

---

# SUMÁRIO

---

## EDITORIAL

NOSSO COMPROMISSO É A SUA PARTICIPAÇÃO, 2 .....	3
<i>Mauro Romero Leal Passos</i>	

## CARTA DO PRESIDENTE DA SBDST

CARTA DO PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS .....	4
<i>Ivo Castelo Branco Coêlho</i>	

## CARTA DA PRESIDENTA DO CONGRESSO

CARTA DA PRESIDENTA DO IV CONGRESSO DA SBDST <i>LETTER FROM THE PRESIDENT</i> .....	5
<i>Adele Schwartz Benzaken</i>	

## DST 4, MANAUS 2002

COMISSÃO ORGANIZADORA .....	6
COMISSÃO JULGADORA PRÊMIO MELHOR TRABALHO APRESENTADO .....	7
CONCURSO PARA TÍTULO DE QUALIFICAÇÃO EM DST .....	8
I ENCONTRO PAN-AMAZÔNICO DE DST .....	10
CURSOS PRÉ-CONGRESSO .....	11
CURSOS INTRA-CONGRESSO .....	13
PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA .....	15
OFICINAS .....	27
REUNIÕES .....	28
RESUMO DOS CONFERENCISTAS .....	29
TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÃO PÔSTERES .....	34
<b>RESUMOS</b>	
ASSISTÊNCIA .....	45
EPIDEMIOLOGIA .....	63
LABORATÓRIO .....	84
PREVENÇÃO .....	87
TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÕES ORAIS .....	116
<b>RESUMOS</b>	
ASSISTÊNCIA .....	116
EPIDEMIOLOGIA .....	122
LABORATÓRIO .....	127
PREVENÇÃO .....	129
NORMAS DE PUBLICAÇÃO .....	140



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

Av. Roberto Silveira, 123 - Niterói - RJ - Brasil  
CEP 24230-150 - Tels.: (21) 2710-1549 e 2711-4766

**DIRETORIA SBDST**

**Presidente:**

Ivo Castelo Branco Coêlho (CE)

**1º Vice-Presidente:**

Adele S. Benzakem (AM)

**2º Vice-Presidente:**

Mauro Cunha Ramos (RS)

**1º Secretário:**

Geraldo Duarte (SP)

**2º Secretário:**

Paulo Giraldo (SP)

**1º Tesoureiro:**

Telma Queiroz (CE)

**2º Tesoureiro:**

José Carlos G. Sardinha (AM)

**Diretor Científico:**

Mauro Romero Leal Passos (RJ)

**REGIONAL AMAZONAS**

**Presidente:** José Carlos G. Sardinha

**Vice-Presidente:** Nelson Barbosa da Silva

**1º Secretário:** Monique Prado

**2º Secretário:** Florides Brito

**1º Tesoureiro:** Maria Zen M. Frota

**2º Tesoureiro:** Aparecida Mendonça

**Dir. Científico:** Sinésio Talhari

**REGIONAL ESPÍRITO SANTO**

**Presidente:** Angélica Espinosa Miranda

**1º Vice-Presidente:** Ítalo Francisco Campos

**2º Vice-Presidente:** Estepânia G. Nogueira

**1º Secretário:** Regina Lúcia A. Alves

**2º Secretário:** Bettina Moulin Coelho

**1º Tesoureiro:** Marta Colle Alves

**2º Tesoureiro:** Sandra Fagundes

**Dir. Científico:** Rodrigo R. Rodrigues

**REGIONAL PERNAMBUCO**

**Presidente:** Maria Luiza B. Menezes

**Vice-Presidente:** Magda M.M.B. Oliveira

**1º Secretário:** Maria Betânia S.M. Correia

**2º Secretário:** Edvaldo da Silva Souza

**1º Tesoureiro:** Rivaldo M.de Albuquerque

**2º Tesoureiro:** Stefan Welkovic

**Dir. Científico:** Carlos Alberto S. Marques

**REGIONAL RIO DE JANEIRO**

**Presidente:** Mauro Romero Leal Passos

**Vice-Presidente:** Susana C.A.V. Fialho

**1º Secretário:** Gutemberg L.de Almeida Filho

**2º Secretário:** Paulo da Costa Lopes

**1º Tesoureiro:** Renato de Souza Bravo

**2º Tesoureiro:** Renata de Queiroz Varella

**Dir. Científico:** Helder J.A. Machado



**CONSELHO EDITORIAL**

**Editor Chefe:**

Mauro Romero Leal Passos (RJ)

**Co-Editores:**

Nero Araujo Barreto (RJ)

Renato de Souza Bravo (RJ)

Vandira Maria dos Santos Pinheiro (RJ)

**Comissão Editorial:**

Adele S. Benzaken (AM)

Anna Ricordi Bazin (RJ)

Cícero Carlos de Freitas (RJ)

Délcio Nacif Sarruf (RJ)

Geraldo Duarte (SP)

Gesmar Volga Haddad Herdy (RJ)

Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)

Iara Moreno Linhares (SP)

Izabel Cristina F. Paixão (RJ)

José Antônio Simões (SP)

José Augusto Pantaleão (RJ)

Ledy do Horto dos Santos Oliveira (RJ)

Luiz Carlos Moreira (RJ)

Ivo Castelo Branco Coêlho (CE)

Mauro Cunha Ramos (RS)

Neide Kalil (RJ)

Ney Francisco Pinto Costa (RJ)

Paulo Canella (RJ)

Paulo da Costa Lopes (RJ)

Renata de Queiroz Varella (RJ)

René Garrido Neves (RJ)

Roberto de Souza Salles (RJ)

Rubem de Avelar Goulart Filho (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:**

Alícia Farinati (Argentina)

Enrique Galbán García (EUA)

George W. Rutherford (EUA)

Juan Carlos Flichmann (Argentina)

Ken Borchart (EUA)

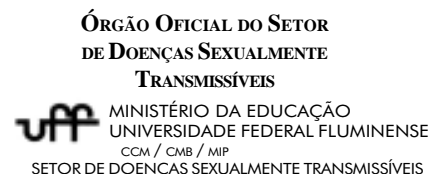
Marc Steben (Canadá)

Peter Piot (UNAIDS-Suíça)

Rui Bastos (Moçambique)

Stephen Morse (EUA)

Steven Witkin (EUA)



Outeiro de S. João Batista, s/nº  
Campus do Valonguinho - Centro  
Niterói - RJ - 24210-150 - Brasil  
Tel.: (21) 2719-4433 - (Fax) (21) 2719-2588  
Tel.: (21) 2618-3344

**E-mail:** mipmaur@vm.uff.br

**http://www.uff.br/dst/**

**Reitor da UFF:**

Cícero Mauro Fialho Rodrigues

**Chefe do Setor do DST:**

Mauro Romero Leal Passos

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Ministro**

Barjas Negri

**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:**

James Bingham

**Secretário Geral:**

Ron Ballard

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

**Direcionamento e Distribuição:**

DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis é direcionado aos sócios da SBDST, assinantes, Bibliotecas, Centros de Referência, ginecologistas, urologistas, infectologistas, dermatologistas, clínicos, programas saúde da família e entidades com convênio.

**Pede-se permuta  
Exchange requested  
On prie l'échange  
Se solicita ei cazje  
Mau bitet nu Austausch  
Si prega lo escambo**

**INDEXADA: LILACS - Literatura Latino  
Americana em Ciências da Saúde  
Library of the Congress - WC- 140**

É proibida a reprodução total ou parcial do DST - JBDST sem a expressa autorização do editor

## Nosso Compromisso é a Sua Participação, 2

**H**á muito estamos afirmando que as DST estão acometendo parcela significativa de nossa população. As seqüelas/complicações para toda a sociedade, continuam a acontecer e são cada vez mais evidentes.

Muitos casais com infertilidade/esterilidade carregam para sempre a marca de um processo infeccioso acontecido na juventude. Essa cicatriz, orgânica e psíquica, nem sempre pode ser resolvida com dinheiro e/ou técnicas de fertilização *in vitro*/reprodução assistida.

Muitos, na verdade, nem ficam sabendo o que pode ter ocorrido. Ficam mesmo sem diagnóstico. Vários até passam pela terra, sem vida assistida.

Os números das DST – apenas das quatro mais freqüentes e ditas curáveis: sífilis, gonorréia, tricomoníase e clamídia – atingem no mundo o montante de 340 milhões de casos a cada ano. O número de pessoas vivendo com HIV/Aids já é da ordem de 40 milhões no planeta.

Estimativas do Ministério da Saúde revelam os seguintes dados:

Estimativa da Incidência (em %) na População Sexualmente Ativa de Infecções de Transmissão Sexual. Brasil, 2001

INFECÇÃO	INCID. EM MULHERES	Nº DE NOVAS INFECÇÕES EM MULHERES	INCID. EM HOMENS	Nº DE NOVAS INFECÇÕES EM HOMENS	INCID. TOTAL	TOTAL DE NOVAS INFECÇÕES
Gonococcia	2,9	1.249.900	0,7	291.900	1,82	1.541.800
Clamídiase	3,5	1.508.500	1,1	458.700	2,32	1.967.200
Tricomoníase	8,2	3.534.200	1,9	792.300	5,10	4.326.500
Sífilis	1,4	603.300	0,8	333.300	1,10	937.000
Herpes Genital	1,1	474.100	0,4	166.800	0,76	640.900
HPV	1,3	560.300	0,3	125.100	0,81	685.400
<b>TOTAL</b>		<b>7.930.400</b>		<b>2.168.400</b>		<b>10.098.800</b>

Fonte: CN DST/Aids

Para enfrentar esses números, haja equipe qualificada, estrutura física e insumos para diagnóstico, tratamento e seguimento.

Inúmeros grupos são atuantes no Brasil.

A Universidade Federal Fluminense, pioneira na oficialização de disciplina específica de DST para cursos de graduação (medicina, enfermagem, odontologia...), cada vez mais fortalece essas ações. Além da graduação (inclusive internato para alunos de medicina), possui especialização, *lato sensu*, em DST (há 12 anos) e agora com linha de pesquisa própria em DST, em curso de mestrado, aprovado e recomendado pelo Ministério da Educação (CAPES).

O departamento de ginecologia da Universidade Federal do Paraná, depois de um período com a forma optativa, colocou sua disciplina de DST como obrigatória no curso médico. É um invejável avanço, que deveria ser seguido por todas as escolas médicas e de enfermagem brasileiras.

Vários estados e municípios estão desenvolvendo trabalhos, aglutinando pessoas, formando grupos, de forma bem interessante. Todavia, muitos, talvez a maioria, ainda atuam, em DST, de maneira bem insignificante. Isso para evitar a palavra medíocre. O mesmo podemos falar das universidades, ONGs e da imprensa em geral.

O IV Congresso da Sociedade Brasileira de DST, o **DST 4, Manaus 2002**, passa a ser mais um marco na direção de dinamizar a luta contra as DST.

Mais uma vez a SBDST e seus parceiros, principalmente a CN DST/Aids, conseguem unir outras sociedades científicas, empresas privadas, ONGs, cooperativa médica, órgãos públicos municipais, estaduais, federais, organismos internacionais... para receber apoio total de congressistas e conferencistas, a fim de realizar, penso eu, o mais completo congresso de DST acontecido no Brasil.

Por que falo assim? Observem o número, a qualidade e a diversidade dos resumos de trabalhos apresentados. Vai desde pesquisa básica, até avaliação de conhecimento de médicos sobre DST. Vários estudos, com certeza, balizarão importantes ações no futuro. Isso porque

avaliam a freqüência de determinada infecção, avaliam o treinamento em DST, convocação de parceiros, atenção em rede municipal, formas de diagnóstico, enfatizam a necessidade de mais ações para prevenção da sífilis congênita... até a proposta de um *kit* de autocoleta de secreção vaginal, para diagnóstico dos principais patógenos envolvidos em vaginites. Um produto novo, criado e desenvolvido por pesquisadores brasileiros.

Vontade tenho mesmo de comentar cada trabalho que está sendo publicado nesta edição. Cada um merece especial destaque, pois cada um foi fruto de esforço e determinação dignos de elogios. A todos, deixamos disponível o JBDST, para publicação na forma de escrita completa.

A programação científica, como um todo, é arrojada e plenamente concebida para atender as várias faces que o controle das DST exige.

Os conferencistas são o que há de mais destacado na atualidade, embora o Brasil tenha muitos outros colegas que mereça igual destaque. Companheiros, desculpem-nos, mas se a todos aqueles que gostaríamos de chamar estivessem na programação, muitos dias seriam necessários para o evento. Operacionalmente, acabaria sendo inviável. Teremos outras oportunidades.

Observando com atenção, o I Encontro Pan-Amazônico de DST, realizado com patrocínio da Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS, na Fundação Alfredo da Matta (uma das mais importantes instituições na atenção global às DST), procurou entre outros, disponibilizar um fórum para encaminhar ações sobre cooperação técnica entre estados e países da região amazônica, visando o controle regional das DST/Aids. Poucos conhecem os problemas existentes nessas fronteiras.

Mais uma vez a SBDST coloca, à disposição de profissionais que perseguem o aprimoramento, a realização do Concurso de Título de Qualificação em DST. Não é um título de especialista. Todavia, os aprovados, com toda certeza, estão teoricamente capacitados para uma atuação especial frente aos casos de DST.

As sessões interativas, que nesse congresso apresentam-se nos três dias, procuram debater, assuntos e casos que envolvem o dia-a-dia do atendimento clínico. É uma oportunidade ímpar para testar, aprimorar e aumentar os conhecimentos. Como o próprio nome indica, a interação congressista-conferencista é completa.

O **DST 4, Manaus 2002**, apresenta-se mais ousado ainda. Pela primeira vez, num evento nacional, um expositor, Farmoquímica, aceita a idéia da organização do congresso e em seu estande inova, fazendo o **DST Café Científico**. Uma forma de usar a área de exposição para continuar com as apresentações científicas. São conversas de congressistas com especialistas. Um verdadeiro bate-papo sobre um tema previamente agendado. Todos os assuntos, bem como os profissionais, foram escolhidos pela direção do evento.

No término do congresso, estaremos coroando o magnífico trabalho dos companheiros, parceiros, amigos e, acima de tudo, profissionais da SBDST (AM) e da FUAM. Adele Schwartz Benzaken (AM) passará a conduzir a presidência da sociedade até 2004.

Para o nosso presidente, Ivo Castelo Branco Coêlho e colegas diretoria, só temos aplausos, carinho e gratidão.

Tenho certeza de que falta algo a dizer. Tenho certeza de que esqueci alguém. Perdão. Não foi por mal. Foi porque sou homem, e homem falha, mulher também. Avisem-me que, na próxima, como de costume, tento corrigir.

Como no final do editorial do número anterior, invocamos a se associarem ao grupo, aqueles que acreditam que um grande trabalho depende de pequenas contribuições. Sua participação, mais do que bem-vinda, é necessária. Para nós, decisiva. Porque você faz diferença.

**MAURO ROMERO LEAL PASSOS**  
Editor chefe e Diretor Científico da SBDST

---

## *Mensagem do Presidente da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis*

---

Estou encerrando o quarto mandato da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, sendo o segundo que estamos a frente, com a certeza de que deixamos de realizar muito daquilo que desejávamos. Talvez pelas as nossas limitações pessoais, estruturais e conjunturais, no entanto, procuramos dar o máximo possível, de forma apaixonada, amadorística e responsável. Quando foi confiado para realizar o terceiro encontro da Sociedade, no Ceará, começamos inexperientemente uma tarefa, que muito me ensinou, em vários campos da vida e mostrou que sonhos podem ser realizados, desde tenhamos apóio de amigos. E este item, talvez, seja o grande fator, para que estejamos realizando em Manaus, o quarto encontro da nossa Sociedade, que começou com um grupo de amigos, que se agregaram à idéia de Mauro Romero para trabalhar pelas doenças sexualmente transmissíveis, que foram por muito tempo, esquecidas pelos órgãos governamentais, sociedades civis, religiosas, laboratórios farmacêuticos, etc., e somente com o surgimento do HIV/AIDS esta situação melhorou, mas ainda persistindo esta desproporção. Existiram importantes grupos que atuaram nesta área, em nosso país, antes do nosso e dos quais tiramos lições boas e ruins. A forma de atuação da nossa sociedade tem sido de trabalhar nos diversos campos existentes nas DST, que envolvem não somente as áreas da saúde, mas também a educação, as religiões, aspectos jurídicos, policiais e políticos sociais, procurando aglutinar estes diferentes campos, com o objetivo comum de atuar sempre somando e multiplicando esforços nesta área do conhecimento da vida humana. As parcerias individuais e institucionais nacionais e internacionais têm alavancado e dado credibilidade a atuação da Sociedade e por isto, é que chegando ao fim de mais um desafio, temos o dever a certeza de juntar esforços para começar outro, uma vez que a nossa Sociedade só tende a crescer.

**IVO CASTELOBRANCO COELHO**  
Presidente da Sociedade Brasileira  
de Doenças Sexualmente Transmissíveis  
Gestão 2000-2002.

---

## *Carta da Presidenta*

---

É com enorme satisfação que entregamos o Programa Oficial do IV Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Foram dois anos de muito trabalho, dúvidas, discussões, consultas e noites em claro, visando produzir um Programa que oferecesse o que há de melhor em DST, dentro da grande variedade de temas relacionados. Levamos em conta os interesses específicos, de cada categoria e especialidades profissional, dos diferentes grupos sociais e regiões do país. O que se faz aqui e o que se faz lá fora.

Priorizamos espaço para que as principais linhas de atuação da Coordenação Nacional de DST do Ministério da Saúde do Brasil – considerado um dos melhores do mundo - recebesse máxima visibilidade e em contrapartida pudesse receber contribuição crítica dos congressistas. Paralelamente preocupamo-nos de trazer para o evento pesquisadores nacionais e internacionais de ponta buscando o mais produtivo intercâmbio técnico.

Mas acima de tudo, fizemos com vontade de acertar e a sua avaliação será com certeza aguardada carinhosamente.

Tenhamos todos um bom congresso!

**ADELE SCHWARTZ BENZAKEN**  
Presidente do DST 4 Manaus 2002

---

## *Letter from the President*

---

It is with great satisfaction that we present the Official Programme for the IV Congress of the Brazilian Society of Sexually Transmitted Diseases. Two years of much work, doubts, discussions, consultations and sleepless nights have passed. The outcome has been the production of a Programme aimed to offer what we have of the best in STD from within the huge variety of related themes. We took into account the specific interests of each category and professional speciality, the different social groups and regions of the country. What happens here, happens in the rest of the world.

We prioritised space so that the Brazilian Ministry of Health's National STD Co-ordination's main lines of action – considered to be amongst the best in the world – received maximum visibility and could also receive critical contributions from the congress members. At the same time we made sure that top national and international researchers were brought to the event to enable the most effective means of technical exchange.

But, above all, we did this to make the event a success and your evaluation will, without doubt be kindly awaited.

Have a very good congress!

**ADELE SCHWARTZ BENZAKEN**  
President DST 4, Manaus 2002

# COMISSÃO ORGANIZADORA

## *Organização*

Adele Scharwartz Benzaken  
Presidente do Congresso

José Carlos Gomes Sardinha  
Presidente SBDST – Regional AM

Ivo Castelo Branco Coêlho  
Presidente SBDST

Paulo Roberto Teixeira  
Presidente de Honra

## *Comitê Científico*

Alexandre Grangeiro (DF)  
Antônio Carlos Gerbase (Suíça)  
Antonio Pedro M. Schettini (AM)  
Enrique Galban (Cuba)  
Fábio Moherdau (DF)  
Fernando Zacarias (EUA)  
Francisco Hélder C. de Souza (AM)  
Geraldo Duarte (SP)  
Maria Luiza Bezerra Menezes (PE)

Mauro Cunha Ramos (RS)  
Mauro Romero Leal Passos (RJ)  
Paulo Giraldo (SP)  
Ronaldo Derzy Amazonas (AM)  
Roberto José C. da Silva (SP)  
Sinésio Talhari (AM)  
Valderiza Pedrosa (AM)  
Vandira M.S. Pinheiro (RJ)

## *Comitês Específicos*

### **MESAS REDONDAS**

Roberto José Carvalho da Silva  
Valdir Monteiro  
Paula Franssineti Bessa

### **TEMAS LIVRES (ORAIS E PÔSTERES)**

Jucimara Almeida do Nascimento  
Luiza Anne Sicsú C. da Cunha  
Valderiza Lourenço Pedrosa

### **CURSOS**

Renata de Queiroz Varella  
Vandira Maria dos Santos Pinheiro

### **IMPrensa e Divulgação**

#### **ANAIS**

Mauro Romero Leal Passos  
Vandira M. S. Pinheiro  
Tarcila Freire  
**IMPrensa**  
Orlene Marques

### **CONFERÊNCIA**

Megumi Sadahiro  
Walid Ali Musa Saleh

### **ATIVIDADES SOCIAIS**

Luis Claudio Dias  
Lucilene Sales  
Monique Guerreiro Prado

### **OFICINA**

Ana Claudia Camillo  
Lucélia Jardim

### **ARTICULAÇÃO COM ONG**

Cristina Câmara  
Laurinha Brelaz

### **TEMAS LIVRES (ORAIS E PÔSTERES)**

Jucimara Almeida do Nascimento  
Luiza Anne Sicsú Carneiro da Cunha  
Valderiza Lourenço Pedrosa

### **ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA**

Arinilda da S. Prado  
Ismael França  
Jorge C. Barros  
Rosana F. Lopes  
Zulema Abensur

### **PROGRAMA CIENTÍFICO**

Enrique Galban  
Fabio Moherdau  
Ivo Castelo Branco Coêlho  
Jackeline Fabíula E. F. de Souza  
Mauro Romero Leal Passos  
Mauro Cunha Ramos  
Ronaldo Derzy Amazonas  
Valderiza Pedrosa

## *Secretaria Executiva*

ORCAL Pesquisas e Eventos

## *Secretaria Comercial*

Planets Events Serviços Especiais Ltda

## *Apoio*

Governo do Estado do Amazonas  
Fundação Alfredo da Matta  
Secretaria de Estado da Cultura, Turismo e Desporto  
Prefeitura de Manaus  
UNIMED Manaus  
UNICRED Manaus  
USAID

Sociedade Amazonense de Ginecologia e Obstetrícia  
Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde  
UNESCO/Coordenação Nacional de DST e Aids  
Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS  
Organização Mundial da Saúde/OMS

---

# COMISSÃO JULGADORA PRÊMIO MELHOR TRABALHO APRESENTADO PÔSTER E APRESENTAÇÃO ORAL

---

## PÔSTER

### ASSISTÊNCIA

Iler de Souza e Souza  
Tomaz Barbosa Isolan  
Renata de Queiroz Varella

### EPIDEMIOLOGIA

Valderiza Lourenço Pedrosa  
Ana Brito  
Alicia Farinati

### LABORATÓRIO

Maria Goretti Campos Bandeira  
Walid Ali Musa Saleh  
Joselito Pedrosa

### PREVENÇÃO

Vandira Maria dos Santos Pinheiro  
Maria Auxiliadora Cruz  
Katia Souto

## ORAL

### LABORATÓRIO

Aluysio Albuquerque Júnior  
Rodrigo Rodrigues  
Maria Zeli Moreira Frota

### ASSISTÊNCIA

Guida Silva  
Marineide de Melo Rocha  
Silmara Navarro Pennini

### EPIDEMIOLOGIA

Enrique Galban Garcia  
Eduardo Oliveira  
Fábio Moherdaui

### PREVENÇÃO

Laurinha Brelaz  
Gutemberg Leão de Almeida Filho  
Renato de Souza Bravo

# EDITAL SBDST Nº 01/2002

## CONCURSO PARA TÍTULO DE QUALIFICAÇÃO EM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- A inscrição deverá ser feita através de formulário específico.
- O pagamento da taxa de inscrição, no valor de R\$80,00 (oitenta reais), deverá ser efetuado mediante depósito bancário em nome de Uniced Manaus.

Agência:1862-7

Nº da conta: 402 465-6

Depositado por: ( escreva seu nome)

Deposito identificado(código dv)/ Finalidade: 524-X

Envie o comprovante de depósito, juntamente com a ficha de inscrição preenchida para o fax (0XX92) 232-4468 ou por correio, para o endereço da Secretaria Executiva do Congresso.

- As inscrições encerram-se em 28 de agosto de 2002.

## II-PRÉ-REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO:

- Estar inscrito no DST 4 MANAUS 2002
- Ser Médico.
- Estar atuando em Serviço de DST há mais de dois anos ou ter Residência Médica ou Especialização em Ginecologia, Urologia, Dermatologia, Infectologia, Clínica Médica ou Medicina de Família ou Médico com certificado 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 4 MANAUS 2002.
- Cópia dos comprovantes dos pré-requisitos.

## IV- PROVAS:

- As provas serão realizadas no Centro de Convenções do Hotel Tropical - Manaus.
- 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: 03/09/02, às 12:10 h.

Parâmetro de aprovação: 70% de acerto.

- B) Prova prática com 30 diapositivos de imagens das mais diversas DST e diagnóstico valendo 1 ponto cada um.

Duração: 30 minutos.

Data: 04/09/02, às 12:10 h.

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 Isolan - UFPel
- Vandira Maria dos Santos Pinheiro - SBDST

## VII- BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3ª Ed.1999.
- Morse SA, Moreland AA, Holmes KK, Atlas de Doenças Sexualmente Transmissíveis Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.
- Passos MRL *et al.* Doenças Sexualmente Transmissíveis, 4a. Ed. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1995.
- Passos MRL *et al* Atlas de DST e Diagnóstico Diferencial. Rio de Janeiro, Revinter, 2002.
- DST - Jornal Brasileiro de DST.



# EDITAL SBDST Nº 02/2002

## CONCURSO PARA TÍTULO DE QUALIFICAÇÃO EM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- A inscrição deverá ser feita através de formulário específico.
- O pagamento da taxa de inscrição, no valor de R\$80,00 (oitenta reais), deverá ser efetuado mediante depósito bancário em nome de Uniced Manaus.

Agência:1862-7

Nº da conta: 402 465-6

Depositado por: ( escreva seu nome)

Deposito identificado(código dv)/ Finalidade: 524-X

Envie o comprovante de depósito, juntamente com a ficha de inscrição preenchida para o fax (0XX92) 232-4468,ou por correio, para o endereço da Secretaria Executiva do Congresso.

- As inscrições encerram-se em 28 de agosto de 2002.

Agência:1862-7

Nº da conta: 402 465-6

Depositado por: ( escreva seu nome)

Deposito identificado(código dv)/ Finalidade: 524-X

Envie o comprovante de depósito,juntamente com a ficha de inscrição preenchida para o fax (0XX92) 232-4468 ou por correio,para o endereço da Secretaria Executiva do Congresso.

## II-PRÉ-REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO:

- Estar inscrito no DST 4 MANAUS 2002
- Ser Enfermeiro.
- Estar atuando em Serviço de DST há mais de dois anos ou ter Especialização em Enfermagem, ou enfermeiro com certificado, do curso de 40 horas patrocinado pelo Ministério da Saúde, Secretária de Saúde do Estado ou Secretaria Municipal de Saúde.

## III- DOCUMENTAÇÃO:

- Cópia da carteira do COREN.
- Cópia do comprovante de inscrição no DST 4 MANAUS 2002
- Cópia dos comprovantes dos pré-requisistos.

## IV- PROVAS:

- As provas serão realizadas no Centro de Convenções do Hotel Tropical - Manaus.
- 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:03/09/02,às 12:10 h.

Parâmetro de aprovação: 70% de acerto.

- B) Prova prática com 30 diapositivos de imagens das mais diversas DST e diagnóstico valendo 1 ponto cada um.

Duração: 30 minutos.

Data: 04/09/02, às 12:10 h.

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 Isolan - UFPel
- Vandira Maria dos Santos Pinheiro - SBDST

## VII- BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Manual de Controle das Doenças Sexualment Transmissíveis. 3ª Ed.1999.
- Morse SA,Moreland AA,Holmes KK, Atlas de Doenças Sexualmente Transmissíveis Porto Alegre, Artes Médicas,1997.
- Passos MRL *et al.* Doenças Sexualmente Transmissíveis,4a.Ed. Rio de Janeiro, Cultura Médica,1995.
- Passos MRL *et al* Atlas de DST e Diagnóstico Diferencial. Rio de Janeiro, Revinter, 2002.
- DST - Jornal Brasileiro DST

---

# I ENCONTRO PAN-AMAZÔNICO DE DST

---

**DATA:** 30 e 31 de agosto

**HORÁRIO:** 9:00 - 12:30 e 14:30 - 17:30 horas

**ORGANIZAÇÃO:** Comitê Organizador do IV Congresso da Sociedade Brasileira de DST

**PATROCÍNIO:** Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS/ Washington/Brasil

**COORDENAÇÃO GERAL:** Ronaldo Derzy Amazonas (AM)

**LOCAL:** Fundação Alfredo da Matta (FUAM)

Rua Codajás 24- Cachoeirinha

Manaus - Amazonas

---

**INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES:** Organização Mundial de Saúde - OMS/ Organização Pan-Americana de Saúde -OPAS; Coordenadores dos Programas Nacionais de DST dos países da região Amazônica (Colômbia, Bolívia, Peru, Equador, Venezuela, Guiana Francesa, Suriname, Guiana Inglesa e Brasil); Coordenadores de Programas Estaduais de DST da região Norte (Amapá, Acre, Rondônia, Pará; Roraima, Amapá e Amazonas); USAID; Population Council; FUNASA; Coordenação Nacional DST/Aids do Ministério da Saúde do Brasil (COOPEX e Unidade de Prevenção); Fundação de Medicina Tropical de Manaus; UNAIS; FIOCRUZ.

**OBJETIVO:** Estabelecer fundamentos para Programa de Cooperação Técnica entre Estados e Países da Região Amazônica para o controle regional das DST/Aids.

**TEMÁRIO:**

- Apresentação de relatório situacional por países e elaboração de relatório síntese.
- Avaliação de experiências regionais outras no campo da cooperação técnica.
- Elaboração de proposta final.
- Apresentação do relatório final na sessão de encerramento do IV Congresso da Sociedade Brasileira de DST.

## CURSOS PRÉ-CONGRESSO

**DIA 01 DE SETEMBRO- DOMINGO/SUNDAY**  
8:30 às 12:30 horas e das 14:30 às 17:00 horas  
**TROPICAL HOTEL MANAUS**

### **SALÃO SOLIMÕES** **CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM** **LABORATÓRIO DE DST**

**COORDENAÇÃO:** Maria Goretti Bandeira(AM)  
**PALESTRANTES:** Rosanna Peeling (OMS/Suíça);  
Rodrigo Rodrigues (ES) e Nero Araujo Barreto (RJ)

**OBJETIVO:** Informar aos profissionais Farmacêuticos-Bioquímicos e acadêmicos de Farmácia as técnicas laboratoriais disponíveis e acessíveis para obtenção de resultados rápidos e seguros favorecendo a escolha de métodos adequados ao diagnóstico laboratorial das DST.

- 08:30 – Diagnóstico das DST – Métodos Clássicos - Nero Araujo Barreto (RJ)  
11:00 – Testes rápidos aplicados às DST- Rosanna Peeling (OMS/Suíça)  
14:30 – Biologia molecular aplicada às DST-Rodrigo Rodrigues (ES)

### **SALÃO RIO NEGRO A** **I ENCONTRO MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO** **DO PRÉ-NATAL E MANEJO DAS PACIENTES** **PORTADORAS DO HIV**

**COORDENAÇÃO:** Geraldo Duarte(SP)  
**PALESTRANTES:** Maria Luiza Bezerra Menezes (PE); Ione Brum (AM); Geraldo Duarte(SP) Marco Vitória (DF);  
Telma Queiroz (CE)

#### **MANHÃ**

- 8:30-9:00 - Fisiopatologia da infecção pelo HIV. O que o Ginecologista-Obstetra deve saber? Geraldo Duarte (SP)  
9:00-9:30 - Diagnóstico da infecção pelo HIV sob a ótica do Ginecologista-Obstetra. Ione Brum (AM)

- 9:30-10:00 - Fatores determinantes da transmissão vertical do HIV. Maria Luiza Bezerra Menezes (PE)  
10:00-10:30 - Discussão dirigida. Todos  
10:30-11:00 - Intervalo  
11:00-11:30 - Aconselhamento de gestantes pré e pós-teste. Telma Queiroz (CE)  
11:30-12:00 - Pré-natal de gestantes infectadas pelo HIV. Valor da equipe multidisciplinar. Geraldo Duarte (SP)  
12:00-12:30 - Discussão dirigida. Todos

#### **TARDE**

- 14:00-14:30 - Uso de anti-retrovirais durante a gestação, durante o trabalho de parto e no recém-nascido. Marco Vitória (DF)  
14:30-15:00 - Via de parto na gestante portadora do HIV. Geraldo Duarte (SP)  
15:00-15:30 - Discussão dirigida. Todos  
15:30-16:00 - Intervalo  
16:00-16:30 - Cuidados puerperais (incluindo limites da amamentação e anticoncepção como medida complementar do puerpério). Maria Luiza Bezerra Menezes (PE)  
16:30-17:00 - Papel social, humanitário e político do ginecologista-obstetra para implementar a captação de gestantes portadoras do HIV. Geraldo Duarte (SP)  
17:00-17:30 - Discussão dirigida. Todos

### **SALÃO RIO NEGRO B** **CURSO DE ENFERMAGEM EM DST**

**COORDENAÇÃO:** Fernanda Sheridan de Moraes Bezerra (CE)  
**PALESTRANTES:** Ana Claudia Camillo(AM);  
Lucilia Jardim(AM) e Fernanda Sheridan de Moraes Bezerra (CE)

- 9:00 - 9:30 - Dinâmica de Integração- Todos  
9:30 - 11:00 - Atualização Farmacológica das Drogas- Fernanda Moreira Bezerra (CE)  
11:00 - 12:00 - Assistência de Enfermagem na infecção pelo HSV- Lucilia Jardim (AM)

- 12:00 - 14:00 - Almoço  
 14:00 - 15:30 - Assistência de Enfermagem na infecção pelo HPV - Ana Claudia Camillo (AM)  
 15:30 - 16:30 - Manejo de Parceiros Sexuais - Ana Claudia Camillo (AM) e Lucília Jardim (AM)  
 16:30 - 17:00 - Lançamento de Pesquisa Nacional - A busca do Parceiro - Fernanda Moreira Bezerra (CE)

**SALÃO TARUMÃ**  
**CURSO PREPARATÓRIO PARA CONCURSO DE**  
**TÍTULO DE QUALIFICAÇÃO EM DST**

**COORDENAÇÃO:** Mauro Romero Leal Passos (RJ)  
**PALESTRANTES:** Vandira Maria dos Santos Pinheiro (RJ); Renata de Queiroz Varela (RJ); Mauro Romero Leal Passos (RJ); Renato de Souza Bravo (RJ) e Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)

---

- 8:30 - Apresentação, boas-vindas, objetivos do curso e do concurso e orientações - Mauro Romero Leal Passos, Vandira Maria dos Santos Pinheiro e Renata de Queiroz Varela (RJ)  
 9:00 - Epidemiologia - Fábio Moherdauí (DF)  
 9:30 - Abordagem Sindrômica das DST - Newton Sérgio de Carvalho (PR) Café  
 10:00 - Síndrome de úlceras genitais - Mauro Romero Leal Passos e Renata de Queiroz Varela (RJ) Almoço  
 13:00 - Síndrome de corrimento vaginal e DIP - Renato de Souza Bravo (RJ)  
 13:40 - HPV: Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ) Café  
 14:30 - Síndrome de corrimento uretral - Mauro Romero Leal Passos (RJ)  
 15:30 - O laboratório e as DST - Nero Araujo Barreto (RJ)

- Casos clínicos com visuais - Mauro Romero Leal Passos e Renata de Queiroz Varela (RJ)  
 16:40 - Educação em Saúde e DST - Vandira Maria dos Santos Pinheiro (RJ)

**SALÃO NOBRE**  
**CURSO DE METODOLOGIA DA PESQUISA**  
**CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA EM DST**

**COORDENAÇÃO:** Mauro Cunha Ramos(RS)  
**PALESTRANTES:** Enrique Galban(Cuba); Valderiza Pedrosa(AM); Mauro Cunha Ramos(RS); Silmara Peninini(AM); Cristiane Benvenuto Andrade(RS); Isabel Valdez(RS)

---

- 8:30 - 9:30 – Levantamento de expectativas e experiência prévia.- Todos  
 9:30 - 10:15 – Escolha da pergunta de pesquisa e organização do protocolo- Valderiza Pedrosa (AM)  
 10:15 - 11:00 – Desenvolvimento da Introdução e revisão bibliográfica- Enrique Galban (Cuba)  
 11:00 - 11:45 – Diferentes Delineamentos- Silmara Peninini (AM)  
 11:45 - 12:30 – Exercício sobre aleatoriedade e tamanho de amostra- Todos  
 14:30 - 15:15 – Garantindo a qualidade de um estudo- Mauro Cunha Ramos(RS)  
 15:15 - 16:00 – Considerações éticas- Cristiane Benvenuto Andrade(RS)  
 16:00 - 16:40 – Orçamento e fontes de financiamento- Isabel Valdez(RS)  
 16:40 - 17:00 – Discussão de Avaliação- Todos

## CURSOS INTRA-CONGRESSOS

02,03 e 04 DE SETEMBRO  
7:30 às 8:30 horas  
TROPICAL HOTEL MANAUS

### SALÃO SOLIMÕES CORRIMENTOS VAGINAIS

COORDENAÇÃO: Iara Linhares (SP)

SECRETARIA: Soledad Couto Valle Borborema(AM)

PALESTRANTES: Iara Linhares ;Paulo Giraldo (SP) e  
José Antonio Simões (SP)

Corrimento vaginal é uma das queixas mais freqüentes em ginecologia, representado aproximadamente 40% dos motivos de consulta. Além dos sintomas desagradáveis que causa a mulher o corrimento, quando devido a agentes infecciosos, pode levar a complicações importantes e também facilitar a transmissão e a aquisição do HIV. Os objetivos deste curso são discutir a importância, as causas infecciosas e não-infecciosas do corrimento vaginal, os métodos utilizados para o diagnóstico e as possibilidades terapêuticas. Serão também abordados aspectos referentes a susceptibilidade individual as recorrências e a conduta frente a tais casos.

#### 02/09/02

7:30 - 7:50 CORRIMENTO: IMPORTÂNCIA, CAUSAS NÃO-INFECCIOSAS  
7:50 - 8:10 CAUSAS INFECCIOSAS, ASSOCIAÇÃO DE AGENTES  
8:10 - 8:30 DISCUSSÃO

#### 03/09/02

7:30 - 7:50 DIAGNÓSTICOS CLÍNICO E LABORATORIAL DAS CAUSAS INFECCIOSAS  
7:50 - 8:10 CONDUTA TERAPÊUTICA (INCLUINDO O CICLO GRÁVIDICO-PEURPERAL)  
DISCUSSÃO

#### 04/09/02

7:30 - 7:50 SUSCEPTIBILIDADE INDIVIDUAL E PREDISPOSIÇÃO AS RECORRÊNCIAS  
7:50 - 8:10 ABORDAGEM DOS CASOS RECORRENTES: TERAPÊUTICA CONVENCIONAL E FUTURAS POSSIBILIDADES  
7:50 - 8:10 DISCUSSÃO

SALÃO RIO NEGRO A  
GENITOSCOPIA  
COORDENAÇÃO: Gilson Correia (AM)

SECRETARIA: João Catarino da Silva  
Dutra Júnior (AM)

Introdução ao estudo da Genitoscopia, familiarizando o profissional médico e acadêmicos de medicina com o uso da aparelhagem, técnica do exame e interpretação das imagens colposcópicas normais e anormais no trato genital inferior.

**FINALIDADE:** Utilizar a Genitoscopia como arsenal diagnóstico no combate as DST e detecção de lesões precursoras do câncer genital.

#### DIA: 02/09/02 – SEGUNDA-FEIRA/MONDAY/LUNES

07:30 horas FUNDAMENTOS DA COLPOSCOPIA  
Fábio Russomano (RJ)  
08:00 horas COLPOSCOPIA E VULVOSCOPIA: NOMENCLATURA E IMAGENS NORMAIS  
Nilma Neves (BA)

#### DIA: 03/09/02 – TERÇA-FEIRA/TUESDAY/MARTES

07:30 horas ACHADOS VULVOSCÓPICOS ANORMAIS  
Nilma Neves (BA)  
08:00 horas ACHADOS COLPOSCÓPICOS ANORMAIS  
Fábio Russomano (RJ)

#### DIA: 04/09/02 – QUARTA-FEIRA/WEDNESDAY/MIÉRCOLES

07:30 horas COLPOSCOPIA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS  
Fábio Russomano (RJ)  
08:00 horas TÉCNICAS DE BIÓPSIAS, CAFE E SEE & TREAT  
Nilma Neves (BA)

SALÃO RIO NEGRO B  
PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO  
À VIOLÊNCIA / ABUSO SEXUAL  
COORDENAÇÃO: Jaqueline Villas Boas e Silva (RS)  
SECRETARIA: Natália de Castro Loureiro(AM)

**PALESTRANTES:** Suzane Curra(RS); Raquel Meneghini(RS) e Cristiane Benvenuto Andrade (RS)

**OBJETIVO:** Abordar as dificuldades enfrentadas no manejo do paciente vítima de violência sexual e formas de superá-las. Discutir aspectos psicológicos, condutas terapêuticas e profilaxia das DST.

**DIA: 02/09/02 – SEGUNDA-FEIRA/MONDAY/LUNES**

07:30 horas **APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO PARA DISCUSSÃO**  
07:50 horas **ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS SECUNDÁRIAS AO TRAUMA**

**DIA: 03/09/02 – TERÇA-FEIRA/TUESDAY/MARTES**

07:30 horas **LEGISLAÇÃO**  
08:00 horas **AVALIAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL E ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS**

**DIA: 04/09/02 – QUARTA-FEIRA/WEDNESDAY/MIÉRCOLES**

**ABORDAGENS TERAPÊUTICAS:**

07:30 horas **ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS: TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E FARMACOTERAPIA**  
08:00 horas **PROFILAXIA DAS DST E DO HIV.**

### **SALÃO NOBRE** **NOÇÕES BÁSICAS DE DST**

**COORDENAÇÃO:** Mauro Romero Leal Passos (RJ)  
**SECRETARIA:** Greiciane Nakamura(AM)  
**PALESTRANTES:** Vandira Maria dos Santos Pinheiro(RJ); Renata de Queiroz Varella (RJ) ; Mauro Romero Leal Passos (RJ); Renato de Souza Bravo (RJ) e Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)

**DIA: 02/09/02 – SEGUNDA-FEIRA/MONDAY/LUNES**

07:30-07:50 h **IMPORTÂNCIA DAS DST PARA A SAÚDE PÚBLICA**  
Fábio Moherdauí (DF)  
07:50-08:10 h **IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM SINDRÔMICA NO CONTROLE DAS DST**  
Newton Sérgio de Carvalho (PR)  
08:10-08:30 h **IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO NA ATENÇÃO A CASOS DE DST**  
Vandira Maria dos Santos Pinheiro (RJ)

**DIA: 03/09/02 – TERÇA-FEIRA/TUESDAY/MARTES**

07:30-08:00 h **ISÍNDROME DE CORRIMENTO VAGINAL E DIP**  
Renato de Souza Bravo (RJ)

08:00-08:30 h **HPV**  
Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)

**DIA: 04/09/02 – QUARTA-FEIRA/WEDNESDAY/MIÉRCOLES**

07:30-08:00 h **SÍNDROME DE ÚLCERAS GENITAIS**  
Mauro Romero Leal Passos (RJ) e Renata de Queiroz Varella (RJ)  
08:00-08:20 h **SÍNDROME DE CORRIMENTO URETRAL**  
Gerson Hollweg (RJ)  
08:20-08:30 h **AVALIAÇÃO**  
Todos

**SALÃO TARUMÃ**  
**SEXUALIDADE HUMANA E DST/HIV/AIDS**  
**COORDENAÇÃO:** Daniel Nakamura (AM)  
**SECRETARIA:** Patrícia Motta de Moraes(AM)  
**PALESTRANTES:** Celso Marzano (SP) e Daniel Nakamura (AM)

**OBJETIVOS:** Introdução aos conceitos básicos de sexologia, dando ênfase aos efeitos das DSTs/HIV/AIDS sobre a sexualidade humana.

**DIA: 02/09/02 – SEGUNDA-FEIRA/MONDAY/LUNES**

07:30-08:20 h **FISIOLOGIA DA RESPOSTA SEXUAL HUMANA**  
Daniel Freire Nakamura (AM)  
08:20-08:30 h **QUESTIONAMENTOS**

**DIA: 03/09/02 – TERÇA-FEIRA/TUESDAY/MARTES**

07:30-07:45 h **O PROFISSIONAL DE SAÚDE E A SEXUALIDADE**  
07:45-08:20 h **DISTÚRBIOS SEXUAIS FEMININOS EM PACIENTES COM DST/HIV/AIDS**  
Daniel Freire Nakamura (AM)  
08:20-08:30 h **QUESTIONAMENTOS**

**DIA: 04/09/02 – QUARTA-FEIRA/WEDNESDAY/MIÉRCOLES**

07:30-08:30 h **DISTÚRBIOS SEXUAIS MASCULINOS EM PACIENTES COM DST/HIV/AIDS**  
Celso Marzano (SP)

**SALÃO PONTA NEGRA**  
**PROGRAMAÇÃO DAS ONG**  
**DIAS:** 01,02,03 e 04 DE SETEMBRO  
10:40 às 11:10 horas e das  
16:10 às 16:40 horas

- **C&A DE TEATRO DE “POSITIVUS” DA REDE DE AMIZADE E SOLIDARIEDADE-AM “VERDADES E MENTIRAS SOBRE A EPIDEMIA DA AIDS”**
- **PALHAÇO GAY** - Camaragibe-PE
- **Cooperativa Paulista de Teatro de São Bernardo do Campo-SP**
- **“NO QUARTO DA EMPREGADA”** - PUC-SP
- **“SOCIODRAMA DA SEXUALIDADE CONJUGAL NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS NO CASAMENTO”** - Rede de Amizade e Solidariedade-AM
- **“TIN-TIN SAÚDE COM COQUETEL”** - Mayr
- **TEATRO DE BONECOS** - Rede de Amizade e Solidariedade-AM
- **“A CARA DO HIV”**
- **Rede de Amizade e Solidariedade-AM - “MONÓLOGO ESMERALDA”**
- **Grupo Pombal- Arte e Espaço Alternativo-AM**  
“Teia das DST”

**DIA: 01/09/02 – DOMINGO/SUNDAY**

## **SESSÃO SOLENE DE ABERTURA**

### **SALÃO SOLIMÕES**

**Horário: 19 horas**

**Local: Tropical Hotel Manaus**

#### **COMPOSIÇÃO DA MESA:**

**Governador do Estado do Amazonas**

Amazonino Armando Mendes

**Prefeito Municipal de Manaus**

Alfredo Pereira Nascimento

**Coordenação Nacional de DST/Aids do**

**Ministério da Saúde do Brasil**

Paulo Roberto Teixeira

**Secretário Estadual de Saúde do Amazonas**

Francisco Deodato

**Secretario Municipal de Saúde de Manaus**

Francisco Helder Cavalcante

**Diretor da Fundação Alfredo da Matta**

Ronaldo Derzy Amazonas

**Representante da Organização Mundial da Saúde**

Antonio Gerbase

**Representante da Organização Pan-Americana da**

**Saúde-OPAS/Washington**

Fernando Zacarias

**Representante da Organização Pan-Americana da**

**Saúde-OPAS/Brasil**

Jacobo Finkelman

**Representante das Organizações Não-Governamentais -ONG**

Wagner Santos Carlos

**Presidente da Sociedade Brasileira de DST**

Ivo Castelo Branco Coêlho

**Presidente da Sociedade Brasileira de DST Regional Amazonas**

José Carlos Gomes Sardinha

**Presidente do Congresso**

Adele Schwartz Benzaken

## **CERIMÔNIA COMEMORATIVA DO CENTENÁRIO DA OPAS**

**CONFERÊNCIA DE ABERTURA:**

**“DST NO SÉCULO XXI: CONSTRUINDO COMPROMISSOS E ENFRENTANDO DESAFIOS”**

**Paulo Roberto Teixeira**

**COORDENADOR NACIONAL DE DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL**

## **PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA**

**02/09/02 – SEGUNDA-FEIRA/MONDAY/LUNES**

**7:30 - 8:30 horas**

### **CURSOS INTRA-CONGRESSO**

#### **CORRIMENTOS VAGINAIS**

**PALESTRANTES:** Paulo Giraldo (SP); Iara Linhares e José Antonio Simões (SP)

**COORDENAÇÃO:** Iara Linhares (SP)

**SECRETARIA:** Soledad Couto Valle Borborema(AM)

**SALÃO SOLIMÕES**

#### **GENITOSCOPIA**

**PALESTRANTES:** Nilma Antas Neves (BA) e Fábio Russomano(RJ)

**COORDENAÇÃO:** Gilson Correia (AM)

**SECRETARIA:** João Catarino da Silva Dutra Júnior(AM)

**SALÃO RIO NEGRO A**

#### **PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO À VIOLÊNCIA / ABUSO SEXUAL**

**PALESTRANTES:** Suzane Curra(RS); Raquel Meneghini(RS) e Cristiane Benvenuto Andrade (RS)

**COORDENAÇÃO:** Jaqueline Villas Boas e Silva (RS)

**Secretaria:** Natália de Castro Loureiro(AM)

**SALÃO RIO NEGRO B**

#### **NOÇÕES BÁSICAS DE DST**

**PALESTRANTES:** Vandira Maria dos Santos Pinheiro(RJ) Renata de Queiroz Varella (RJ); Mauro Romero Leal Passos (RJ); Renato de Souza Bravo (RJ) e Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)

**COORDENAÇÃO:** Mauro Romero Leal Passos (RJ)

**SECRETARIA:** Greiciane Nakamura(AM)

**SALÃO NOBRE**

**SEXUALIDADE HUMANA E DST/HIV/AIDS****PALESTRANTES:** Celso Marzano (SP) e Daniel Nakamura (AM)**COORDENAÇÃO:** Daniel Nakamura (AM)**SECRETARIA:** Patrícia Motta de Moraes(AM)**SALÃO TARUMÃ****8:30 - 9:20 horas****CONFERÊNCIAS****LABORATÓRIO EM DST: TESTES RÁPIDOS****CONFERENCISTA:** Rosanna Peeling(OMS/Suíça)**PRESIDENTE:** Rolando Pinel (OPAS/EUA)**SALÃO SOLIMÕES****ATUALIZAÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DO PORTADOR DO HIV****CONFERENCISTA:** Marco Antonio Vitoria(DF)**PRESIDENTE:** Nelson Barbosa(AM)**SALÃO RIO NEGRO A****SÍFILIS E AIDS****CONFERENCISTA:** Marineide de Melo Rocha (RS)**PRESIDENTE:** Ana Tereza Orsi(AM)**SALÃO RIO NEGRO B****MESAS REDONDAS****DOENÇAS EVENTUALMENTE TRANSMITIDAS PELO SEXO****MOLUSCO/FITIRÍASE/ESCAPIOSE**

Paula Franssineti Bessa (AM)

**DONOVANOSE**

João Catarino Dutra Jr. (AM)

**AMEBÍASE**

Mauro Acir Crippa Junior (AM)

**COORDENAÇÃO:** Carlos Alberto Chirano Rodrigues(AM)**SECRETARIA:** Artemísia Maria Amorim Carneiro(AM)**SALÃO NOBRE****9:20 -10:40 horas****MESAS REDONDAS****HPV, HIV E CA DE COLO: MITOS E REALIDADE HPV**

Fábio Russomano (RJ)

**PREVALÊNCIA DE MULHERES COM ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS E INFECÇÃO PELO HPV NA SEGUNDA FASE DE INTENSIFICAÇÃO DA CAMPANHA EM 2002**

Luiz Cláudio Thuler(DF)

**RELAÇÃO HPV/ HIV**

Beatriz Grinsztejn(RJ)

**COORDENAÇÃO:** Suzane Serruya(DF)**SECRETARIA:** Sheila Brandão Ozores (AM)**SALÃO SOLIMÕES****VIOLÊNCIA SEXUAL – DST/HIV/AIDS****VIOLÊNCIA SEXUAL COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Eucylene Leocádio(DF)

**ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Jeferson Drezet (SP)

**QUIMIOPROFILAXIA PARA AS DST/HIV**

Marco Vitória (DF)

**COORDENAÇÃO:** Jackeline Fabúla Souza(DF)**SECRETARIA:** Yolanda Maria Gonçalves Kaneko (AM)**SALÃO RIO NEGRO A****ACONSELHAMENTO EM DST: UMA ESTRATÉGIA PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE****ACONSELHAMENTO NA ROTINA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Ludia Genovese Goulart Mondini (RS)

**A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO NA CAPTAÇÃO DO PARCEIRO SEXUAL**

Telma Queiroz (CE)

**ACONSELHAMENTO PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO HIV NA ATENÇÃO ÀS DST**

Karina Wolffenbuttel (SP)

**COORDENAÇÃO:** Fernanda Sheridan (CE)**SECRETARIA:** Natália de Castro Loureiro(AM)**SALÃO RIO NEGRO B****POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DAS DST****NA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO ÀS DST**

Danusa Fernandes Benjamim (DF)

**POLÍTICA DA CN/DST/AIDS**

Kátia Souto (DF)

**PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER**

Tânia Lago (DF)

**COORDENAÇÃO:** Solange Dourado de Andrade(AM)**SECRETARIA:** Iara Cedraz Guimarães de Carvalho(AM)**SALÃO NOBRE****IMPLICAÇÃO DA SOROPOSITIVIDADE NO CUIDADO DAS DST****ADESÃO AO TRATAMENTO**

Laurinha Brelaz(AM)

**DST EM SOROPOSITIVOS: VULNERABILIDADE E EXCLUSÃO**

Eduardo Barbosa (SP)

**REDUÇÃO DE RISCO NAS PRÁTICAS SEXUAIS**

Alexandre Boer (RS)

**COORDENAÇÃO:** Adamor Guedes(AM)**SECRETARIA:** Carlos Wagner Santos(AM)**SALÃO TARUMÃ****10:40 - 11:10 horas****ATIVIDADES NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO****SALÃO PONTA NEGRA****APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES****APRESENTAÇÃO DE PERFORMANCES TEATRAIS****VISITAÇÃO AOS ESTANDES**



**DST CAFÉ CIENTÍFICO: CONVERSANDO COM MAURO ROMERO LEAL PASSOS (RJ)**  
**TEMA: Úlceras Genitais**  
**LOCAL: ESTANDE FARMOQUÍMICA**

**11:10 - 12:00 horas**

**CONFERÊNCIA PLENÁRIA**  
**SALÃO SOLIMÕES**

**A (RE) EMERGÊNCIA DO HERPES GENITAL EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO: DEVE O FLUXOGRAMA DE ÚLCERA GENITAL SER REVISADO?**  
**CONFERENCISTA: Philippe Mayaud (Inglaterra)**  
**PRESIDENTE: Marcus Barros(AM)**

**12:00 - 14:00 horas**

**ALMOÇO**

**14:00 - 16:10 horas**

**SESSÃO INTERATIVA DE CASOS CLÍNICOS**

**COORDENAÇÃO: Mauro Romero Leal Passos(RJ)**  
**EXPOSITORES: Geraldo Duarte(SP), Mauro Cunha Ramos (RS), Adele Schwartz Benzaken (AM), José Carlos Gomes Sardinha (AM), Ivo Castelo Branco Coêlho (CE), Paulo Giraldo (SP), José Antônio Simões (SP), Fábio Moherdau (DF) ;Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ) e Renato de Souza Bravo (RJ)**  
**SALÃO SOLIMÕES**

**14:00 - 14:50 horas**

**CONFERÊNCIAS**

**MANIFESTAÇÕES DE DST EM CAVIDADE ORAL**  
**CONFERENCISTA: Luiz Carlos Moreira(RJ)**  
**Presidente: Ronaldo Derzy Amazonas(AM)**  
**SALÃO RIO NEGRO A**

**SÍFILIS / HIV / HANSENÍASE**  
**CONFERENCISTA: Antônio Pedro Schetinni (AM)**  
**PRESIDENTE: Graça Cunha(AM)**  
**SALÃO RIO NEGRO B**

**MESAS REDONDAS**

**DST E ÉTICA**

**NA ASSISTÊNCIA**

**Edson de Oliveira Andrade (DF)**

**NA PESQUISA**

**Gerson Pena (DF)**

**COORDENAÇÃO: Álvaro Salgado Pinto(AM)**

**SECRETARIA: Luis Cláudio Dias(AM)**

**SALÃO NOBRE**

**DST/HIV/AIDS EM CRIANÇAS**

**DST**

**Carla Ribas (AM)**

**AIDS**

**Solange Dourado de Andrade(AM)**

**COORDENAÇÃO: Ana Maria Medeiros de Souza(AM)**

**SECRETARIA: Liana Hortência Miranda Tubilla Mathias (AM)**

**SALÃO TARUMÃ**

**14:50 - 16:10 horas**

**MESAS REDONDAS**

**AVALIAÇÃO CRÍTICA DA ABORDAGEM SINDRÔMICA**

**ÚLCERAS**

**Ivo Castelo Branco Coêlho(CE)**

**CORRIMENTO URETRAL**

**Mauro Cunha Ramos (RS)**

**CORRIMENTO VAGINAL**

**Maria Luiza Bezerra Menezes (PE)**

**COORDENAÇÃO: Fábio Moherdau(DF)**

**SECRETARIA: Ana Claudia Camillo(AM)**

**SALÃO RIO NEGRO A**

**PREVIDÊNCIA SOCIAL E AIDS**

**ASPECTOS PREVIDENCIÁRIO DA EPIDEMIA DO HIV/AIDS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS NO PERÍODO DE 1990-2001**

**Jackeline Fabúla Souza (DF)**

**NORMA TÉCNICA PARA FINS DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS E DIREITOS DO PORTADOR DO HIV/AIDS**

**Marco Antônio Vitória (DF)**

**BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO - OLHAR DO PORTADOR DO HIV/AIDS**

**Beatriz Pacheco (RS)**

**PREVIDÊNCIA SOCIAL**

**COORDENAÇÃO: Cláudia de Paula - (DF)**

**SECRETARIA: Marluce Garrido (AM)**

**SALÃO RIO NEGRO B**

**PARA ALÉM DOS PROTOCOLOS: CORRIMENTOS URETRAIS**

**COMPLICAÇÕES UROLÓGICAS**

**Roberto José Carvalho da Silva(SP)**

**SÍNDROME DE REITER**

**Luis Fernando Passos (AM)**

**ETIOLOGIAS POUCO FREQUENTES**

**Mauro Cunha Ramos (RS)**

**COORDENAÇÃO: Tomaz Isolan(RS)**

**SECRETARIA: Lucilene Sales de Souza(AM)**

**SALÃO NOBRE**

**EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

**EDUCAÇÃO**

**Antonio Amaro Neto (DF)**

**MOBILIZAÇÃO SOCIAL**

**Mario Volpi (DF)**

**PRODUÇÃO DE CAMPANHAS**

Carlos José de Souza - (DF)  
 COORDENAÇÃO: Eliane Izolan (DF)  
 SECRETARIA: Iara Crippa(AM)  
SALÃO TARUMÃ

16:10 - 16:40 horas

**ATIVIDADES NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO**  
SALÃO PONTA NEGRA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

APRESENTAÇÃO DE PERFORMANCES TEATRAIS

VISITAÇÃO AOS ESTANDES

DST CAFÉ CIENTÍFICO: CONVERSANDO COM IVO CASTELO BRANCO COELHO (CE)

TEMA: HIV/Aids

LOCAL: ESTANDE FARMOQUÍMICA

16:40 - 17:40 horas

**TEMAS LIVRES EM APRESENTAÇÃO ORAL**

SALÃO SOLIMÕES

PRESIDENTE: Tirso Rodrigues Alves(AM)

SECRETARIA: Glaudomira dos Santos Rodrigues(AM)

**LAB 2.1- A RESPOSTA IMUNE CELULAR VAGINAL EM MULHERES PORTADORAS DE VULVOVAGINITE**  
 Feitoza, S; Gonçalves, A.K; Catharino, J; Danzi,P; Juliato, C.Z.;Giraldo,

**EPI 2.3- ESTUDO DA INFECÇÃO GENITAL POR *Chlamydia trachomatis* EM ADOLESCENTES E JOVENS DO SEXO FEMININO NO DISTRITO SANITÁRIO LESTE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO.**  
 Araújo, R.S.C.; Guimarães, E.M.B.; Alves, M.F.C.; Sakurai, E.; Domingos, L.T.; Fioravanti, F.C.R.; Soares, A.T.

**EPI 2.6- : PRESENÇA DO DNA-HPV NA CAVIDADE ORAL DE MULHERES COM HPV GENITAL: FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E PRÁTICAS SEXUAIS**  
 Giraldo, P; Gonçalves A.K; Feitosa S.B; Martinez E.Z; Linhares, I; Witkin SS.

**EPI 2.10- PREVALÊNCIA DE *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoea* PELA REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE (PCR) EM AMOSTRA DE URINA DE PACIENTES COM URETRITE EM UMA CLÍNICA PÚBLICA DE DST EM PORTO ALEGRE, BRASIL.**  
 Ramos, M.C.; Becker,D.; Perin,M. T.; Malheiro,A.D.; Ritter, AT.; Gyrão,N.;Cestari,T.; Filgueiras,A

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

**RESULTADOS PRELIMINARES**

Ramos, M.C.; Becker,D.; Perin,M. T.; Malheiro,A.D.; Ritter, AT.; Gyrão,N; Fagundes,R.AL; Cestari,T.; Filgueiras,A

SALÃO RIO NEGRO A

PRESIDENTE: Walid Ali Musa Saleh(AM)

SECRETARIA: Maria do Socorro Dias de Souza Lelis(AM)

**LAB 2.2- COMPARAÇÃO ENTRE PCRE E IIA NO RASTREAMENTO DA INFECÇÃO POR *Chlamydia trachomatis* NA URINA DE ADOLESCENTES E JOVENS DO SEXO MASCULINO**  
 Fioravante, F.C. R.; Freitas, H.A.G.; Castro, S.C.D.; Guimarães, E.M.B. ; Alves, M.F.C.

**LAB 2.3- AVALIAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) NA SALIVA DE MULHERES COM HPV GENITAL**  
 Gonçalves, A.K; Feitoza,S.B; Barros-Manzon,S; Santos,M.R; Gondo,M.L;Giraldo, P.CCC

**LAB 2.4- AVALIAÇÃO DE ANTICORPOS IgG E IgA ANTI-CHLAMYDIA TRACHOMATIS E DO DNA CLAMIDIAL EM MULHERES COM OBSTRUÇÃO TUBÁRIA OU COM ANTECEDENTE DE GRAVIDEZ ECTÓPICA**  
 Machado, A.C.S.; Pfrimer, P; Amaral, W.N.; Fioravante, F.C.R.; Guimarães, E.M.B.; Alves, M.F.C.

**LAB 2.5- VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE CORRIMENTO VAGINAL EM GESTANTES**  
 Menezes, M.L.B; Faúndes,A.; Albuquerque, R.M; Brito, M.G.; Loureiro, P; Oliveira, S.M.; Cavalcante, B.A.

**LAB 2.6- DIAGNÓSTICO DE CERVICITE POR BIOLOGIA MOLECULAR EM GESTANTES DE RECIFE**  
 Menezes, M.L.B; Faúndes,A.; Albuquerque, R.M; Loureiro, P; Oliveira, S.M.; Cavalcante, B.A.

SALÃO RIO NEGRO B

PRESIDENTE: Flávio Barros(AM)

SECRETARIA: Leila da Silva(AM)

**ASS 2.3- HIV E GESTAÇÃO: ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE O ESTADO IMUNOLÓGICO E CICLO GRÁVIDO-PURPERAL DE 75 PACIENTES DA MATERNIDADE DO HC – UFPR**  
 Carvalho, NS; Bertasi, S; Moreal, CM; Sbalqueiro, R; Leão, MT; Mello, CR.

**ASS 2.6- BIOSSEGURANÇA EM DST/AIDS: CONDIÇÕES DA ADESAO DO TRABALHADOR**  
 Gir, E.; Takahashi, R.F.; Oliveira, M.Ac.; Nichiata, L.Y.I.; Ciosak, S.I.

**ASS 2.13- SUPERVISÃO ÀS EQUIPES DE DST EM UNIDADES DE REFERÊNCIA – A EXPERIÊNCIA DO CEARÁ**  
 Queiroz, T.R.B.S.; Vitorino, M.J.; Leite, AP.; Feitosa, I.S.; Rocha, P.F.D.; Araújo, M.A.; Martins, T.A.; Rocha, S.C.; Scheridan, F.

**ASS 2.15- ESTRATÉGIAS PARA ASSEGURAR A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DE TREINAMENTO EMDST**

Queiroz, T.R.B.S.; Coêlho, I.C.B.; Martins, T.A.; Lima, F.V.T.; Coêlho, I.C.CP; Santiago, S.M.B.; Vitorino, M.J.; Leite, A.P.

**ASS 2.20- VISITA DOMICILIAR A FAMILIARES E MÃES SOROPOSITIVAS: UMA ESTRATÉGIA DE ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS E DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL**

Villela, M.R.G.B.; Reis, M.C.G.; Neves, L.A.S.; Neves, F.R.A.L.;Fortuna, C.M.

**SALÃO NOBRE**

**PRESIDENTE:** Rosilene Conceição da Silva Cruz(AM)

**SECRETARIA:** Valneide Macedo Lins Fialho (AM)

**PRE 2.7- PROJETO ADOLESCER : RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Carnesecca M R Q.; Monaco R L; Gaban S M M; Ramalho M T; Cardoso R F A; Sabbag R Ca

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

Lima, M.; Medina, S. A;

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

Riscado, J. L. S.; Araújo, C. M.; Farias, J. D. S.

**PRE 2.19- ENCARCERANDO A AIDS E RESGATANDO A CIDADANIA**

Silva, E.G.; Monteiro,C.P.; Pires, V. A; Santos, F. P.

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

Gonçalves L

**SALÃO TARUMÃ**

**PRESIDENTE:** Evenilda Braga Fernandes de Oliveira(AM)

**SECRETARIA:** Emília dos Santos Pereira(AM)

**ASS 2.1- POLITICAS DE PREVENÇÃO ÀS DST-AIDS E O PSF**

Braga.; F.D. P.; Pio Alves, V. J.; Carneiro, M.S.;

**ASS 2.9- ABORDAGEM SINDRÔMICA DAS DST EM PELOTAS: OPINIÃO DOS TREINANDOS**

Mariângela Freitas Da Silveira;Josiana Bacelo; Simone De Bacco

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

Onaga ET, Pinto VM, Wolffenduttel K, Barbosa R, Miyachi Me, Silva Jrc, Tayra A

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

Takahashi, R.F.; Gir, E.; Nichiata, L. Y.I.; Neves, F.R.L.; Grysckek, A.P.L.

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

Torres, G. V.; Caron-Ruffino, M.

17:40 - 18:30 horas

**CONFERÊNCIA PLENÁRIA  
SALÃO SOLIMÕES****ENFRENTANDO O DESAFIO DAS DST NO FUTURO**

CONFERENCISTA: Fernando Zacarias (OPAS/EUA)

PRESIDENTE: Jacobo Finkelman (OPAS/DF)

**03/09/02- TERÇA-FEIRA/TUESDAY/MARTES**

7:30 - 8:30 horas

**CURSOS INTRA-CONGRESSO****CORRIMENTOS VAGINAIS**

PALESTRANTES: Paulo Giraldo (SP); Iara Linhares e José Antonio Simões (SP)

COORDENAÇÃO: Iara Linhares (SP)

SECRETARIA: Soledad Couto Valle Borborema (AM)

**SALÃO SOLIMÕES****GENITOSCOPIA**

PALESTRANTES: Nilma Antas Neves (BA) e Fábio Russomano(RJ)

COORDENAÇÃO: Gilson Correia (AM)

SECRETARIA: João Catarino da Silva Dutra Júnior(AM)

**SALÃO RIO NEGRO A****PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO À VIOLÊNCIA / ABUSO SEXUAL**

PALESTRANTES: Suzane Curra(RS); Raquel Meneghini (RS) e Cristiane Benvenuto Andrade (RS)

COORDENAÇÃO: Jaqueline Villas Boas e Silva (RS)

SECRETARIA: Natália de Castro Loureiro (AM)

**SALÃO RIO NEGRO B****NOÇÕES BÁSICAS DE DST**

PALESTRANTES: Vandira Maria dos Santos Pinheiro(RJ); Renata de Queiroz Varella (RJ); Mauro Romero Leal Passos (RJ); Renato de Souza Bravo (RJ) e Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)

COORDENAÇÃO: Mauro Romero Leal Passos (RJ)

SECRETARIA: Greiciane Nakamura(AM)

**SALÃO NOBRE****SEXUALIDADE HUMANA E DST/HIV/AIDS**

COORDENAÇÃO: Daniel Nakamura (AM)

**SECRETARIA:** Patrícia Motta de Moraes(AM)  
**PALESTRANTES:** Celso Marzano (SP) e Daniel Nakamura (AM)  
**SALÃO TARUMÃ**

**8:30 - 9:20 horas**

### CONFERÊNCIAS

**HERPES GENITAL: CLÍNICA, TERAPÊUTICA E MANEJO DE PARCEIROS SEXUAIS**

**CONFERENCISTA:** Marc Steben (Canadá)

**PRESIDENTE:** Jesus Pinheiro (AM)

**SALÃO SOLIMÕES**

**MANEJO DE PARCEIROS SEXUAIS EM DST: UMA EXPERIÊNCIA CUBANA**

**CONFERENCISTA:** Maria Isela Lantero(Cuba)

**Presidente:** Luis Gerardo Castellanos (DF)

**SALÃO RIO NEGRO A**

**OPORTUNIDADES PERDIDAS DE PREVENÇÃO ÀS DST/HIV/AIDS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE REPRODUTIVA**

**CONFERENCISTA:** Eliana Amaral (SP)

**PRESIDENTE:** Ademar Carlos Augusto(AM)

**SALÃO RIO NEGRO B**

### MESAS REDONDAS

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE DST FORA DA GENITÁLIA**

**BOCA**

Silmara Pennini (AM)

**PELE**

Sinéio Talhari(AM)

**OSSOS, ARTICULAÇÕES E VÍSCERAS**

Luis Fernando Passos(AM)

**COORDENAÇÃO:** Maria de Fátima Maroja(AM)

**SECRETARIA:** Célia Maria Ferreira Correia(AM)

**SALÃO NOBRE**

**9:20 -10:40 horas**

### MESAS REDONDAS

**INTERVENÇÕES DE MWANZA, RAKAI E MASAKA NA ÁFRICA: LIÇÕES APRENDIDAS E AS IMPLICAÇÕES PARA OS PROGRAMAS MUNDIAIS DE CONTROLE DAS DST/HIV/AIDS**

**COMPARANDO OS TRÊS ESTUDOS**

David Mabey (Inglaterra)

**POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES PROGRAMÁTICAS E O PAPEL ESPECÍFICO DO**

**HERPES GENITAL**

Philippe Mayaud (Inglaterra)

**O QUADRO NO BRASIL**

Eliana Amaral(SP)

**COORDENAÇÃO:** Antonio Gerbase(OMS/Suíça)

**SECRETARIA:** Paula Franssinetti Bessa Rebello(AM)

**SALÃO SOLIMÕES**

**O QUE O PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE ATENDE DST DEVE SABER SOBRE HEPATITES VIRAIS**

**HEPATITES VIRAIS NO BRASIL E O PROGRAMA NACIONAL DE HEPATITE VIRAIS**

Antonio Carlos Toledo (DF)

**DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS HEPATITES B E C**

Ana Gaspar(RJ)

**TRATAMENTO DA HEPATITE B**

João Galizzi Filho (MG)

**TRATAMENTO DA HEPATITE C**

Raymundo Paraná (BA)

**COORDENAÇÃO:** Marco Vitória(DF)

Mauro Acir Crippa Junior(AM)

**SALÃO RIO NEGRO A**

**ASSISTÊNCIA ÀS DST EM ÁREAS DE DIFÍCIL ACESSO**

**EM COMUNIDADES INDÍGENAS NA AMAZÔNIA**

Ivo Brito(DF)

**EM ÁREA DE FRONTEIRA DA REGIÃO AMAZÔNICA**

Juan Diaz(SP)

**EXPERIÊNCIA DE MANICORÉ**

Terezinha Ferreira de Almeida(AM)

**EXPERIÊNCIA DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA**

Luiza Garnelo(AM)

**COORDENAÇÃO:** Xavier Alterescu (RJ)

**SECRETARIA:** Renato Candido (AM)

**SALÃO RIO NEGRO B**

**CAPACITAÇÃO EM DST**

**ANTECEDENTES E REESTRUTURAÇÃO**

Luiza Paiva (DF)

**ENFOQUE METODOLÓGICO DAS CAPACITAÇÕES EM DST/AIDS**

Elizabete Correia (PR)

**INSERÇÃO NO CURRÍCULO: EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Vandira Pinheiro (RJ)

**COORDENAÇÃO:** Carlos Augusto Borborema(AM)

**SECRETARIA:** Maria Auxiliadora Lima(AM)

**SALÃO NOBRE**

**AÇÕES DE PREVENÇÃO EM DST COM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

**PROFISSIONAIS DO SEXO**

Alcinda Maria Machado Godoi (DF)

**POPULAÇÃO CONFINADA**

José Ricardo Marins (SP)

**USUÁRIOS DE DROGAS**

Walesca Caiaffa (MG)

**COORDENAÇÃO:** Helena Brígido(PA)

**SECRETARIA:** Monique Guerreiro Prado(AM)

**SALÃO TARUMÃ**

**10:40 - 11:10 horas****ATIVIDADES NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO****SALÃO PONTA NEGRA**

APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

APRESENTAÇÃO DE PERFORMANCES TEATRAIS

VISITAÇÃO AOS ESTANDES

**DST CAFÉ CIENTÍFICO: CONVERSANDO COM MAURO RAMOS (RS)**TEMA: *Chlamydia trachomatis*

LOCAL: ESTANDE FARMOQUÍMICA

**11:10 - 12:00 horas****CONFERÊNCIA PLENÁRIA****SALÃO SOLIMÕES**

INTERAÇÃO ENTRE HIV E OUTRAS DST COM ESPECIAL REFERÊNCIA AO HSV2

CONFERENCISTA: David Mabey (Inglaterra)

PRESIDENTE: Sinésio Talhari (AM)

**12:00 - 14:00 horas****SIMPÓSIO SATÉLITE COMLANCHE****SALÃO SOLIMÕES****ENCONTRO FQM DE ATUALIZAÇÃO EM DST**

MODERADORA: Adele Schwartz Benzaken (AM)

O PAPEL DO HPV NA CARCINOGENESE

PALESTRANTE: Gutemberg Leão de Almeida Filho(RJ)

TEMA: SÍFILIS, AINDA UM DESAFIO

PALESTRANTE: Mauro Romero Leal Passos (RJ)

**12:30 - 13:30 horas****PROVA TEÓRICA PARA O TÍTULO DE QUALIFICAÇÃO EM DST  
SALÃO NOBRE****14:00 - 16:10 horas****SESSÃO INTERATIVA DE CASOS CLÍNICOS**

COORDENAÇÃO: Mauro Romero Leal Passos(RJ)

EXPOSITORES: Geraldo Duarte(SP), Mauro Cunha Ramos(RS), Adele Schwartz Benzaken(AM), José Carlos Gomes Sardinha (AM), Ivo Castelo Branco Coêlho(CE), Paulo Giraldo(SP), José Antônio Simões(SP), Fábio Moherdau(DF); Renato de Souza Bravo (RJ) e Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)

**SALÃO SOLIMÕES****14:00 - 14:50 HORAS****CONFERÊNCIAS**

IMUNOLOGIA VAGINAL

CONFERENCISTA: Paulo Giraldo(SP)

PRESIDENTE: Ione Brum(AM)

**SALÃO RIO NEGRO A**

HOMOSSEXUALIDADE: ANTES E DEPOIS DA AIDS

CONFERENCISTA: Luiz Mott (BA)

PRESIDENTE: Marco Antonio dos Santos(AM)

**SALÃO RIO NEGRO B****MESAS REDONDAS**

PARA ALÉM DOS PROTOCOLOS: ÚLCERAS GENITAIS

ERITEMA PIGMENTAR FIXO

Rosilene Conceição da Silva Cruz (AM)

BALANITES

Lucilene Sales de Souza (AM)

COORDENAÇÃO: Alcidarta Reis Gadelha(AM)

SECRETARIA: Celiá Borges de Souza(AM)

**SALÃO NOBRE****14:50 - 16:00 horas****MESAS REDONDAS**

MICROBICIDAS

PANORAMA MUNDIAL

Eliana Amaral (SP)

EXPERIÊNCIA UNICAMP

José Antônio Simões (SP)

MICROBICIDA NO CONTEXTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS DST E HIV/  
AIDS DA CNDST/AIDS

Luiz Brígido Macedo (DF)

COORDENAÇÃO: Katia Souto (DF)

SECRETARIA: Rosa Maria Libório de Oliveira(AM)

**SALÃO RIO NEGRO A**ARTICULAÇÃO COM AS AGÊNCIAS INTERNACIONAIS : A  
IMPORTÂNCIA DAS PARCERIAS PARA O CONTROLE DAS  
DST NA REGIÃO

USAID

Jaime Rojas (DF)

DEPARTAMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO INTERNACIONAL DO GO-  
VERNO INGLÊS

Monique Vledder(DF)

BANCO INTERAMERICANO PARA O DESENVOLVIMENTO

Maria Madalena Rodrigues dos Santos – (DF)

FUNDO GLOBAL DE AIDS, TUBERCULOSE E MALÁRIA

Jhoney Barcarollo (DF)

COORDENAÇÃO: Fábio Moherdau(DF)

SECRETARIA: Sérgio Machado(AM)

**SALÃO RIO NEGRO B**UNGASS (SESSÃO ESPECIAL DA ASSEMBLÉIA GERAL DAS  
NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS): “AVANÇOS E DE-  
SAFIOS NO CAMPO BRASILEIRO”

PREVENÇÃO

Ivo Brito (DF)

**TRATAMENTO E ASSISTÊNCIA**

Marco Antonio Vitória (DF)

**DIREITOS HUMANOS**

Monica Barbosa (RJ)

**COORDENAÇÃO:** Marcos Guerra(AM)

**SECRETARIA:** Ana Guerra(AM)

**SALÃO NOBRE**

**SEXUALIDADE DAS PESSOAS COM DST/HIV/AIDS**

**NOS TEMPOS ATUAIS**

Luis Mott (BA)

**HIV/AIDS**

Alexandre Boer (RS)

**DST**

Daniel Nakamura (AM)

**COORDENAÇÃO:** Rogélio Casado(AM)

**SECRETARIA:** José Marcos Fontes(AM)

**SALÃO TARUMÃ**

**16:10 - 16:40 horas**

**ATIVIDADES NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO**  
**SALÃO PONTA NEGRA**

**APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES**

**APRESENTAÇÃO DE PERFORMANCES TEATRAIS**

**VISITAÇÃO AOS ESTANDES**

**DST CAFÉ CIENTÍFICO: CONVERSANDO COM GUTENBERG LEÃO DE ALMEIDA FILHO (RJ)**

**TEMA:** HPV

**LOCAL:** ESTANDE FARMOQUÍMICA

**16:40 - 17:40 horas**

**TEMAS LIVRES EM APRESENTAÇÃO ORAL**

**SALÃO SOLIMÕES**

**PRESIDENTE:** Nadya Fernandes Picanço Lopes (AM)

**SECRETARIA:** Ana Célia da Silva Moura(AM)

**PRE 2.1- MOBILIDADE DO ESPERMATOZOIDE APÓS USO VAGINAL DO MICROBICIDA BIOADESIVO ACIDFORM E NONOXINOL 2%**

Amaral, E.; Perdigão, A.M.; Sousa, M.H.; Faúndes, A.; Waller, D.; Zan Eveld, L.

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

Amaral, E.; Perdigão, A.M.; Sousa, M.H.; Faúndes, A.; Waller, D.; Zaneveld, L.

**PRE 2.3- EFEITO DO GEL MICROBICIDA VAGINAL ACIDFORM E NONOXINOL-9 (N-9) A 2% SOBRE A ECOLO-**

**GIA VAGINAL**

Amaral, E.; Perdigão, A.M.; Sousa, M.H.; Faúndes, A.; Waller, D.; Zaneveld, L.

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

Garnelo, L.; Sampaio, S.; Lynn, G.

**PRE 2.15- DESPESAS NACIONAIS COM DST/HIV/AIDS EM 1999 E 2000**

Piola, S.F.; Teixeira, L.; Nunes, J.

**SALÃO RIO NEGRO A**

**PRESIDENTE:** Rosemary Costa Pinto(AM)

**SECRETARIA:** Célia Borges de Souza(AM)

**EPI: 2.9- PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA A INFECÇÃO PELO HIV EM PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL DE CARAPINA-SERRA-ESPÍRITO SANTO**

Lima, L.H.M.; Tanure, L.C.V.

**EPI 2.12- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PARTURIENTES SOROPOSITIVAS PARA O HIV DE UMA MATERNIDADE DE PERNAMBUCO**

Menezes, M.L.B.; Machado, K.; Machado, M.H.M.L.

**EPI 2.13- ATENDIMENTO Á MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE SAÚDE**

Menezes, M.L.B.; Albuquerque, R.M.; Macedo, M.H.; Ferreira, V.P.; Lacerda, V.

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

Neves, L.A.S.; Reis, M.C.G.; Villela, M.R.G.B.; Neves, F.R.A.

**EPI 2.17- AIDS E O TRABALHADOR DA CONSTRUÇÃO CIVIL - CONHECER PARA INTERVIR**

Santo, M.J. Do E.; Araújo, M. F. M.; Silva, A. Do E. S.; França, H. Do E. S.

**SALÃO RIO NEGRO B**

**PRESIDENTE:** Monique Guerreiro Prado(AM)

**SECRETARIA:** Maria de Fátima Barbosa (AM)

**PRE 2.5- I MOSTRA DE HIV/AIDS DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO DO RS**

Bastos, F.A.; Cezimbra, Souza, M.H.T.; Silva, N. M. P.

**PRE 2.6- PROPOSTA DE PROTOCOLO EM ACONSELHAMENTO NO ATENDIMENTO DE DST E TESTAGEM SOROLÓGICA**

Busanelo, J.L.; Prado, B.M.C.Do; Assis, D.C.; Peres, A.M.; Wollfenbüttel, K.; Martins, R.B.

**PRE 2.10- PROJETO CONVERSO**

Kortmann, C.; Korman, M.W.

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

Wolffenbuttel, K.; Gianna, M.C.; Pacca, J.C.B.; Basso, C.R.; Monteiro, M.C

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

Wolffenbuttel, K.; Gianna, M.C.; Pacca, J.C.B.; Basso, C.R.; Monteiro, M.C.S.

**SALÃO NOBRE**

**PRESIDENTE:** Socorro de Fátima Moraes da Silva(AM)

**SECRETÁRIA:** Maria do Perpétuo Socorro Frazão de Aguiar(AM)

**PRE 2.4- REDE RADIALISTAS CONTRA A AIDS**

Ribeiro, A.C.V.; Mendes, R.A.A

**PRE 2.8- PROJETO PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ E DST/HIV/AIDS NA ADOLESCÊNCIA**

Carnesecca, MRQ.; Monaco R.L.; Gaban S.M.M.; Ramalho M.T.; Cardoso R.F.A.; Sabbag R.C

**PRE 2.12- PRÁTICA DE PRESCRIÇÃO DE BALCONISTAS DE FARMÁCIA EM PORTO ALEGRE PARA PESSOAS COM QUEIXAS DE URETRITES**

Ramos, MC; Gobbato, RO; Rocha, FC; Lucca-Junior, G; Silva, RDC; Cestari, TF; Filgueiras A.

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

Lima, J.; Reis, A.M.F.; Gastaldo, D.; Vila, V.S.C.; Viana, M.A.A.S.; Araújo, I.F.S.; Souza, G.M.; Guida, D.C.G.; Hutin, N.F.; Souza, M.N.C.; Oliveira, C.S.

**PRE 2.17- PROJETO OLHA O PASSARINHO - A PREVENÇÃO EM FOCO**

Rossetti, P.O.

**SALÃO TARUMÃ**

**PRESIDENTE:** Paula Frassinetti Bessa Rebelo(AM)

**SECRETARIA:** Ronaldo de Freitas Damasceno(AM)

**ASS 2.2- ACOMPANHAMENTO DE 142 PARCEIROS DE MULHERES INFECTADAS COM HPV**

Brito, EMS; Silva, RJC; Matsuo, RY; Onaga, ET; Pinto, VM

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

Alves, M.C.M.C.; Neto, M.J.; Martins, S.E.Q.; Oneda, ME; Bara, LAC

**ASS 2.5- A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS SEXUAIS NO PROCESSO DE FISIOPATOGÊNESE DA VULVOVAGINITE RE-**

**CORRENTE**

Fachini, A.M.D.; Giraldo, P.; Tristão, A.; Feitose, S.B.; Sá, D.; Linhares, I.

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

Lima, H.M.M.; Silveira, OS.; Carvalho, J.C.M.; Bassichetto, K.C.; Mesquita, F.; Turienzo, G.

**ASS 2.12- MANEJO DE CASO DE DST EM SERVIÇO À LUZ DA ABORDAGEM SINDRÔMICA**

Peres, A.M.; Martins, R.B.; Wolffenbüttel, K.; Aoki, M.F.C.; Assis, D.C.; Busanello, J.; Prado, B.M.C.

17:40 - 18:30 horas

**CONFERÊNCIA PLENÁRIA  
SALÃO SOLIMÕES**

**TRADIÇÃO, INVENÇÃO E AÇÃO NO CONTROLE DAS DST**

**CONFERENCISTA:** Antonio Carlos Gerbase(OMS/Suíça)

**PRESIDENTE:** Ivo Castelo Branco Coêlho(CE)

**04/09/02- QUARTA- FEIRA/WEDNESDAY/MIÉRCOLES**

7:30 - 8:30 horas

**CURSOS INTRA-CONGRESSO**

**CORRIMENTOS VAGINAIS**

**COORDENAÇÃO:** Iara Linhares (SP)

**SECRETARIA:** Soledad Couto Valle Borborema(AM)

**PALESTRANTES:** Paulo Giraldo (SP); Iara Linhares e José Antonio Simões (SP)

**SALÃO SOLIMÕES**

**GENITOSCOPIA**

**COORDENAÇÃO:** Gilson Correia (AM)

**SECRETARIA:** João Catarino da Silva Dutra Júnior(AM)

**PALESTRANTES:** Nilma Antas Neves (BA) e Fábio Russomano(RJ)

**SALÃO RIO NEGRO A**

**PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO À VIOLÊNCIA / ABUSO SEXUAL**

**COORDENAÇÃO:** Jaqueline Villas Boas e Silva (RS)

**SECRETARIA:** Natália de Castro Loureiro(AM)

**PALESTRANTES:** Suzane Curra(RS); Raquel Meneghini(RS) e Cristiane Benvenuto Andrade (RS)

**SALÃO RIO NEGRO B**

**NOÇÕES BÁSICAS DE DST**

**COORDENAÇÃO:** Mauro Romero Leal Passos (RJ)

**SECRETARIA:** Greiciane Nakamura(AM)

**PALESTRANTES:** Vandira Maria dos Santos Pinheiro(RJ); Renata de Queiroz Varella (RJ); Mauro Romero Leal Passos (RJ); Renato de

Souza Bravo (RJ) e Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)

**SALÃO NOBRE**

**SEXUALIDADE HUMANA E DST/HIV/AIDS**

**COORDENAÇÃO:** Daniel Nakamura (AM)

**SECRETARIA:** Patrícia Motta de Moraes (AM)

**PALESTRANTES:** Celso Marzano (SP) e Daniel Nakamura (AM)

**SALÃO TARUMÃ**

**8:30 - 9:20 horas**

**CONFERÊNCIAS**

**PREVENÇÃO DE HIV EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS NA ÁFRICA, AMÉRICA LATINA E EUA**

**CONFERENCISTA:** Gary Lynn (EUA)

**PRESIDENTE:** Luiza Garnelo (AM)

**SALÃO SOLIMÕES**

**MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS DA AIDS**

**CONFERENCISTA:** Sinésio Talhari (AM)

**PRESIDENTE:** Francisco Helder Souza (AM)

**SALÃO RIO NEGRO A**

**MICROBICIDAS VAGINAIS**

**CONFERENCISTA:** José Antônio Simões (SP)

**PRESIDENTE:** José Carlos Baranda (AM)

**SALÃO RIO NEGRO B**

**MESAS REDONDAS**

**ABORDAGEM MULTISSETORIAL DAS DST**

**INTEGRAÇÃO DO ATENDIMENTO ÀS DST NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO CEARÁ**

Telma Queiroz (CE)

**ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DA CNDST/AIDS**

Joel Sadi (DF)

**COORDENAÇÃO:** Ronaldo Derzy Amazonas (AM)

**SECRETARIA:** Aluysio Albuquerque Junior (AM)

**SALÃO TARUMÃ**

**SITUAÇÃO ATUAL DAS DST NOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS**

**A EXPERIÊNCIA DO MS/FUNASA, EXPERIÊNCIAS SELECIONADAS DO DSEI VULNERABILIDADE DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS ÀS DST**

Marcos Antonio Pelegrini (DF)

**CONTEXTO DAS DST NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE VILHENA - UMA ABORDAGEM A PARTIR DE GEOPROCESSAMENTO**

Eni Osso (DF)

**DST E AIDS: O CONTEXTO DOS TICUNAS**

Marta Oliveira (RJ)

**COORDENAÇÃO:** José Carlos Soares Matos (DF)

**SECRETARIA:** Socorro Moraes (AM)

**SALÃO NOBRE**

**9:20 - 10:40 horas**

**MESAS REDONDAS**

**PREVENÇÃO DAS DST: UMA ABORDAGEM DE GÊNERO VULNERABILIDADE ÀS DST**

Celso Marzano (SP)

**MULHERES E DST**

Mariângela da Silveira (RS)

**HOMENS E DST**

Márcia Thereza Couto (SP)

**COORDENAÇÃO:** Kátia Souto (DF)

**SECRETARIA:** Emília dos Santos Pereira (AM)

**SALÃO SOLIMÕES**

**ABORDAGEM DOS CORRIMENTOS GENTAIS FEMININOS**

**VAGINOSE BACTERIANA**

Iara Linhares (SP)

**CORRIMENTOS CERVICAIS POR GONORRÉIA E CLAMÍDIA**

Angélica Espinosa B. Miranda (ES)

**CANDIDÍASE E OUTRAS VULVOVAGINITES RECORRENTES**

José Antonio Simões (SP)

**COORDENAÇÃO:** Ione Brum (AM)

**SECRETARIA:** Iran Grijó (AM)

**SALÃO RIO NEGRO A**

**DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA**

**EPIDEMIOLOGIA/ETIOLOGIA**

Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS / ABORDAGEM SINDRÔMICA**

Newton Sérgio de Carvalho (PR)

**TRATAMENTO**

Nilma Antas Neves (BA)

**COORDENAÇÃO:** Lana Shirley Monteiro de Andrade (AM)

**SECRETARIA:** Cristiane Maria Medeiros de Mendonça (AM)

**SALÃO RIO NEGRO B**

**SÍFILIS CONGÊNITA: AINDA, POR QUÊ?**

**SITUAÇÃO ATUAL NO PAÍS**

Eduardo Oliveira (DF)

**BUSCA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL**

Suzanne Serruya – (DF)

**PROJETO NASCER: FALANDO DE UMA NOVA ESTRATÉGIA**

Ana Lúcia Ribeiro de Vasconcelos (DF)

**COORDENAÇÃO:** Guida Silva (DF)

**SECRETARIA:** Solange Dourado de Andrade (AM)

**SALÃO NOBRE**

**DIVERSIDADE SEXUAL EM DST/HIV/AIDS**

**HSH – HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS**

Helena Brígido (PA)

**MSM – MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES**

Valdir Monteiro (SP)

**TRANSSEXUALIDADE**



Marlene Inácio(SP)  
**COORDENAÇÃO:** Marcos Antônio dos Santos(AM)  
**SECRETARIA:** Maria Auxiliadora da Cruz(AM)  
**SALÃO TARUMÃ**

**10:40 - 11:10 horas**

**ATIVIDADES NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO**  
**SALÃO PONTA NEGRA**

**APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES**  
**APRESENTAÇÃO DE PERFORMANCES TEATRAIS**  
**VISITAÇÃO AOS ESTANDES**  
**DST CAFÉ CIENTÍFICO: CONVERSANDO COM NERO ARAÚJO BARRETO(RJ)**  
**TEMA:** Diagnóstico Laboratorial em DST  
**LOCAL:** ESTANDE FARMOQUÍMICA

**11:10 - 12:00 horas**

**CONFERÊNCIA PLENÁRIA**  
**SALÃO SOLIMÕES**

**HPV : CLÍNICA, TERAPÊUTICA E MANEJO DE PARCEIROS SEXUAIS**  
**CONFERENCISTA:** Marc Steben (Canadá)  
**PRESIDENTE:** Wilson Alecrim (AM)

**12:00 - 14:00 horas**

**ALMOÇO**

**12:30 - 13:30**

**PROVA PRÁTICA DO TÍTULO DE QUALIFICAÇÃO EM DST**  
**SALÃO NOBRE**

**14:00 - 16:10 horas**

**SESSÃO INTERATIVA DE CASOS CLÍNICOS**

**COORDENAÇÃO:** Mauro Romero Leal Passos(RJ)  
**EXPOSITORES:** Geraldo Duarte(SP), Mauro Cunha Ramos(RS), Adele Schwartz Benzaken(AM), José Carlos Gomes Sardinha(AM), Ivo Castelo Branco Coêlho(CE), Paulo Giraldo(SP), José Antônio Simões(SP), Fábio Moherdauí(DF), Renato de Souza Bravo (RJ) e Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)  
**SALÃO SOLIMÕES**

**14:00 - 14:50 horas**

**CONFERÊNCIAS**

**GRAVIDEZ E DST/AIDS**  
**CONFERENCISTA:** Geraldo Duarte (SP)  
**PRESIDENTE:** Iran Grijó (AM)  
**SALÃO RIO NEGRO A**

**CONTROLE EFICAZ DE DST NO INTERIOR DO AMAZONAS: AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE MANACAPURU-AM**  
**CONFERENCISTA:** Enrique Galban (Cuba)  
**Presidente:** Tancredo Castro Soares (AM)  
**SALÃO RIO NEGRO B**

**14:50 - 16:10 horas**

**MESAS REDONDAS**

**ASSISTÊNCIA ÀS DST NO BRASIL**  
**ABORDAGEM SINDRÔMICA X DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO: MAIS COMPLEMENTARES QUE COMPETITIVOS**  
**Valdir Monteiro (SP)**  
**DST E SUS: COMO ENFRENTAR O PROBLEMA**  
**Guida Silva (DF)**  
**FARMÁCIAS COMERCIAIS: SENSIBILIZANDO NOVOS PARCEIROS**  
**Eduardo Oliveira (DF)**  
**COORDENAÇÃO:** José Carlos Gomes Sardinha (AM)  
**SECRETARIA:** Luiz Cláudio Dias(AM)  
**SALÃO RIO NEGRO A**

**EXPERIÊNCIAS CAPACITAÇÃO EM DST - POPULAÇÃO ESPECÍFICA**

**PACS / PSF**

**Angélica Espinosa B. Miranda (ES)**

**HSH**

**Pilar Ramon-(OPAS/Washington)**

**POPULAÇÃO INDÍGENA**

**Luiza Garnelo (AM)**

**PROFISSIONAIS DO SEXO**

**Roberto Chateaubriand(MG)**

**COORDENAÇÃO:** Rita Bacuri(AM)

**SECRETARIA:** Jesuina de Jesus da Costa Figueiredo (AM)

**SALÃO RIO NEGRO B**

**ALTERNATIVAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA DAS DST, HIV E AIDS NO BRASIL**

**VIGILÂNCIA EM DST**

**Fábio Moherdauí(DF)**

**VIGILÂNCIA EM AIDS**

**Rozidaili Santana (DF)**

**VIGILÂNCIA EM HIV**

**Dráurio Barreira (DF)**

**COORDENAÇÃO:** Leni Marreiro(AM)

**SECRETARIA:** Megumi Sadahiro(AM)

**SALÃO NOBRE**

**LABORATÓRIO E AS DST**

**RENAGONO: MONITORAMENTO DA SUSCEPTIBILIDADE DO GONOCOCO**

**Nero Araujo Barreto(RJ)**

**O QUE SE TEM HOJE**

**Joselito Pedrosa (DF)**

**NOVAS PROPOSTAS**

**Rodrigo Rodrigues (ES)**

**TELELAB : UMA EXPERIÊNCIA QUE DEU CERTO**

Fábio Thomas (DF)

COORDENAÇÃO: Maria Goretti Bandeira(AM)

SECRETARIA: Mirna Garcia de Almeida(AM)

**SALÃO TARUMÃ**

16:10 - 16:40 horas

**ATIVIDADES NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO****SALÃO PONTA NEGRA**

APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

APRESENTAÇÃO DE PERFORMANCES TEATRAIS

VISITAÇÃO AOS ESTANDES

**DST CAFÉ CIENTÍFICO: CONVERSANDO COM ADELE SCHWARTZ BENZAKEN (AM)**

TEMA: Síndrome do Corrimento Vaginal

LOCAL: ESTANDE FARMOQUÍMICA

16:40 - 17:40 horas

**TEMAS LIVRES EM APRESENTAÇÃO ORAL****SALÃO SOLIMÕES**

PRESIDENTE: Luiza Anne Sicsu Carneiro da Cunha(AM)

SECRETARIA: Alcilene Maria Amazonas de Alencar(AM)

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

Landroni, M.A.S.; Lima, M.; Silva, N.E.K.E.

**ASS 2. 11- CONVOCAÇÃO DE PARCEIROS (AS) : UMA ESTRATÉGIA IMPORTANTE PARA A QUEBRA DA CADEIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST)**

Peres, A .M.; Prado, B.C.M.; Assís, D.C.; Busanello, J. L.; Silva, M.A.; Martins, R.B.; Gomes, M.S.B.; Wolffenbüttel, K

**ASS 2.14- CONVOCAÇÃO DE PARCEIROS (AS) DE PESSOAS COM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST): EXPERIÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ – DADOS PRELIMINARES**

Queiroz, T.R.B.S.; Said, R.; Bucher, J.S.N.F.; Laudari, A.C.; Rocha, P.F.D.; Vitorino M.J.; Leite, A.P.; Almeida, P.C.

**ASS 2. 17- CONVOCAÇÃO DE PARCEIROS (AS) SOB O OLHAR DE PACIENTES COM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) - DADOS PRELIMINARES**

Said, R.; Leite, A.P.; Rocha, P.F.D.; Queiroz, T.R.B.S.; Vitorino, M.J.; Bucher, J.S.N.F.

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

Benzaken, A. S; Dutra, J. C.; Souza, L. S.; Galban, E. G.; Seixas, V. E.; Lima, M. C. L.; Sardinha, S.C.G.

**SALÃO RIO NEGRO A**

PRESIDENTE: Iliner de Souza e Souza

SECRETARIA: Lucília de Fátima Santana Jardim (AM)

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

Brito, AM ; Silva, EOMA; Neto, AL; Figueiroa, F; Sena, D

**EPI 2.5- ESTUDO RETROSPECTIVO DOS PACIENTES COM DSTS**

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

**EPI 2.7- DETERMINANTES DA INEFETIVIDADE DA PREVENÇÃO DA SÍFILIS**

Girianelli, V.R.; Santos, M.I.

**EPI 2.14- SÍFILIS, HIV E HEPATITES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES DE RECIFE**

Menezes, M.L.B; Faúndes, A.; Albuquerque, R.M; Figueiroa, F.; Melo, M.M.M; Lucena, A.

**EPI 2.15- SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE PERNAMBUCO**

Menezes, M.L.B; Machado, K.; Machado, M.H.M.L

**SALÃO RIO NEGRO B**

PRESIDENTE: Renato Candido da Silva Junior(AM)

SECRETARIA: Artemísia Maria Amorim Carneiro(AM)

**EPI 2.2- INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO EM VITÓRIA, ES**

Miranda, AE.; Alves, MC ; Gadelha, AJ

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

Barbosa, L.M.

**EPI 2.8- SEXUALIDADE ENTRE ADOLESCENTES DE CENTROS SOCIAIS URBANOS DE FORTALEZA**

Kerr-Pontes, LRS; Sousa, ATB; Moreira, PLM; Bezerra, E; Moraes, TC

**EPI 2.18- IDENTIFICAÇÃO DE RECURSOS EPIDEMIOLÓGICOS NO CONTROLE DAS DST**

Silva, ACCG; D'Oliveira, AFL

**EPI 2.19- FATORES ASSOCIADOS ÀS ESCOLHAS REPRODUTIVAS DE MULHERES VIVENDO COM HIV**

Rossi, A.S.; Makuch, M.Y.; Amaral, E; Fonseca-Carvasan, G.A.

**SALÃO NOBRE**

PRESIDENTE: Maria Auxiliadora da Cruz

SECRETARIA: Marcos Antônio dos Santos(AM)

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

Anjos, T. CC.; Barros, M. C.T.

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

Santos, M. C. C. M.; Lobarinhas, M, L.; Campina, N. N.

**PRE 2.20- ATIVIDADES EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS EM NATAL/RN COMPETENCIA PEDAGOGICA E TECNICA**

Torres, G. V.; Caron-Ruffino, M.

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

Torres, G. V.; Caron-Ruffino, M

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

Souza, V.; Moura, F. L.; Lima, A.; Valle, V.; Santos, E.

**SALÃO TARUMÃ****PRESIDENTE:** Carlos Alberto Chirano Rodrigues (AM)**SECRETARIA:** Maria Anete Queiroz de Moraes (AM)**PRE 2.26 – A PREVENÇÃO DO HIV/AIDS ENTRE AGENTES DE SAÚDE QUE TEM UM PARCEIRO ESTÁVEL: FAÇA O QUE MANDO E NÃO O QUE FAÇO**

Lima, J.; Sousa, G. M.; Reis, A. M. F.

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

Lindner, L.; Subbrack, M.; Stela, I.

**PRE 2.28 – EFICÁCIA DO ACONSELHAMENTO PARA DST EM UNIDADES DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ – BRASIL**

Araújo, M. A. L.; Bucher, J. F. N. S.; Bello, P. Y. B.; Queiróz, T. R. B. S.

**PRE 2.29 – PROGRAMA DE DST/AIDS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA: IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

Campos, I. F.; Miranda, A. E.

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

Barreto, NA; Passos, MRL; Azevedo, PMC; Chaves, MCACM; Firmo, FHC; Varella, RQ; Barros, DS; Rodrigues, GHS.

17:40 - 18:30 horas

**SALÃO SOLIMÕES****CERIMÔNIA DE ENCERRAMENTO E PREMIAÇÕES****APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO I ENCONTRO PAN-AMAZÔNICO DE DST**

Dr. Enrique Galban

**PREMIAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS PARA 4 ÁREAS TEMÁTICAS: ASSISTÊNCIA, PREVENÇÃO, LABORATÓRIO E EPIDEMIOLOGIA: PRÊMIOS DR. ALFREDO DA MATTA PARA APRESENTAÇÕES ORAIS E PRÊMIOS UNIMED PARA PÔSTERES**

Anúncio sobre o Próximo Congresso

**OFICINAS****DIA: 02.09.02 – SEGUNDA-FEIRA/MONDAY/LUNES****Horário: 08:30 às 12:00 horas**

- Prevenção em DST para Adolescentes em Situação de Risco- Coordenação Mario Volpi (SP) – **Sala 5**
- Atenção às Mulheres vivendo com HIV- Coordenação Eliana Amaral (SP) Andrea Silveira Rossi Yuspa (SP)- **Sala 6**

**Horário: 14:00 às 17:30 horas**

- Captação de recursos para Organizações da Sociedade Civil – Coordenação: Márcia Hiratha (BA) – **Sala 5**
- Preservativo Feminino :Empoderamento das Mulheres na Prevenção das DST- (Coordenação: Kátia Souto-DF) ; Paulo Telles (DF) – **Sala 6**

**DIA: 03.09.02 – TERÇA-FEIRA/TUESDAY/MARTES****Horário: 08:30 às 12:00 horas**

- Papel das Lideranças Comunitárias na Prevenção das DST/Aids – (Coordenação: Lauriete Braga do Nascimento-PB); Célia Varella (PB) – **Sala 5**
- Oficina Para aperfeiçoamento das ações para eliminação da Sífilis Congênita – (Coordenação: Eduardo Oliveira DF) Guida Silva (DF); Fabio Moherdauí (DF) e Ana Lucia Vasconcelos (DF) – **Sala 6**

**Horário: 14:00 às 17:30 horas**

- Capacitação pedagógica para profissionais de saúde que atuam em centros de treinamento de DST- (Coordenação Elizabete Correia-PR) Telma Queiroz (CE); Jackeline Fabúla (DF) – **Sala 5**
- Aconselhamento em DST – (Coordenação Karina Wolffenbuttel (SP); Ludia Genovese Goulart Mondini – **Sala 6**

**DIA: 04.09.02 – QUARTA-FEIRA/WEDNESDAY/MIÉRCOLES**

**Horário. 08:30 às 12:00 horas**

- Boca como Alvo de DST – Coordenação -Dr. Luiz Carlos Moreira(RJ)-Sala 5
- Toque Retal: para o não-especialista –(Coordenação: Tomaz Isolan-RS); Roberto José Carvalho(SP) – **Sala 6**

**Horário : 14:00 às 17:30 horas**

- Enfrentamento da Violência na prostituição masculina – Coordenação Francisco Adamor (AM) – **Sala 5**
- Gênero e sexo-(Coordenação Kátia Souto-DF); Márcia Thereza Couto – **Sala 6**

**SALÃO MIRANTE**

Fóruns Preservativos – Marketing Social ( CN –Prevenção – USAID/DKT/BENFAM)- Henriette Ahrens/ Eliane Izolan/ Denise Doneda

**REUNIÕES**

**Reunião do Comitê Assessor de DST da Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde do Brasil**

**COORDENAÇÃO:** Guida Silva

**Horário- 18:30 - 20:00 horas nos dias 03 e 04/09/02**

Adele S. Benzaken (AM), Angélica Miranda(ES), Eduardo Oliveira(DF), Fábio Moherdau (DF),Geraldo Duarte(SP), Guida Silva (DF),Helena Brígido(PA),Ivo Castelo Branco Coêlho (CE), Jackeline Fabúla (DF), José Carlos Gomes Sardinha (AM), Joselito pedrosa (DF), Kátia Souto(DF), Luiza Paiva (DF), Maria Luiza Bezerra Menezes (PE), Maria Luiza Bazzo (SC), Mauro Cunha Ramos (RS), Mauro Romero Leal Passos (RJ), Paulo Giraldo (SP), Paulo Telles (RJ), Rodrigo R. Rodrigues (ES), Telma Regia Queiroz (CE),Tomaz Isolan (RS), Valdir Monteiro (SP) e Wilza Vilela (SP)

**Reunião com os Coordenadores de Centros de Treinamento de DST**

**COORDENAÇÃO:** Luiza Paiva e Jackeline Fabúla

**PARTICIPANTES:** Coordenadores e Instrutores dos Centros de Treinamentos de DST (CT/DST)

**Horário: 14 - 17 horas**

**DIA: 03/09/02**

**ENCONTRO DOS PONTOS FOCAIS DA REDE LATINO-AMERICANA DAS DST**

**COORDENAÇÃO:** Fábio Moherdau

Lançamento do website e participação de todos os representantes dos países latino americanos presentes

**Dia: 02/09/02**

**Horário- 18:30 - 20 horas**

**REUNIÃO DOS COORDENADORES DE PROGRAMA ESTADUAIS DE DST/AIDS - TELELAB**

**COORDENAÇÃO:** Fábio Tomaz

**PARTICIPANTES:** Coordenadores Estaduais dos Programas de DST/Aids

**Horário: 18:30 - 19:30 horas**

**Data: 03/09/02**

Reunião da Diretoria da Sociedade Brasileira de DST

**Dia: 04/09/02**

**Horário- 13:10 - 13:50 horas**

**REUNIÃO DO GRUPO DE PESQUISA PENICILINA Vs AZITROMINA NO TRATAMENTO DA SÍFILIS RECENTE.**

**COORDENAÇÃO:** Osiris Costeira (RJ)

**PARTICIPANTES:** Adele S. Benzaken (AM), Ivo Castelo Branco Coêlho (CE), Mauro Cunha Ramos (RS) e Mauro Romero Leal Passos (RJ).

# RESUMO DOS CONFERENCISTAS

## ABSTRACTS

### INTERAÇÃO ENTRE HIV E OUTRAS DST: ESPECIAL REFERÊNCIA AO HSV2

#### INTERACTIONS BETWEEN HIV AND OTHER SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

David Mabey

STIs and HIV infection form a vicious cycle, since HIV infection increases the severity and duration of some STIs, and STIs facilitate the transmission of HIV infection. The evidence that STIs facilitate HIV transmission comes from biological studies looking at the effect of STIs on HIV shedding, and from prospective seroconversion studies looking at STIs as risk factors for HIV acquisition.

Three large community-randomised trials, assessing the impact of STI control on HIV transmission in Africa, have now been completed. The first trial, in Mwanza, Tanzania, found that improving syndromic management of STIs at the primary health care level reduced the incidence of HIV infection by 40%. The two other trials were both conducted in Uganda. One (in Rakai District) measured the impact of mass treatment for STIs, administered every 10 months. The other (in Masaka District) measured the impact of an educational intervention, with or without improved syndromic management of STIs. Although both Ugandan interventions showed an impact on the incidence and prevalence of STIs, neither showed any impact on HIV incidence. The possible reasons for this difference will be discussed. One important conclusion is that the lack of impact in Uganda was probably due to the higher baseline prevalence of HIV infection, and the lower prevalence of curable STIs than were found in Mwanza. Whereas most genital ulcers in Mwanza were due to syphilis or chancroid, a much higher proportion of ulcers in Uganda were due to *Herpes simplex virus type 2* (HSV2), which is not treated under current syndromic management guidelines. There is increasing evidence to implicate HSV2 as an important risk factor for HIV acquisition. Even in Mwanza Region, a prospective study found that about 20% of new HIV infections in women, and more than 70% in men, could be attributed to HSV2. STI control remains an essential part of HIV prevention, especially in communities at an early stage of the HIV epidemic, and where there is a high prevalence of curable STIs. Emphasis on the importance of antiretroviral treatment for people infected with HIV should not distract attention from the importance of STI control and other strategies for HIV prevention.

### THE (RE)EMERGENCE OF GENITAL HERPES, IN DEVELOPING COUNTRIES: SHOULD THE ALGORITHM FOR GENITAL ULCER DISEASE BE REVISED?

Philippe Mayaud

London School of Hygiene & Tropical Medicine, UK

Several serological studies suggest that the prevalence of *Herpes simplex virus type-2* (HSV-2) is high and increasing in many developing countries. Whilst, HSV-2 is acknowledged to be the main cause of genital ulcer disease (GUD) in industrialised countries, bacterial infections with *Treponema pallidum* and *Haemophilus ducreyi* are the most frequent aetiologies of GUD in low-income countries (LIC). Moreover, genital herpes is usually a transient and self-limiting disease, and its treatment by antivirals such as acyclovir is expensive and relatively ineffective in shortening duration of disease and preventing recurrences. Thus, the WHO has recommended that the syndromic approach guidelines combine antimicrobials targeting syphilis and chancroid for the management of GUD in LIC.

However, changes in the aetiology of GUD in some countries have been

associated with an increase in the frequency of treatment failures. There is also mounting epidemiological and biological evidence of synergistic interactions between HSV and HIV, but a causal link can only be proven through randomised intervention trials. This suggests that a revision of GUD treatment guidelines would be necessary as well as improvements in the differential diagnosis of herpetic and bacterial ulcers. This could be combined with an evaluation of the inclusion of acyclovir in current algorithms and measuring its effect on HIV acquisition or transmission.

Therefore, high priority should be given to studies of GUD aetiology, especially in areas in which the proportion of ulcers of unknown aetiology is large and where HIV prevalence is high. These studies could be nested within studies of the impact of episodic treatment of herpes on HIV shedding and should be carried out in different groups of the population.

### PREVENÇÃO DE HIV EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS NA AFRICA, AMÉRICA LATINA E EUA

Gary Linn

**OBJECTIVE:** The rapid spread of to impaired populations has intensified the challenge for HIV prevention; control of the epidemic now required behavioral change among individuals with limited ability to attend and learn. This study tested an intervention to reduce sexual risk behavior in a high risk impaired population: homeless men with mental illness. **DESIGN:** In a comparison group clinical trial, men were assigned to an experimental cognitive behavioral or a control intervention and followed up over 6 months. **SETTING:** Men were recruited from a psychiatric program in two shelters for homeless men. An ethnically mixed cohort of subjects (54% African-American, 42% Caucasian, and 4% Hispanic) were included in the study. Most had a chronic psychiatric disorder and a comorbid substance abuse disorder. **PARTICIPANTS:** Among 367 eligible men, 297 (81%) participated. The 257 participants who were sexually active (130 experimental, 127 control) prior to the trial were the main target of the intervention. **INTERVENTION:** The experimental intervention comprised 6 group sessions. The control intervention was a 6-session HIV educational program. **MAIN OUTCOME MEASURE:** Sexual risk behavior was the primary outcome. The experimental and control groups were compared with respect to the mean score on a sexual risk index. **RESULTS:** Complete follow-up data were obtained on 257 men (100%) for the initial six-month follow-up. These individuals are being followed for the remainder of the 15-month follow-up. **Conclusions:** This intervention successfully reduced sexual risk behaviors of homeless mentally ill men. The effect will be monitored for the remainder of the study. Similar approaches may be interventions with vulnerable population in Brazil and Ghana.

### EXPERIENCIA CUBANA EN EL CONTROL DE CONTACTOS SEXUALES DE ITS

María Isela Lantero Abreu

Programa Nacional ITS/VIH/SIDA  
Ministerio de Salud Pública

La notificación, localización y control de contactos sexuales de personas diagnosticadas con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ha constituido una de las estrategias del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS desde la década de los años 70.

En 1962 surge el primer Programa de Control de ITS, inicialmente con un enfoque curativo asistencial y carente de elementos de prevención y control epidemiológico. Periódicamente revisado y actualizado, ya en 1972, con el Primer Seminario para la formación de Enfermeras Entrevistadoras Encuestadoras se establece como estrategia fundamental la notificación y el control de contactos sexuales de personas con ITS y se procedió a ubicar dichas enfermeras en Policlínicos de todas las provincias del país y actualmente, además, en Hospitales Maternos y Clínico Quirúrgicos con el objetivo de: realizar la investigación epidemiológica de casos de Sífilis y Gonorrea, embarazadas con Serología reactiva y personas con Serología Reactiva en estudio, así como realizar consejería, con énfasis en el uso correcto de condones, controlar y evaluar el cumplimiento de lo establecido para la prevención de Sífilis Congénita y controlar al 100% de los contactos de Sífilis y Gonorrea que residan en su Área de Salud y derivar aquellos pertenecientes a otras Áreas, Municipios y Provincias.

Algunos resultados: en los últimos 5 años se obtienen como promedio 2 contactos por caso de Gonorrea y 2,97 por cada caso de Sífilis, de los que se logra controlar el 90,3% y 92,2% respectivamente. De 1997 al 2001, el 36% de los casos de Sífilis y el 29% de los de Gonorrea han sido detectados por estudio de contactos. La aplicación, desde 1986, de igual estrategia para el control de parejas sexuales de Personas que Viven con VIH/SIDA (PVVIH) ha permitido realizar acciones educativas con personas expuestas a riesgo y detectar el 29,8% del total de seropositivos reportados en el país.

## HOMOSSEXUALIDADE: ANTES E DEPOIS DA AIDS

### Luiz Mott

Professor Titular de Antropologia da UFBA  
Presidente do Grupo Gay da Bahia

Os homossexuais têm sido, incontestavelmente, nestes últimos quatro mil anos, o grupo social mais perseguido e discriminado em nossa civilização: mortos a pedradas no Antigo Testamento, queimados nas fogueiras da Inquisição, condenados pelo Nazismo aos campos de concentração. No Brasil contemporâneo, a cada dois dias um gay, lésbica ou travesti é barbaramente assassinado, vítima da homofobia. Após milênios de opressão, somente na década de 70 os gays das principais cidades do mundo ousaram sair da gaveta, fundando grupos de defesa de seus direitos humanos, proclamando aos quatro ventos: é legal ser homossexual! Toda esta euforia liberacionista, contudo, durou pouco: em 1980 se alastra uma doença incurável e mortal que pelos seus efeitos arrasadores na comunidade homossexual foi apelidada de “peste gay”. E novamente a sodomia e os sodomitas são acusados de terem provocado a ira divina, responsabilizados agora pela difusão da epidemia do século. Essa tragédia mundial que tinha todos os ingredientes para destruir de vez o frágil e recente movimento homossexual, trouxe em seu bojo um componente positivo: impulsionou os gays sobreviventes a lutar contra este vírus mortal, criando estratégias comunitárias para dar apoio aos doentes de Aids, inventando alternativas eróticas – o sexo seguro – a fim de impedir a transmissão do HIV e demais DST através de relações sexuais. De principais vilões da pandemia, os gays tornaram-se os mais vigorosos lutadores contra a Aids e defensores aguerridos dos direitos humanos. O objetivo desta palestra é discutir como a homossexualidade foi duplamente afetada e redefinida face à crise da Aids: negativamente, registrou-se a tentativa inicial de certos setores da militância gay em negar a doença, interpretando-a como mais uma investida heterossexista com vistas a reprimir a liberdade homoerótica; o recrudescimento da homofobia com a identificação dos gays como o principal grupo de risco; a invisibilização da bissexualidade como estratégia de evitamento do estigma devido à sua associação ao homoerotismo. A Aids teve igualmente papel extremamente positivo em relação à homossexualidade: levou à mobilização e maior visibilidade da comunidade gay; forçou o poder público a assumir a existência e propor ações cidadãs para milhões de brasileiros homossexuais; levou ao diálogo e parceria das Ongs/gays com os serviços de prevenção das Dst/Hiv; incluiu os homossexuais na

pauta dos direitos humanos. Sobretudo, comprovou-se que a primeira e mais eficiente estratégia de prevenção da epidemia é o desenvolvimento da autoestima, seja dos homossexuais, seja das demais populações alvo, a principal arma para vencer o HIV e o vírus do preconceito.

## SEXO SEGURO EM TEMPO DE AIDS

### Luiz Mott

Professor Titular de Antropologia da UFBA  
Presidente do Grupo Gay da Bahia

A epidemia da Aids, cuja transmissão sexual continua sendo majoritária, obrigou nossa aldeia global a retirar a folha de parreira que escondia o sexo, e a enfrentar sem hipocrisia e puritanismo este impasse: ou se discute abertamente a questão sexual, sobretudo com jovens em início de vida erótico-afetiva, ou a pandemia da Aids escapará do controle. E apesar da oposição dos moralistas de plantão, a discussão e universalização das práticas de sexo seguro tornou-se realidade, seja através do uso do preservativo, seja mediante a vulgarização de alternativas eróticas que ofereçam risco zero ou menor risco de transmissão/infecção pelo Hiv através de relações sexuais. Discutimos nesta mesa redonda os aportes que a Antropologia da Sexualidade pode trazer na implementação de campanhas de sexo seguro que para serem efetivas, devem levar em conta as peculiaridades culturais de cada população alvo.

## A IMUNOLOGIA EM VULVOVAGINITES DE REPETIÇÃO

### Dr. Paulo C. Giraldo

Diretor da Divisão de Ginecologia e Responsável pelo Ambulatório de Infecções Genitais do Departamento de Tocoginecologia da FCM/Unicamp.

A vulvovaginite recorrente (VVR) é uma entidade definida como sendo um quadro onde existam três ou mais episódios de infecção vaginal devidamente diagnosticadas e tratadas no período de 12 meses. As constantes descargas de fluxo vaginal podem estar sendo causadas por uma irritação vaginal traumática, alterações reacionais a produtos químicos, distúrbios hormonais sistêmicos ou cervicites decorrentes de ectopia das glândulas endocervicais. Como pode-se verificar, os tratamentos terão que ser individualizados não sendo admissível portanto, aceitar um tratamento padronizado.

Tal entidade reveste-se de especial importância uma vez diversos aspectos além do financeiro, podem estar envolvidos. A presença do processo infeccioso e inflamatório no trato genital feminino culminará com queixas de prurido vulvar e de corrimento vaginal, favorecendo a aquisição de novas infecções vulvovaginais e/ou sistêmicas além de distúrbios sexuais e afetivos (1). Todo quadro infeccioso resulta da luta entre um microorganismo que tenta tirar proveito dos tecidos em que se encontra e as defesas impostas pelo organismo que esta sob ameaça. Nas infecções agudas o agente agressor reveste-se de especial importância lançando mão de diferentes mecanismos para poder driblar as defesas naturais do hospedeiro. Nestas circunstâncias, o número de partículas agressoras, a capacidade de adesão às mucosas, a resistência aos antibióticos ou anti-fúngicos, a habilidade na produção de substâncias que inativam as defesas celulares ou mesmo a capacidade de evitarem o seu reconhecimento como partícula antigênica, fazem com que o equilíbrio entre o hospedeiro e o agressor seja favorável a este último. No caso das infecções recorrentes isto não costuma ocorrer, tomando parte deste processo, microorganismos de baixo poder invasor e que se comportam habitualmente como um comensal. Infere-se que as infecções que se apresentam de forma episodicamente crônica, têm na inabilidade do hospedeiro em controlar o crescimento fúngico e/ou bacteriano, a principal causa para facilitar o reinício do quadro infeccioso. Não parece ser portanto uma questão complexa de resistência fúngica como sugerem alguns ginecologistas e microbiologistas (2) mas sim uma incompetência da própria pessoa acometida (3). Não é difícil tratar o quadro infeccioso agudo das VVRC, contudo é extre-

mamente frustrante não conseguir evitar que um novo surto se instale. Aproximadamente 90% das mulheres que se submeteram a tratamento prolongado por seis meses com cetoconazol, ficaram livre da doença neste período, contudo cerca de 50% delas voltaram a apresentar o problema após terem descontinuado o tratamento.(4) É praticamente impossível, na atualidade, conseguir erradicar completamente a *Candida* de todo organismo feminino (5). **Mecanismos da resposta imune às vulvovaginites** Todo organismo ao ser ameaçado pela ação de algum agente infeccioso lança mão de uma série de recursos para evitar que a infecção se estabeleça. A resposta imune local e/ou sistêmica é sem dúvida alguma a forma mais efetiva dentre estes recursos. Toda agressão, despertará no organismo uma resposta imune “inata” que se fará por meio da primeira linha de defesa constituída por leucócitos, interferon-gama, células de Langerhans, etc. Dependendo das características do agente infectante (vírus, bactéria, fungos, protozoários, etc.), será liberada uma série de substâncias protéicas chamadas de citocinas que ativarão o sistema de imunidade tardia ou adquirida. Este tipo de imunidade se estabelecerá por meio da migração de linfócitos para o local. Estes por sua vez serão estimulados a produzir uma resposta que será predominantemente celular (imunidade celular mediada) ou humoral (imunoglobulinas) (6). São partes importantes e fundamentais neste processo, o contingente celular (macrófagos, monócitos, células de Langerhans como apresentadoras de antígenos, linfócitos da linhagem T ou linfócitos da linhagem B para estabelecer o tipo de resposta-celular ou humoral e as células da atuação final- macrófagos, histiócitos, neutrófilos, eosinófilos, células epiteliais, etc.) e os sinalizadores proteicos que vão ativar a migração celular e determinar o tipo predominante de resposta imune adquirida pró ou antiinflamatória (citocinas: interferon-gama, interleucinas, fator de necrose tumoral, etc e as quimocinas: RANTES, Eotaxinas, MIP-1 alfa e beta, MCP-1). Obviamente, dependerá de constituintes genéticos pré-determinados e codificados no DNA celular o grau de expressão de cada um destes componentes. Assim sendo, uma pessoa que geneticamente esteja propensa a produzir uma quantidade muito pequena de uma determinada citocina (Interleucina-1 por exemplo, que regula um componente inflamatório importante na erradicação da *Candida*), poderá ter problemas para combater este microorganismo. O interessante é que este tipo de expressão esta codificada por genes polimórficos que só se manifestarão sob determinadas situações especiais, fazendo com que estas respostas inadequadas somente sejam percebidas em períodos especiais da vida de certas mulheres. Da mesma forma, a determinação genética pré-codificada se por um lado tiver uma produção exageradamente grande, também poderá ser prejudicial ao ser humano uma vez que haverá uma hiper resposta inflamatória, desproporcional às necessidades do processo (quando a citocina envolvida for pró-inflamatória) ou uma resposta inflamatória insuficiente para conter a progressão do microorganismo caso o excesso de produção envolva uma citocina antiinflamatória. Um grande complicador de todo este processo de defesa é a resposta de hipersensibilidade ou alérgica. Ela poderá se manifestar sob a forma de quatro modelos sendo que a hipersensibilidade imediata parece estar mais envolvida com a fisiopatogênese da candidíase (7,6). A resposta alérgica, uma manifestação exageradamente intensa, promoverá uma congestão tecidual com um acúmulo de células e edema, por aumento da permeabilidade vascular, diminuindo a oxigenação local e determinando uma paralisia transitória da imunidade celular mediada. Estes fatos acarretarão numa dificuldade de combate aos agressores, entre outras coisas.

A maioria das mulheres com VVRC tem anticorpos para *Candida* detectáveis na circulação, não diferindo daquelas que não apresentam este problema. Contudo estes anticorpos não previne a instalação do quadro. Mecanismos de “Imunidade Celular Mediada” (ICM), são os maiores e talvez os únicos a limitar a proliferação vaginal da *Candida* no hospedeiro. Células linfóides mononucleares, macrófagos e linfócitos T, parecem serem os maiores reguladores do crescimento fúngico na vagina e a RVVC parece representar uma infecção oportunística secundária a um defeito transitório da imunidade celular mediada (8, 9). De forma diferente à das bactérias, cujo número é

regulado tanto pelos mecanismos imune humoral e celular, a defesa imunológica contra *C. albicans* é primariamente mediada por células. Além disso, mulheres com defeito na parte humoral do sistema imune específico não apresentam aumento na incidência de candidíase vaginal (10). Por outro lado, mulheres com defeito na imunidade mediada por células têm alta prevalência de vaginite por *Candida* (11). Evidências recentes indicam que a morfogênese da *C. albicans* poderia também estar sob regulação do sistema imune. A formação de hifas a partir de esporos de *C. Albicans* pode ser obtida com PGE2, enquanto que por outro lado, o interferon gama (IFN-gama), tem mostrado inibir a formação destas hifas, mesmo na presença de PGE2. Assim, sob condições de imunossupressão dominante por PGE2, a habilidade de macrófagos e linfócitos T de inibir o crescimento de *Candidas* é limitada, e esporos podem germinar e invadir o epitélio vaginal, iniciando uma infecção clínica (12). Contudo, quando a imunidade celular torna-se ativa, aumentando os níveis locais de IFN-gama, a transição de esporo para hifa é inibida e os microorganismos permanecem em baixo número na forma de esporo(3). Os principais responsáveis pela ativação da resposta da ICM são os linfócitos T e em contra partida a resposta humoral será determinada pelos linfócitos B. A ativação dos linfócitos T CD4+ (T helper cells) pode acontecer por dois caminhos ou vias. O primeiro, chamado de resposta Th1, resulta na liberação de citocinas que ativarão a resposta celular mediada (interferon-gama, interleucina-1, interleucina-12 por exemplo) enquanto que o segundo caminho (Th2), promove a produção de um diferente grupo de citocinas que estimulará a produção de anticorpos (interleucinas-4, interleucina-5 e 10) e que inibirá a imunidade celular mediada. Quando uma mulher, por questões de “background” genético e/ou por fatores ambientais, responde a agressão da *Candida* por meio de uma resposta Th2, estará de longe, muito menos capacitada a limitar esta proliferação, fato que aumentará a suscetibilidade para desenvolver a VVRC.

Uma outra maneira pela qual os episódios agudos de infecção vaginal por *candida* poderia se estabelecer, seria por uma “Resposta de Hipersensibilidade” local (6, 13). Esta resposta inadequada do organismo de algumas mulheres, provavelmente do tipo “imediate”, também seria capaz de bloquear a ICM, que favorecerá por sua vez o crescimento fúngico. Em alguns casos, mesmo que a paciente não seja alérgica, componentes intrínsecos do sêmen, alérgenos ingeridos pelo parceiro e presentes no sêmen, componentes presentes nos espermicidas contraceptivos e duchas vaginais bem como agentes químicos ou microbianos que entrem em contato com a mucosa vaginal, podem iniciar um processo alérgico e sensibilizar a mulher. A liberação de histamina induzida pela alergia, estimulará os macrófagos a produzirem prostaglandina E2 (PGE2). A PGE2 inibe a produção de fatores de crescimento de linfócitos T e de interleucina-2 resultando numa paralisia transitória de da resposta da ICM. Nestas condições a *Candida* presente em baixas concentrações na mucosa genital feminina, ficará hábil para proliferar.

## SÍFILIS & AIDS

### Marineide Melo Rocha

Segundo a OMS 5,3 milhões de pessoas se infectaram com o vírus HIV no ano de 2000, ou seja, mais de 15.000 a cada dia ou onze a cada minuto.

No Brasil, o perfil da epidemia mudou. Nesta segunda década, homens heterossexuais, mulheres, crianças e todas as classes sociais estão sendo atingidos. O risco da transmissão aumenta com a prática do intercurso anal, na presença de ulceras genitais e quando o estado de imunodeficiência do transmissor é mais avançado. Hoje se sabe que a presença de DST, a ausência de circuncisão e relações sexuais durante e período menstrual, também aumentam a possibilidade de transmissão para o HIV. Apesar do surgimento da AIDS como mais grave das DST com sua evolução de doença grave e fatal que novamente alertou o mundo para a prática de sexo seguro, as DST estão entre os problemas de saúde pública mais comuns do mundo. Na maioria dos pacientes HIV+

a evolução clínica da sífilis, costuma ser igual à dos pacientes sem HIV. O CDC recomenda que os testes treponêmicos e não treponêmicos sejam interpretados de modo habitual. Entretanto, pacientes HIV<sup>+</sup> com moderada ou avançada doença pelo HIV podem ter manifestações clínicas, curso clínico, resposta sorológica e a resposta ao tratamento, diferente dos demais pacientes, e é isto que mostraremos durante a conferência.

Uma resposta imune inadequada ao *T. pallidum* é considerada a causa das várias anormalidades do curso da sífilis em pacientes HIV<sup>+</sup>. As apresentações mais comuns da sífilis em pessoas infectadas pelo HIV são: ocular, meníngea e meningovascular. Nos pacientes HIV<sup>+</sup> o teste convencional para triagem (VDRL) deve ser solicitado no início da doença e a seguir repetido anualmente devido às altas taxas de coinfeção. A punção lombar é recomendada para todos os pacientes HIV<sup>+</sup> sífilis latente. Na sífilis precoce (< 1 ano) a PL deve ser feita quando acompanhada de sinais e sintomas neurológicos, quando não for tratada pelo esquema padrão de 2,4 milhões de U de P. benzatina (falha terapêutica). A recaída é comum mesmo com o tratamento recomendado. VDRL deve ser repetido aos 3, 6, 9, 12 e 24 meses e a seguir a cada 6 meses até se tornarem negativos. A neurosífilis deve ser considerada no diagnóstico diferencial de toda doença neurológica em paciente HIV<sup>+</sup>. Ocorre em 5% de todos os pacientes com AIDS. Pode haver VDRL sérico falso negativo em 5 a 10% dos pacientes com manifestação grave de neurosífilis como tabes dorsalis ou paralisia geral.

#### **RAPID DIAGNOSTIC TESTS FOR SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES**

**Rosanna W. Peeling, Ph.D.**

STD Diagnostics Initiative, World Bank/UNDP/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

Early and accurate laboratory diagnosis is an essential component of an effective control programme for sexually transmitted infections (STIs). Highly sensitive and specific laboratory-based tests for many STIs are available but 90% of STIs occur in settings where access to these tools is limited. At primary health care settings, the ideal STI diagnostic is a simple, rapid test which requires minimal training and no equipment, and which can be stored at room temperature for long periods. Simple rapid diagnostics offer three major advantages: 1. By identifying the infection at the time of the clinic visit, the patient can be given immediate treatment. This reduces the risk of further disease transmission and of the development of complications such as pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy and infertility. 2. For areas where STIs are managed using a syndromic approach, rapid tests can improve the specificity of syndromic management in women presenting with a complaint of vaginal discharge. 3. Many STIs are asymptomatic but undetected infections can result in serious reproductive complications. Screening with rapid tests can result in more patients being treated than using more sensitive laboratory-based tests because patients often fail to return for their test results or only after they develop complications. 4. The portability of simple rapid diagnostic tests allows them to be used in non-traditional settings, especially for screening adolescents who are particularly vulnerable to STIs and to developing reproductive complications.

A number of simple rapid tests are commercially available for the diagnosis of STIs, but their performance has not been widely evaluated. Most rapid tests are based on the principle of immunochromatography where antigen-antibody reactions are trapped on membrane strips producing a visual endpoint in the form of a coloured line or dot. For genital chlamydial and gonococcal infections, the diagnostic target is bacterial antigen. In limited evaluations, these tests have been found to have sensitivities of 50-75% and specificities of 99-100% compared with nucleic acid amplified tests in symptomatic populations. Their

utility in screening asymptomatic or low prevalence populations requires further study. A few simple rapid tests based on detection of bacterial enzymes or antigen agglutination on a card format are now commercially available for the diagnosis of *Trichomonas vaginalis* and bacterial vaginosis. Although easy to use, they are costly, and their performance has not been widely validated. The priority for syphilis diagnostics is a test for screening pregnant women, and men and women at high risk of infection. The diagnostic target for syphilis is antibody. Rapid non-treponemal tests, such as the Rapid Plasma Reagin (RPR) test, are widely used for screening. Non-treponemal tests are prone to false positives, especially in pregnant women. Confirmatory testing using treponema-specific tests is technically demanding and not widely available. Over 20 companies now manufacture rapid simple treponema-specific tests that can be used on whole blood, serum or plasma. Limited evaluations suggest that some have comparable performance to laboratory-based tests. These rapid, treponemal-specific tests will be useful for syphilis screening in low prevalence settings, but less useful in high prevalence settings, since they do not distinguish between past and current infection. Rapid tests for the detection of antibody against Herpes simplex virus type 2 are commercially available but they are expensive. Given the lack of control strategies for genital herpes infection in most countries, the lack of curative treatment and the low feasibility of long-term suppressive treatment, the utility of such tests is uncertain. The Sexually Transmitted Diseases Diagnostics Initiative (SDI) at WHO has recently initiated a programme to evaluate simple, affordable, rapid tests for syphilis, genital chlamydial and gonococcal infections. Since over 40 rapid tests are commercially available for these 3 infections, and field trials are costly, tests will first be evaluated in laboratory sites in diverse geographic locations. The most promising of these will be selected for further evaluation of test performance, feasibility and acceptability in field settings. SDI will develop guidelines for diagnostic test evaluations and continue to advocate and facilitate the development and application of STI diagnostics appropriate for use in primary health care settings in developing countries.

#### **SISTEMA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA PARA PROFISSIONAIS DE UNIDADES HEMOTERÁPICAS E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA (TELELAB)**

**Fábio Souza**

O Sistema de Educação à Distância para Profissionais de Unidades Hemoterápicas e Laboratórios de Saúde Pública – TELELAB é responsável pelo treinamento das equipes técnicas dos laboratórios das redes pública e privada, dos CTA, das maternidades e das unidades da hemorede pública e privada. Esse sistema, implantado em 1997 pelo Ministério da Saúde, era inicialmente composto por oito cursos, complementados posteriormente pela segunda série em 1998, com o intuito de abordar novos temas relacionados com a qualidade de sangue nas Unidades Hemoterápicas do país, conforme demonstrado na tabela abaixo. O interesse demonstrado pelos países membros do GCTH (Grupo de Cooperação Técnica e Horizontal da América Latina e do Caribe) motivou a CN-DST/AIDS a traduzir para o espanhol, em cooperação com oSIDALAC (Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe), os 08 cursos que compõem a 1ª série de treinamento do TELELAB, os quais tiveram o seu repasse feito na Reunião Anual do GCTH, realizada na cidade do Panamá nos dias 15 e 16 de maio de 2001. Em 2001, com o sentido de completar a tradução dos 16 cursos da série TELELAB, os 08 cursos subsequentes que compõem a 2ª série de treinamento do TELELAB foram, em cooperação com a OPAS, também traduzidos para o espanhol. Visando dar continuidade ao projeto e assegurar o acesso dos nossos usuários às técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, bem como complementar a série TELELAB, a Coordenação Nacional DST/Aids dirigiu seus esforços e, no segundo semestre de 2001, foram produzidos mais 7 (sete) novos cursos: Fungos e Aids – Diagnóstico Laboratorial das Infecções Oportunistas; Parasitos e



Aids – Diagnóstico Laboratorial das Infecções Oportunistas; Captação de Doadores de Sangue; Triagem Clínica de Doadores de Sangue; Imunohematologia – Testes Pré-transfusionais; Imunohematologia – Resolução de Problemas nos Testes Pré-transfusionais – Controle de Qualidade de Reagentes; Tuberculose - Diagnóstico Laboratorial – Baciloscopia, os quais tem o seu lançamento programado para o primeiro semestre de 2002. Desde o lançamento do seu lançamento até 31 de julho de 2002, 1.109 instituições públicas e privadas inscreveram-se no TELELAB e realizaram 55.815 treinamentos, dos quais 8.731 foram realizados em 1998; 13.413 em 1999, 16.718 em 2.000, 11.264 em 2001 e 5.689 somente no primeiro semestre do ano de 2001.

### **SÍFILIS, HANSENÍASE e AIDS: SEMELHANÇAS NO CONTEXTO CLÍNICO, LABORATORIAL, HISTÓRICO E INTERVENÇÕES DA SAÚDE PÚBLICA.**

**Antonio Pedro Mendes Schettini**

A sífilis, a hanseníase e a AIDS apresentam diversas semelhanças no que diz respeito as manifestações clínicas e laboratoriais, aspectos históricos e nas medidas de saúde pública. A partir do relato de uma paciente portadora de sífilis, tratada equivocadamente como hanseníase e de uma outra paciente, portadora de hanseníase tratada como sífilis, em um Centro de Referência para tratamento das duas doenças, procura-se estabelecer o paralelismo existentes entre as três doenças e faz-se reflexões sobre o diagnóstico clínico e laboratorial, aspectos históricos e intervenções das políticas de saúde na comunidade. Entre as principais semelhanças, observa-se que embora não acometam exclusivamente, ou mesmo principalmente, a pele, as manifestações cutâneo-mucosas dão maior visibilidade a essas doenças, tornando-as mais reconhecíveis e com isso, paradoxalmente, facilitam o diagnóstico, mas promovem o estigma e a segregação dos doentes. As manifestações clínicas, por serem muito variadas, em determinados momentos se superpõem, dificultando a diferenciação clínica que muitas vezes só pode ser estabelecida pela utilização de exames complementares. Verifica-se também a co-existência da sífilis e

hanseníase, ou hanseníase e AIDS, ou sífilis e AIDS em um mesmo paciente, alterando o aspecto clínico e evolutivo. Alguns exames complementares ao diagnóstico clínico dessas doenças, por serem muito sensíveis, mas pouco específicos, em determinados momentos podem apresentar uma reatividade cruzada ou sofrerem modificações nos padrões esperados, particularmente em pacientes co-infectados, causando maior dificuldade no diagnóstico diferencial. A análise da história dessas três grandes endemias demonstra uma grande similitude no contexto do isolamento social, segregação e estigma sofridos pelos portadores das doenças. Os conceitos técnicos e culturais que historicamente predominavam quando do surgimento da hanseníase e da sífilis, produziram histórias de sofrimento, injustiças e segregação social aos pacientes, os quais se repetiram com o aparecimento da AIDS, mesmo em um outro contexto histórico, de grande desenvolvimento científico e tecnológico. Mesmo atualmente, muitos portadores dessas doenças ainda se mantêm à margem dos direitos básicos de sua cidadania.

As práticas de saúde pública, em relação a essas doenças, apresentam em comum, muitos avanços e retrocessos. As medidas iniciais que visavam o isolamento compulsório como forma de impedir a transmissão, além de ineficazes, produziram seqüelas que até hoje ainda não foram sanadas. O paciente portador de hanseníase, sífilis e AIDS continuam representando no imaginário popular uma ameaça para a sociedade, havendo necessidade de um grande esforço no sentido de minimizar o preconceito e ampliar a aceitação social desses pacientes. Intervenções baseadas no diagnóstico simples e precoce, e no tratamento efetivo e universal tem produzido bons resultados, porém não são suficientes para eliminação das endemias. O conhecimento desses aspectos históricos parece importante para uma reflexão sobre as medidas atuais e futuras no combate a essas endemias, evitando-se a reprodução de modelos inadequados. As similaridades nas manifestações clínicas e nos resultados de alguns exames complementares exigem uma atenção redobrada quanto ao diagnóstico não só pelas seqüelas do ponto de vista médico como sociais que podem ocorrer em consequência de diagnóstico errôneo.

---

# TRABALHOS CIENTÍFICOS

## APRESENTAÇÕES PÔSTERES

---

**DIA: 02/09/02**  
**(SEGUNDA-FEIRA/MONDAY/LUNES)**  
**HORÁRIO: 08:30 às 17:00 h**  
**SALÃO PONTA NEGRA**

**LAB: 1.1 – 16 ANOS DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO HIV REALIZADO PELO LACEN/PE: ANÁLISE DA SOROPOSITIVIDADE NO PERÍODO DE 1986 A 2001**

SALUSTIANO, A. M.; TENÓRIO, M.; COUTO, M.J.; PEREIRA, S.; SILVA, J.C.

**LAB: 1.2 – INVESTIGAÇÃO DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

PORTO, C.B.; MENDES, J.M.

**LAB: 1.3 – ESTUDO COMPARATIVO DA SOROPREVALÊNCIA DAS HBV E HVC NAS AMOSTRAS TESTADAS PARA HIV NO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DST/AIDS BROOKLIN, SÃO PAULO**

DAHER, M.A.; ROMANO, I.S.; CAMARGO, RAB; MUKAL, M.S.; CARNEIRO, R.S.A.

**LAB: 1.4 – AVALIAÇÃO DOS TESTES DE CARGA VIRAL EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NO PERÍODO DE SETEMBRO DE 1997 A MAIO DE 2001**

SALUSTIANO, D.M.; CAVALCANTI, A.M.S.; MAMEDE, S.; SALES, L.; PAULO, M.

**LAB: 1.5 – AVALIAÇÃO DOS CASOS DE PACIENTES COM HIV/AIDS QUE REALIZARAM OS EXAMES DE CD4 E DE CARGA VIRAL NO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA EMDST E AIDS DO BROOKLIN PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, SP**

KUSSABA, C.H.O.; BARRETO, A.E.; PRESTI, E.A.; KURITA, E.M.; MELO, M.L.; ABE, E.A. E DAHER, M.A.

**LAB: 1.6 – INFLUENCIA DO ESTADO IMUNOLÓGICO NA EXPRESSÃO DE FATORES DE VIRULÊNCIA E FREQUÊNCIA DE ISOLAMENTO DE *Candida albicans* DA MUCOSA VAGINAL E ORAL DE MULHERES HIV POSITIVAS.**

RIBEIRO, M. A.; PAULA, C.R.; MIRANDA, A B; LIMA, B.M.C

**LAB: 1.7 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM VDRL REATOR NA ZONA NORTE DE MANAUS, AMAZONAS/BRASIL**

SARAIVA, A.S.; STORCK, M.A.L.

**LAB: 1.8 – A EFICIÊNCIA DA TÉCNICA DE PAPANICOLAOU NA DETECÇÃO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO**

SUZUKI, L.E.; STROZZI, J.B.

**LAB: 1.9 – SOROLOGIA PARA SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE MANACAPURU-AM**

LÖBLEIN, O.; GOMES, W.A.

**LAB: 1.10 – ETIOLOGIAS MAIS FREQUENTES EM CORRIMENTO GENITAL FEMININO E CERVICITES NO ANO DE 2001 NO CRT-DST/AIDS-SP**

VASCONCELOS, G. M. A.; MIYACHI, M.E.; SANTOS, M.T.F.; ONAGA, E.T.; PINTO, V.M.; SOUZA, U.O.M.; PALMEIRA, G.A.

**LAB: 1.11 – ETIOLOGIAS MAIS FREQUENTES EM CORRIMENTO URETRAL MASCULINO NO ANO DE 2001 NO CRT DST/AIDS-SP**

SOUZA, U.O.M.; TANCREDI, M.V.; BOCALON, R.A.L. VASCONCELOS, G.M.A.\*; MIYACHI, M.E.; PINTO, V.M.; ONAGA, E.T.

**LAB: 1.12 – PRESENÇA DE *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum* EM PACIENTES SINTOMÁTICOS DO TRATO URINÁRIO**

BROCHADO, MJF; MACHADO, AA; VIEIRA, CMA; BORELLI, AC; MARTINEZ, R.

**LAB: 1.13 – AVALIAÇÃO DA FREQUENCIA DO ANTI-HBC-TOTAL COMO ÚNICO MARCADOR DA HEPATITE PELO VIRUS B (HBV) EM AMOSTRAS TESTADAS CONCOMITANTEMENTE PARA HIV E HEPATITE PELO VIRUS C (HCV)**

ROMANO, I.S.; DAHER, M.A.; SOARES, C.L.; MUKAL, M.S.; CARNEIRO, R.S.A.; KANASHIRO, C.K.

**ASS: 1.1 – SÍFILIS – CONHECIDA DESCONHECIDA OU ESQUECIDA**

DUARTE, G.; CARVALHO, M.J.; GIR, E.; PEIXOTO, S.; QUINTANA, S.M.

**ASS: 1.2 – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ACOMETIDOS DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA**

ALPIREZ, L. A.; LEITE, A. L.

**ASS: 1.3 – AVALIAÇÃO DO REGISTRO DE TRATAMENTO DAS GESTANTES COM SÍFILIS E SEUS PARCEIROS NO AMBULATÓRIO DE DST DO HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS – PORTO ALEGRE**

ANDRADE, C.B.; RAMOS, M.C.; FONSECA, G.F.; SILVA, J.V.B.; MORE, T.T.; GRZEBIELUCKA, A.L.; ROCHA, M.L.

**ASS: 1.4 – AMDST – REALIZAÇÃO DE UM IDEAL**

MORAES, A.C.M.; AMARAL, C.T.; TALAIEIR, E.M.; JUNDI, M.G.I.

**ASS: 1.5 – LESÕES CONDILOMATOSAS GIGANTES EM UMPACIENTE HIV NEGATIVO: DEZ ANOS DE EVOLUÇÃO**

ARAÚJO, P.L.M.; HIRANO, C.F.; SÁ, R.P.; NERY, J.A.C.; AZULAY, R.D.

**ASS: 1.6 – ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA A GESTANTES SOROPOSITIVAS EM UM SAE.**

ÁVILA, S.N.

**ASS: 1.7 – GRUPO DE ENCONTRO, SAÚDE E CIDADANIA**

BARLETTA, J.B.; FERREIRA, A.B.

**ASS: 1.8 – SÍFILIS MALIGNA NO PACIENTE COM AIDS:**

**RELATO DE UM CASO**

BARRA, L.A.C.; MARQUES DA SILVA, P.R.; TOMISHIGE, M.S.; MIRANDA, P.P.T.; BEDAQUE, E.A.; MARTINELLI, F.L.B.

**ASS: 1.9 – O ASSISTENTE SOCIAL NUM PRONTO ATENDIMENTO PARA PORTADORES DE HIV/AIDS**

BARROS, D.O.; NOCENTINI, C.P.

**ASS: 1.10 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU**

BITTENCOURT, R. M. D. S.; SOUZA FILHO, M.; MARTINS, F. R.

**ASS: 1.11 – PERFIL DOS PACIENTES HIV/AIDS DO SAE DE NOVA IGUAÇU**

BITTENCOURT, R. M. D. S.; SOUZA FILHO, M.; MARTINS, F. R.

**ASS: 1.12 – VAGINOSE E BACTERIANA E CANDIDÍASE VAGINAL RECORRENTES: DIFICULDADES PRÁTICAS DE ATENDIMENTO**

BOLZAM, S.; VICENTINI, R.; CORDEIRO, S.; MIGLIOLI, L.; LINHARES, I.; GIRALDO, P.

**ASS: 1.13 – AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES NA ADMISSÃO EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM DST/AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

BRITO, V.C.O.; COSTA, M.R.

**ASS: 1.14 – ADESAO: VEICULO DE BEM VIVER NO TRATAMENTO DST/HIV/AIDS**

CAMPOS, A.C.M.; BARROS, I.A.; CORREA, M.C.G.; MOURA, M.A.M.; CAMILO, M.V.R.F.; COSTA, S.P.M.; ASSISTENTES SOCIAIS - HC/UNICAMP.

**ASS: 1.15 – GRUPO DE ADESAO AO TRATAMENTO COM OS ANTI-RETROVIRAIS PARAR MUDAR A VIDA-DIREITOS E DEVERES**

PINTO, C.L.M.; RODRIGUES, F.F.

**ASS: 1.16 – ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO PELO HIV E AUMENTO DA VIRULÊNCIA DA SÍFILIS**

CARVALHO, N.S.; MELLO REGIANI, G.; SBALQUEIRO, R.L.; MELLO REGIANI C.; TELLES FQ; CARVALHO MT, LEÃO TC.

**ASS: 1.17 – ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS DOS USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE DST DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA MEIRELES – FORTALEZA – CE**

CAVALCANTE, E.G.F.; TEIXEIRA, T.G.

**ASS: 1.18 – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E HÁBITOS DE HIGIENE DE MULHERES COM VULVOVAGINITES RECORRENTES (VVR)**

CORDEIRO, S.; TURATO, E.; VICENTINI, R.; CARVASAN, G.; SABATINO, H.; GIRALDO, P.C.

**ASS: 1.19 – ABUSO SEXUAL INFANTIL X AIDS – UMA REALIDADE**

COSTA, S.S.; MAGALHÃES, M.F.; MENEZES, C.S.A.A.; CORREA, R.A.; FILHO, J.P.C.

**ASS: 1.20 – SÍNDROME DE FITZ-HUGH Y CURTIS – RELATO DE UM CASO**

DAS NEVES, DBS.; MAIA, MG.; MOREIRA, RB.; FIGUEIREDO, ECA.; PERDIZ, RO.; PEREIRA, SM.

**ASS: 1.21 – GRÁVIDAS POSITIVAS PARA O HIV E A PROFILAXIA COMAZT**

FILHO, J.P.C.; MCHADO, F.A.A.; NETO, S.J.Q.; COSTA, S. SOUSA; FERNANDES, M.M.; CORREA, R.A.; MENEZES, C.S.A.A.

**ASS: 1.22 – GRUPO A CONCHEGO**

FREITAS, E.M.S.; STASI, S.; ZAUIH, N.F.

**ASS: 1.23 – MANIFESTAÇÕES ORAIS DAS LESÕES DE CONDILOMA ACUMINATUM EM UMA FAMÍLIA DE SO-ROPOSITIVOS HIV/AIDS**

GIOVANI, E. M.; BARRELLA, B.; BERGMANN, D. S.

**ASS: 1.24 – MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍFILIS E SUA CORRELAÇÃO COM A AIDS**

GIOVANI, E. M.; BERGMANN, D. S.

**ASS: 1.25 – “PERFIL DAS MULHERES ATENDIDAS NO GRUPO DE PROFISSIONAIS DO SEXO DO CR DST/AIDS DE SANTO AMARO**

GOMES, A.P.P.; LABAKI, M.A.F.; PALHARES, E.M. B.

**ASS: 1.26 – RELATO DE EXPERIÊNCIA COM TÉCNICA DE RELAXAMENTO EM SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA EM PESSOAS VIVENDO COM AIDS NO CRT**

GONÇALVES, M.M.G.; MENEZES, P.L.; FESCINA C.; FERREIRA, N.S.

**ASS: 1.27 – GRUPO DE ADESAO: ENFRENTANDO DESAFIOS**

GONÇALVES, M.M.G.; NOCENTINI, C.P.; ESTEVAN, D.L.; SILVA, A.A.; FONSI, M.

**ASS: 1.28 – A ENFERMAGEM FRENTE AO CORRIMENTO URETRAL**

ISHIBASHI, M. A.; GONÇALVES, J.C.; MELO, C.L.; ROBSON, M. R.; SOUZA, M. S.F.; SILVA, V. A.; HASSEDA, C.M.H.

**ASS: 1.29 – O ACOLHIMENTO: UM NOVO CAMINHO PARA A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

ISHIBASHI, M. A.; LEITE, P. F.; GONÇALVES, J. C.; MELO, C. L.; ROBSON, M. R.; SOUZA, M. S.F.; SILVA, V. A.

**ASS: 1.30 – INTELIGÊNCIA EMOCIONAL**

GOMES, J.P.C.

**ASS: 1.31 – O VALOR DA ANAMNESE ISOLADA PARA O DIAGNÓSTICO DAS VULVOVAGINITES**

GOMES, F.A.M.; GONÇALVES, A.K.; VICENTINI, R.; SANTOS-PEREIRA, S.; LINHARES, I.; GIRALDO, P.C.

**ASS: 1.32 – O PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES COM AIDS INTERNADOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA – ADOT**

LABRÊA, MG; ÁVILA, SN; NEVES, JM.

**ASS: 1.33 – EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA – ADOT**

LABRÊA, MG; ÁVILA, SN; NEVES, JM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA (ADOT) - PROGRAMA MUNICIPAL DST/AIDS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - RS

**ASS: 1.34 – CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**NA PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DST, HIV E AIDS**

LIMA, M.A.C.; MENDONÇA, M. M. B.

**ASS: 1.35 – INCIDÊNCIA DE DST EM MULHERES ENTRE 13 E 40 ANOS DE IDADE NUMA POPULAÇÃO DA PERIFERIA DE MANAUS**

LEON CAMAC, L.A.; LANDAURO ROJAS, M.

**ASS: 1.36 – PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DAS MULHERES PORTADORAS DE HIV/AIDS ASSISTIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE DST/HIV/AIDS DE SOBRAL – CEARÁ**

ÃES, M.F.; DIAS, M.S.A.; COSTA, S.S; MENEZES' C.S.A.A.; CORREA, R.R.; MACHADO, F.A.; NETO, S.J.Q.; FILHO, J.P.C.

**ASS: 1.37 – O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EM DST ATRAVÉS DA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL NO ATENDIMENTO AS DST-ITS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

SALES, M.C.M.

**ASS: 1.38 – GRUPO DE AUTO AJUDA MÚTUA DE MULHERES SOROPOSITIVAS**

JUNDI, M.G.I.

**ASS: 1.39 – CÂNCER DE MAMA E AIDS: RELATO DE UM CASO**

SILVEIRA, M.F.; BRUM, V.M.A.; SILVA, S.C.L.; MENDES, I.R.M.; REAL, L.H.G.; TESSARO, S.

**ASS: 1.40 – LESÃO PAPILOMATOSA EM CAVIDADE ORAL NUM PACIENTE COM AIDS**

MARTINELLI, F.L.B.; LEITE, A.G.B.; SULEIMAN, J.M.A.H.; MIRANDA, P.P.T.; BEDAQUE, E.A.; BARRA, L.A.C.

**ASS: 1.41 – UMA AVALIAÇÃO DO PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZAM O EXAME PAPANICOLAOU NO SAE DST/AIDS CAMPOS ELISIOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

DEIENNO, M.C.V.; MARQUES, E.M.

**ASS: 1.42 – ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS NO PERÍODO DE 1995 A 2001**

MIRANDA, P.P.T.; MARTINELLI, F.L.B.; BEDAQUE, E.A.; BARRA, L.A.C.

**ASS: 1.43 – ESTUDO DAS URETRITES EM PACIENTES DO SEXO MASCULINO COM O USO DA *LIGASE CHAIN REACTION***

OLIVEIRA, L.A.; LOURENÇO, M.A.; NERY, J.A.C.

**ASS: 1.44 – GRUPO DE ADESÃO/EXPERIÊNCIA DO CR DST/AIDS- PMV**

NETO, R. L. P

**ASS: 1.45 – PREVALÊNCIA DE DOENÇAS PERIODONTAIS E CÁRIES DENTÁRIAS E AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HIGIENE BUCAL EM MULHERES COM INFECÇÕES GENGIVITAIS**

PEREIRA, SAS; CHAVES, P; SALZANI, A; PATTI, K; GIRALDO, P.C.

**ASS: 1.46 – O HIV/AIDS E POPULAÇÃO AFRO-BRASILEI-**

**RA ATENDIDA PELO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

PEREIRA, D.N.; COUTO, M. H. C.; ALMEIDA, M.S.

**ASS: 1.47 – UNINDO AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL PARA PROFISSIONAIS DO SEXO**

PIO ALVES, V.J; MAGALHÃES M.F.; BRAGA, F.D.P;

**ASS: 1.48 – EFETIVIDADE DO PROTOCOLO DE USO DA ZIDOVUDINA NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO PERINATAL DO HIV EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ATENDIMENTO DO HIV/AIDS**

KREITCHMANN, R.; FUCHS, S.C.

**ASS: 1.49 – RESPONSABILIDADE MÚTUA - UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO INTEGRADA ENTRE SAE - PACS E MORADORES DE RUA COM HIV/AIDS**

ROSA, M.C.

**ASS: 1.50 – CAMINHOS PARA O CUIDADO DA GESTANTE SOROPOSITIVA E SEU BEBÊ**

ROSA, M.C.

**ASS: 1.51 – HERPES SIMPLES SEVERO EM PACIENTES COM SIDA**

RUIZ, MFMA; OYAFUSO, L.K.; REIS, G.

**ASS: 1.52 – CONDILOMA ACUMINADO PRECOCE**

RUIZ, M.F.M.A.

**ASS: 1.53 – SÍFILIS-MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM ADULTOSE IMUNOCOMPROMETIDOS**

RUIZ, M.F.M.A.; PETRI, V; OYAFUSO, L.K

**ASS: 1.54 – A IMPORTÂNCIA DO EXAME CLINICO NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS SECUNDÁRIA**

SANTOS, A.M; CUNHA, F.H; SALES, A.M; FIALHO, M.B; OLIVEIRA, M.A; SÁ, R.P; COUTINHO, Z; NERY, J.A.C

**ASS: 1.55 – IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ÀS DST NA REDE BÁSICA NO ESTADO DA BAHIA - 1996 A 2002**

SEPULVEDA, M. M.; FARIAS, M.Y

**ASS: 1.56 – TREINAMENTO EM ABORDAGEM SINDRÔMICA DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS QUE ATENDEM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA CIDADE DE SÃO PAULO CAPACITANDO PARA PREVENIR**

SILVEIRA, O.S.; MESQUITA, F.C.; TURIENZO, G.; LIMA, H

**ASS: 1.57 – CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO HIV E ASSISTÊNCIA A PESSOAS PORTADORAS DO HIV/AIDS EXPERIÊNCIA DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

SOUZA, M.F.; BRANDÃO, F.S.

**ASS: 1.58 – ESTADOS REACIONAIS EM PACIENTES COM HANSENÍASE CO-INFECTADOS PELO HIV**

SÁ, R.P; SANTOS, A.M; CUNHA, F.H; SALES, A.M; COUTINHO, Z; GUTIERREZ, M.C NERY, J.A.C.

**ASS: 1.59 – PROJETO “MELHORIA DA PERSPECTIVA DA QUALIDADE DE VIDA NA CASA DE APOIO”**

SPARAPAN, M.; LOURENÇO, K.C.G.; DA SILVA, M. P.; MONTEIRO, E.R.C.

**ASS: 1.60 – ISQUEMIA DO CONDILOMA ACUMINADO**

GUARINO, N.

**ASS: 1.61 – COORDENAÇÃO DA POLÍTICA DE CONTROLE DE DST/AIDS DO RIO GRANDE DO SUL**

ROSA, V.K.

**ASS: 1.62 – PROJETO DE ADESÃO PARA O TRATAMENTO DE ANTI-RETROVIRAL**

ROSA, V.K.

**ASS: 1.63 – ADEQUAÇÃO BUCAL EM PACIENTES HIV-POSITIVOS**

VALLE, A.A.L.; ZANATA, R.L.; PIN, N.L.G.; ZANELLA, N.M.; YANASE, S.; BARROS, N.; MONTEIRO, E.R.C.

**ASS: 1.64 – ANÁLISE DAS CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE GESTANTES SOROPOSITIVAS SUBMETIDAS A CESÁRIA ELETIVA**

VIEIRA L.A.; MORAES, A.S.

**ASS: 1.65 – GRUPO DE ADESÃO: ADERINDO A SI MESMO, AO TRATAMENTO E À VIDA**

CORRÊA, R.A.; MENEZES, C.S.A.A.; COSTA, S.S.; MAGALHÃES, M.F.; FILHO, J.P.C.; ALVES, V.J.P.; BRAGA, F.D.P.

**ASS: 1.66 – MANEJO DE CASO DE DST EM SERVIÇO À LUZ DA ABORDAGEM SINDRÔMICA**

PERES, A.M.; MARTINS, R.B.; WOLFFENBÜTTEL, K.; AOKI, M.F.C.; ASSIS, D.C.; BUSANELLO, J.; PRADO, B.M.C.

**ASS: 1.67 – ABORDAGEM SINDRÔMICA: UMA EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE INDÍGENA**

BENZAKEN, A.; GARNELO, L.; CAMILLO, A.C.; DUTRA, J.C.; JARDIM, L.; SALES, L.; PRADO, M.; LOUREIRO, N.

**ASS: 1.68 – INCIDÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE COLO UTERINO (NIC) INDUZIDO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO BAIRRO TANCREDO NEVES EM FORTALEZA-CE**

PONTE, F. M.; CAVALCANTE, E. G. F.

**ASS: 1.69 – METODOLOGIA PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS**

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

**ASS: 1.70 – HIV E GESTAÇÃO: ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE 75 PACIENTES ATENDIDAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

CARVALHO N.S, BERTASIS, MOREAL C.M.

**ASS: 1.71 – EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CONDILOMA ACUMINADO**

ARAUJO, P.L.M.; CHICHIERCHIO, L.L.; SÁ, R.P.; SANTOS, A.M.; CUNHA, F.H.; CRISÓSTOMO, M.C.C.; NERY, J.A.C.

**ASS: 1.72 – ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES HIV/AIDS**

CUNHA, M.N.M.

**ASS: 1.73 – PREVALÊNCIA DA *CANDIDA SPP* DURANTE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO.**

NORONHA, V.L.; CRUZ, M.; RIBEIRO, C.; ARANHA, E.; CHIMOKA, C.; CRUZ, E.; PINHO, C.; ALBUQUERQUE.

**ASS: 1.74 – PREVALÊNCIA DE GESTANTES HIV POSITIVO NO PRÉ-NATAL E AÇÕES REALIZADAS PARA DIMINUIÇÃO DE TRANSMISSÃO VERTICAL EM CURITIBA**

CUBAS, F.R.; JIMENEZ, B.J.E.; BATAGLIN, C.

**ASS: 1.75 – TUMOR DE BRUSCHKE – LOUVENSTEIN – CONDILOMA GIGANTE EM CRIANÇA**

ORSI, A. T.; TALHARI, S.; SOUZA, Z.A.; LUNIERE, E.S.

**PRE: 1.1 – MANACAPURU: “PROJETO PRINCESINHA” EDUCAÇÃO PELOS PARES NA PREVENÇÃO DAS DST NO INTERIOR DO AMAZONAS/BRASIL**

BENZAKEN, A. S.; LOBLEIN, O.; GALBAN, E.G.; SARDINHA J. C. G.; JARDIM, L. CAMILLO, A. C.; PEDROSA, V.L.

**PRE: 1.2 – PROEV/RN: CONCLUSÕES**

CARVALHO FILHO, P.C.N.; BARBOSA, M.C.A.

**PRE: 1.3 – PREVENÇÃO NA ROÇA**

CARVALHO FILHO, P. N. BARBOSA, M. C. A.

**PRE: 1.4 – CAPACITAÇÃO DE EQUIPES MULTI-PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ABORDAGEM SINDRÔMICA PARA O CONTROLE DAS DST**

PINTO, V.M.; ONAGA, E.T.; MARTINS, R.B.; SILVA, R.J.C.; AOKI, M.F.C.; PRADO, B.C.M.; BUSANELLO, J.L.

**PRE: 1.5 – PREVENÇÃO EM DST/HIV/AIDS – UMA EXPERIÊNCIA COM A INTRODUÇÃO DO LÚDICO**

OLIVEIRA, C.A.; OLIVEIRA, R.F.; INNOCENTE, M.; OLIVEIRA, D.P.; MORAIS, A.M.O.

**PRE: 1.6 – DST/AIDS NO LOCAL DE TRABALHO**

OLIVEIRA, V.G.A.; BORGES, A.L.; SANT’ANNA, N.M.M.; SENNA, M.E.S.; SILVA, M.M.

**PRE: 1.7 – MULHER E AIDS “A SENSIBILIZAÇÃO PARA O USO DO PRESERVATIVO FEMININO NUMA PERSPECTIVA DE GÊNERO”**

FONSECA, P.L.

**DIA: 03/09/02****(TERÇA-FEIRA/TUESDAY/MARTES)****HORÁRIO: 08:30 às 17:00 h****SALÃO PONTA NEGRA****EPI: 1.1 – UMA FONTE ESTRATÉGICA PARA VIGILÂNCIA DE SEGUNDA GERAÇÃO DO HIV NO ESTADO DE SÃO PAULO**

**LO O SISTEMA INFORMATIZADO DE NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (SINDST)**

TANCREDI, M.V.; SANTOS, N.J.S.; BRITO, S.E.M.; MIYACHI M.E.; ONAGA E.T.; VASCONCELOS, G.M.A.

**EPI: 1.2 – ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS USUÁRIOS SOROPOSITIVOS ATENDIDOS NO COAS/OLINDA-PE, NO PERÍODO DE NOV/95 A DEZ/2001**

SALUSTIANO, A.M.; PINTO, LR.F.; CALVA, A.; SALES, L.

**EPI: 1.3 – ASPECTOS RELEVANTES DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO CR-DST/AIDS SANTO AMARO NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 1997 A DEZEMBRO DE 2001**

AOKI, M.; LATRÔNICO, S.; SILVA, S.R.O.P.; HASUI, M.K.; SAKAMOTO, L.M.H.; BARRA, L.A.C.COSTA, H.C.M.; POLACHINI, C.O.

**EPI: 1.4 – ESTUDO DE CASO-SÍFILIS EM GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS (RN), NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA (HEAL), NITERÓI-R.J.**

ARAÚJO, E.P.; LAIT L C F.; ALVARENGA C F.; GOUVÊA E F.; BRAGA, A.L.S.

**EPI: 1.5 – JOGOS EDUCATIVOS: AVALIANDO APLICABILIDADE NO CONTEXTO DA AIDS**

ARAÚJO, M. F. M.; SANTOS, M.J. DO E.; ALMEIDA, M.I.

**EPI: 1.6 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DO VÍRUS HIV NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SC, BRAZIL**

BARICHELLO, T.; MOURA, J.A.B.; VELHO, J.D.; OENING, R.T.; PIVA, A.; AVILA JR., S.; QUEVEDO, J.

**EPI: 1.7 – PESQUISA DE PREVALÊNCIA DE PAPILOMAVÍRUS EM GESTANTES**

BASTOS, C.F.; MELLO, A.W.

**EPI: 1.8 – MANACAPURU, AMAZONAS: IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO POSITIVA DE UM PROGRAMA DE CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

BENZAKEN, A.S.; GARCIA, E. G.; PEDROSA, V.L.; SARDINHA, J. C. G.; LOBLEIN, O.

**EPI: 1.9 – UTILIDADE DO “SCORE” DE RISCO PADRÃO DO BRASIL NA AVALIAÇÃO DA INFECÇÃO GONOCÓCICA EM MULHERES COM SÍNDROME DE CORRIMENTO VAGINAL.**

BENZAKEN, A. S.; PEDROSA, V. L.; GARCIA, E. G.; DUTRA, J. C.; SARDINHA J. C. G.; CAMILO, A. C.; LOUREIRO, N. C.

**EPI: 1.10 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA REDE DE SAÚDE DE NITERÓI ÀS DST**

BERNARDI, MARISTELA; ROCHA, FÁTIMA; EPPINGHAUS, ANA FONTES

**EPI: 1.11 – AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI**

BRAGA, A. L.S.; EPPINGHAUS, A. L. F.; SANTANA, M. S.; ROCHA, F.; D'ANDRÉA, T.; BRAGANÇA, F. C. R.; BERNARDES, M.

**EPI: 1.12 – UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INFORMATIZADO DE NOTIFICAÇÃO DE DST DE SÃO PAULO PARA INVESTIGAR A DISTRIBUIÇÃO DE FATORES DE RISCO EM 4 TIPOS DE DST: HPV, SÍFILIS LATENTE, HEPATITE B, HEPATITE C**

BRITO, EMS.; SANTOS, NJS.; TANCREDI, MV.; MIYACHI, M.E.

**EPI: 1.13 – AVALIAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS CASOS DE DST EM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES NA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO 1996-2001**

BRITO, R.F.

**EPI: 1.14 – ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE COLPOCITOLOGIAS DO INSTITUTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA DE CASCAVEL (ANATOM) - 1998 A 2000**

BUENO, A.G.; HIMAUARI, R.; LIMA, R.C.; PLEWKA, J.; SUZUKI, L.E.

**EPI: 1.15 – CONDILOMA GIGANTE INGUINAL EM HOMEM DE 23 ANOS - RELATO DE 1 CASO**

CARVALHO, J.J.M.; PEREZ, M.D.C.; PAGAN, M.R.

**EPI: 1.16 – USO DE INTERFERON EM RECIDIVAS DO HPV NA INFECÇÃO GENITAL MASCULINA**

CARVALHO, J.J.M.

**EPI: 1.17 – INDICAÇÃO DE PENISCOPIA - GRUPO DE RISCO**

CARVALHO, J.J.M.

**EPI: 1.18 – EXPERIÊNCIA DE MONITORAMENTO DAS DST NO MUNICÍPIO DE BAURU, DE 1996 A 2000**

CATALANO MONTEIRO, E.R.; MEZA, E. H.; LOMBARDI, E. F.

**EPI: 1.19 – TÍTULO: AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM FORTALEZA, 2000 A 2001**

CAVALCANTE, M.S.; PINHEIRO, A.C.; GUERREIRO, MFF; FAÇANHA, MC.; ROUQUAYROL; M.Z.; RAMOS JR, N.A.

**EPI: 1.20 – TÍTULO: SÍFILIS CONGÊNITA: UM OLHAR DIFERENTE**

CAVALCANTE, MS; PINHEIRO, AC; GUERREIRO, MFF; FAÇANHA, MC; ROUQUAYROL; M.Z.; RAMOS JR, N.A.

**EPI: 1.21 – ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS DOS USUÁRIOS DO AMBULATORIO DE DST DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA MEIRELES-FORTALEZA-CE**

CAVALCANTE, E.G.F.; TEIXEIRA, T.G.

**EPI: 1.22 – QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO TOCANTE A DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

DUARTE, A. P.; SOUZA, T. M. L.; NASCIMENTO, R. A.; LEITE, F.H.; ARAUJO, S. S.; JESUS, M. S.; VIEIRA, I. F.; LOMBA, E. F. T.; RIBEIRO, F. M.; CARDOSO, A.C.C.; ARGOLLO, R. S..

**EPI: 1.23 – O TRABALHO EM EQUIPE E AS DST**

TROMBETTA, E.; MARQUES, J. E COLS.

**EPI: 1.24 – MOTIVO PARA UTILIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO**

FABBRI, F. A. SILVA, R. J. C. VALENTE, FT.

**EPI: 1.25 – PROGRAMA DST/AIDS – CORUMBÁ – MS**

FARIA, J.M.M.P.; FUZETA, N.

**EPI: 1.26 – PERFIL DE DST NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA – DSEI, MÉDIO SOLIMÕES, PÓLO BÁSE DE EIRUNEPÉ, AMAZONAS, BRASIL**

FARIA, R. S., ANDO, N. M., SARAIVA, A. S., STORCK, M. A. L., FEIJÓ, H. N., FERREIRA, D. B UNIVERSIDADE DO AMAZONAS

**EPI: 1.27 – ANÁLISE TEMPO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1994 A 1999**  
FARIAS, N.; CESAR, C.L.G.

**EPI: 1.28 – ADESÃO EM HIV/AIDS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**  
FERREIRA, A. B., SEIDL, E.M.F.

**EPI: 1.29 – PREVALÊNCIA DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM ADOLESCENTES E JOVENS DO SEXO MASCULINO DE GOIÂNIA-GOÍÁS**  
FIORAVANTE, F.C. R.; FREITAS, H.A.G.; SOARES, A.T.; SOARES, A.G.; GUIMARÃES, E.M.B.; ALVES, M.F.C.

**EPI: 1.30 – DEMONSTRATIVO DA DEMANDA ESPONTÂNEA DE ATENDIMENTO DE PESSOAS ACOMETIDAS COM DST/HIV NO PERÍODO DE NOVEMBRO / 1999 A ABRIL / 2001 EM UM AMBULATÓRIO DA SEMSA NO BAIRRO DO ZUMBI II DA ZONA LESTE DE MANAUS – AMAZONAS**  
FRANÇA, L.C.R., SOUZA, C.R.S.

**EPI: 1.31 – IMPACTO DAS INTERVENÇÕES NA REDUÇÃO DA TMI DO HIV**  
GOMES, F.A.S.; AMARAL, E.

**EPI: 1.32 – PERFIL FAMILIAR DE CRIANÇAS SORONEGATIVAS ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DST/AIDS DE BLUMENAU – SC**  
GALVÃO, J.C.; MORAES, A.S.

**EPI: 1.33 – ANÁLISE DE 315 CASOS DE DST EM SÃO VICENTE**  
GUATELLI, K.C.P.; CARVALHO, P.B.

**EPI: 1.34 – TEMPO DECORRIDO ENTRE O INÍCIO DOS PRIMEIROS SINAIS E SINTOMAS E O DIAGNÓSTICO DE AIDS EM PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DA FMT/IMT – AM**  
GUIMARÃES, G.F.; SILVA, N.B.; SILVA, L.M.; ALECRIM, W.D.; GUERRA, M.V.

**EPI: 1.35 – ESTUDO RETROSPECTIVO DOS PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA O HIV/AIDS, TENDIDOS NO CAPE-UNIP-SP**  
GIOVANI, E. M.; SHERTEL, A. C.; NORO FILHO, G. A.; CRIZANTHO, M. M.; MELO, J. A. J. DE; TORTAMANO, N.

**EPI: 1.36 – VULNERABILIDADE E PERCEPÇÃO DE RISCO PARA A INFECÇÃO HIV NA DEMANDA DA CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO – CENTRO DE SAÚDE Nº 1 DE SOBRADINHO – DF**  
KUSANO, M.S.E.; EVANGELISTA, M.A.N.; GUILHEM, D.; ARAÚJO, E.M.L.; SANTOS, F.B.; TAKAMI, H.L.

**EPI: 1.37 – PERCEPÇÃO DE RISCO DA INFECÇÃO HIV E PRÁTICAS SEXUAIS DOS USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE DST/AIDS, NO DISTRITO FEDERAL**  
KUSANO, M.S.E.; TAVARES, L.L.C.; MADALENA, M.; AZEVEDO, A.; SANTOS, F.B.; TAKAMI, H.L.

**EPI: 1.38 – CENTRO DE TESTAGEM E A CONSELHAMENTO DE BRASÍLIA (CTA-DF): QUAL A CAPACIDADE DE ATENDER ÀS NECESSIDADES DA DEMANDA DO DISTRITO FEDERAL?**

KUSANO, M. S. E.; LAVOR, M. G. A.; ROURE, M. C. G.; KUSANO, L. M. E.; BACELAR, C. M. T.; CONSIGLIERO, P. N.

**EPI: 1.39 – A CONVOCAÇÃO DE PARCEIROS DE PORTADORES DE DST: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO EM UNIDADES SELECIONADAS DE FORTALEZA, SOBRAL E ARACATI, ESTADO DO CEARÁ**  
LEITE, A.P.; BUCHER, J.S.N.F.; QUEIROZ, T.R.B.S.; SAID, R.; VITORINO, M. J.; ROCHA, P.F.D.R.

**EPI: 1.40 – SÍFILIS CONGÊNITA: PRÉ-NATAL EM NATAL**  
LIMA, J.A.

**EPI: 1.41 – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E PREVENÇÃO AS DTS/HIV/AIDS EM MANACAPURU-AM**  
LÖBLEIN, O.; GOMES, W.A.; CASTRO, F.R.

**EPI: 1.42 – SITUAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DTS/HIV/AIDS EM MANACAPURU-AM**  
LÖBLEIN, O.; BENZAKEN, A.S.; GOMES, W.A.; RAMOS FILHO, J.J.R.; FRANÇA NETO, P.A.

**EPI: 1.43 – INCIDÊNCIA DE SÍFILIS ENTRE USUÁRIOS DE UM CTA/COAS**  
POLIMENO, C.W. R. P.; MARTINS, R.A.

**EPI: 1.44 – VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES GRÁVIDAS NO CEARÁ: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO**  
MARTINS T.A.; BELLO P-Y; KERR- PONTES L.R.S; BELLO M.D; VIEIRA L.C; QUEIROZ T.B.S

**EPI: 1.45 – MULHERES E AIDS : SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO CEARÁ**  
MARTINS T A; NOGUEIRA C MO; EVANGELISTA C N; GONDIM R.C.

**EPI: 1.46 – IDADE PRECOCE DE INÍCIO DE RELAÇÕES SEXUAIS E SUA ASSOCIAÇÃO A COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA DST/HIV EM MULHERES HIV POSITIVAS**  
HALAL, M.G.S.E.; SILVEIRA, M.F.

**EPI: 1.47 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DAS DST EM INFECTADOS PELO HIV NA POPULAÇÃO ATENDIDA NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL DAS DST – BA**  
MORAIS, Y.F.; SEPULVEDA, M. M.; CARVALHO, C. M.; FONTES, R. D; PATEL, B.N.

**EPI: 1.48 – LESÕES CUTÂNEO MUCOSAS NA SÍFILIS**  
LEAL, F.R.P.C.; BONALUMI, A.F.; AZULAY- ABULAFIA, L.; MENDONÇA, I.R.M.; NERY, J.A.C.

**EPI: 1.49 – SOROPREVALÊNCIA DO HIV EM TESTES RÁPIDOS REALIZADOS EM DUAS MATERNIDADES SUS NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP**  
PASQUALIN, M. O.; NEVES, F. R. A. L.; PASQUALIN, L.; BEVILACQUA, S. M. N. B..

**EPI: 1.50 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO AMAZONAS**  
PEDROSA, V. L.; BENZAKEN, A. S.; GARCIA, E. G.; LOPES, R.F.; SARDINHA, J.C.G

**EPI: 1.51 – O PERFIL SÓCIO-COMPORTAMENTAL DOS**

**ADOLESCENTES DO AMBULATÓRIO DST/COAS QUE APRESENTARAM UMA DST NA TESTAGEM SOROLÓGICA**

PRADO, B.M.C. DO; PERES, A.M.; BUSANELO J.L.; GOMES, S.M.B.; SILVA, M.A.; AOKI, M.F.C.

**EPI: 1.52 – VIGILÂNCIA ÀS DST EM UNIDADES DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO CEARÁ**

QUEIROZ, T.R.B.; ROCHA, P.F.D.; BELLO, P.Y.; SALAMON, R.; MARTINS, T.A.

**EPI: 1.53 – TRANSMISSÃO PERINATAL DO HIV-1: MUDANÇAS NO MANEJO CLÍNICO**

KREITCHMANN, R.; FUCHS, S.C.

**EPI: 1.54 – FATORES DE RISCO PARA LESÕES INTRAEPITELIAIS CERVICAIS ENTRE MULHERES PORTADORAS DO HIV EM PORTO ALEGRE**

KREITCHMANN, R.; MELO, K.

**EPI: 1.55 – CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO SEXUAL DOS USUÁRIOS SUBMETIDOS A TESTAGEM ANTI-HIV COM RESULTADOS POSITIVOS E NEGATIVOS NO CTA HENFIL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 1997 AO 1º SEMESTRE DE 2001**

SANTOS, E.A.; CARVALHO, V.O.B.

**EPI: 1.56 – INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM DOADORES DE SANGUE NO PERÍODO DE JANEIRO DE – 2000 À DEZEMBRO DE 2001**

SANTOS, A. M.; TYLL, J.C.; SILVA, A.B.F.; ANDRADE, A.F.; CANTELI, L.M.; FERREIRA, H.G.; LEAL, F.R.P.P.; BONALUMI, A. F.; NERY, J.A.C.

**EPI: 1.57 – PROJETO MARIAS & MARIAS SAÚDE SEXUAL, REPRODUTIVA E CIDADANIA DAS MULHERES**

SANTOS, U.M.

**EPI: 1.58 – PROJETO CURUMIM: PROJETO DE PREVENÇÃO AS DST'S E O VÍRUS HIV/AIDS ENTRE GESTANTES**

SANTOS, U.M.

**EPI: 1.59 – AIDS: TEMPO ENTRE OS PRIMEIROS SINAIS E SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E ÓBITO NO ESTADO DO AMAZONAS ENTRE 1999 E 2001**

SILVA, N.B.; GUIMARÃES, G.F.; SILVA, L.M.; DAMASCENO, S.A.; ALECRIM, W.D.; GUERRA, M.V.

**EPI: 1.60 – PERFIL SOROLÓGICO PARA SÍFILIS EM UMA COORTE DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS, 1994 A 1998, SÃO PAULO**

SILVEIRA, E. P. R.; SATO, N.N.; UEDA, M.I.; ZERBINI, L.C.M.S.; MELO, C.S.; SATO N.M.; MANTOVANI, P.; GRUPO DE ESTUDO PROJETO BELA VISTA - SILVA, C.G.M.

**EPI: 1.61 – APORTE DAS INFECÇÕES SOBRE MORTES MATERNA EM MANAUS**

SOUSA, L.R.; SABATINO, H.; BORJA, A. J.; CORDEIRO, S.

**EPI: 1.62 – SAÚDE DA FAMÍLIA, DST E CARNAVAL EM MANAUS**

STORCK, M.A.L.; SARAIVA, A.S.; ALCÂNTARA, T.L.C.

**EPI: 1.63 – PERFIL DA VITIMAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: VULNERABILIDADE ÀS DST/**

**AIDS NA ZONA NORTE DE MANAUS, AMAZONAS/BRASIL**

STORCK, M.A.L.; ALMEIDA, I.C.; MOTTA, R.; RODRIGUES, W.A.

**EPI: 1.64 – PERFIL DAS DITAS “DONAS DE CASA” FRENTE ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS EM MANAUS, AMAZONAS**

STORCK, M. A. L.; SARAIVA, A.S.; RODRIGUES, A. M.; SOARES, M. C. C. X.; FERREIRA, D.B.; UNIVERSIDADE DO AMAZONAS.

**EPI: 1.65 – PREVALÊNCIA DO V.D.R.L. REATIVO NO PARANÁ - MUNICÍPIO DE MARINÁ E REGIÃO: 1996 – 2000**

SUZUKI, L.E.; SANTOS JUNIOR, M. F. Q.

**EPI: 1.66 – ANÁLISE DA ADESAO AO TRATAMENTO COM ANTIRETROVIRAIS EM PACIENTES ATENDIDOS NO CRDST/AIDS SANTO AMARO**

VANDEVELD, M.T.C.; BARRA, L.A.C.

**EPI: 1.67 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PROFISSIONAIS DO SEXO ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE DST/AIDS DE FLORIANÓPOLIS-SC**

VERDI, J.C.; KUPEK, E.; WESTRUPP, M.H.

**EPI: 1.68 – PANARÍCIO HERPÉTICO (HERPETIC WHITLOW)**

VICENTINI, R.; GOMES, F.A.M.; BOLZAM, S.; MATOS, AM.; GIRALDO, P.C.

**EPI: 1.69 – A PERCEPÇÃO DOS PROVEDORES SOBRE A CONVOCAÇÃO DE PARCEIROS DE PESSOAS ATENDIDAS COM DST**

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

**EPI: 1.70 – PREVALÊNCIA DE SÍFILIS E HIV EM MATERNIDADES DE PELOTAS, RS**

SILVEIRA, M.F.; RUM, V.M.A.; HALAL, M.G.S.E.; DUTRA, P.A.; VIZOTTO, L.; MONCKS, R.A.; MENDONÇA, M.S.M.

**EPI: 1.71 – TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: REALIDADE LOCAL EM PELOTAS, RS**

SILVEIRA, M.F.; BRUM, V.M.A.; HALAL, M.G.S.E.; LESTON, A.R.; GRANEIRO, J.C.

**EPI: 1.72 – PREVALÊNCIA DAS DST EM MULHERES QUILOMBOLAS DA REGIÃO DO TROMBETAS, PARÁ, BRASIL**

FAVACHO, J.F.R.; LOUREIRO, E.C.B.; MELLO, W.A.; GARCEZ, L.M.

**EPI: 1.73 – EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS NA PREVENÇÃO DAS DST/HIV NAS PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

SILVA, J.V.B.; MINUZZI, L.; RAMOS, M.C.; WARCHOVE.

**EPI: 1.74 – EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE DST/AIDS NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS NO ANO DE 2001**

SILVA, J.V.B.; MINUZZI, L.; RAMOS, M.C.

**EPI: 1.75 – CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS E COMPORTAMENTO SEXUAL ENTRE ADOLESCENTES**

KERR-PONTES, L.R.S.; LIMA, A.W.D.B.C.; GONDIM, R.C.



**EPI: 1.76 – ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO E A CONTAMINAÇÃO HIV/HEPATITE B E C**

RODRIGUES, A.S.; BRAGANÇA, F.C.R.; EPPINGHAUS, A. L. F.; BRAGA, A.L.S.; COSTA, S.S.

**EPI: 1.77 – UTILIZAÇÃO DAS DST COMO INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO HIV**

DUARTE, A. P.; SOUZA, T. M. L.; NASCIMENTO, R. A.; LEITE, F.H.; ARAUJO, S. S.; JESUS, M. S.; VIEIRA, I. F.; LOMBA, E. F. T.; RIBEIRO, F. M.; CARDOSO, A.C.C.; ARGOLLO, R. S.

**EPI: 1.78 – SOCIEDADE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: O CASO DE OIAPOQUE/AP**

FANTIN, B.; DA SILVA, K.; NASCIMENTO, R.; SILVA, R. I.; CALVOSA, V.S.P.; SECRETARIA MUNICIPAL DE OIAPOQUE; INSTITUTO EVANDRO CHAGAS-FUNASA-MS.

**EPI: 1.79 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IST DO MUNICÍPIO DE MACAÉ**

RIOS, O. S. N.

**PRE: 1.8 – FLEXIBILIZAÇÃO DO ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE NO CTA HENFIL**

SANTOS, E.A.; ZACCARO, C.; OLIVEIRA, S.M.S

**PREV: 1.9 – OCORRÊNCIAS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GRAVIDEZ EM UM BAIRRO DA ZONA LESTE DE MANAUS**

SOUZA, C.R.S; FRANÇA, L.C.R.

**PRE: 1.10 – RODANDO COM SEGURANÇA**

SANTOS, U.M.; CRUZ, C.

**PRE: 1.11 – ESTUDO PRELIMINAR SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE PTE EM CTA/COAS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP**

ACHCAR, A.C.; POLIMENO, C. W. R. P.; GARCIA, F. C. P.; ROSSI, I. H. G.; ROMERO, R.C

**PRE: 1.12 – INCORPORANDO A VACINA CONTRA HEPATITE B NO AMBULATÓRIO DE DST**

ALENCAR, W.K.; WOLFFENBÜTTEL, K.; NETO, G.S.; RELVAS, V.M.; AOKI, M.F.C.; SILVA, M.A.; SILVA, R.J.C.

**PRE: 1.13 – DE JOVEM PARA JOVEM**

ALMEIDA, A.; GAMA, A.; XAVIER, A.; TITO, G.

**PRE: 1.14 – PREVENÇÃO A DST/HIV/AIDS: A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DRº CARLOS TORTELLY**

ALMEIDA, C.M.O.X.

**PRE: 1.15 – HPV EM HOMENS E MULHERES: ENFOCANDO O RISCO À EXPOSIÇÃO ASSOCIADO À PREVENÇÃO**

ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T.

**PRE: 1.16 – SOCIODRAMA CONSTRUTIVISTA DA SEXUALIDADE CONJUGAL NA PREVENÇÃO DO HIV E DA AIDS NO CASAMENTO**

ZAMPIERI, A.M.F.

**PRE: 1.17 – CONHECIMENTO SOBRE DST/AIDS E COMPORTAMENTO SEXUAL DAS GESTANTES QUE REALIZAM SOROLOGIA ANTI-HIV NO CENTRO DE REFERÊN-****CIA EMDST-HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**

ANDRADE, L.S; BESSA, M.M.; SILVA, A.C.O.

**PRE: 1.18 – O QUE AS MULHERES SABEM SOBRE SEU PRÓPRIO CORPO? UM ESTUDO EXPLORATÓRIO ACERCA DAS CONCEPÇÕES DE MULHERES DE CLASSE POPULAR SOBRE O FUNCIONAMENTO CORPORAL**

ANDRADE, S.V.

**PRE: 1.19 – PREVENÇÃO NA FOLIA**

BARBOSA, M. C. A.; CARVALHO FILHO, P. N. C.

**PRE: 1.20 – DST-AIDS NA ESRADA**

BIGHETTI, P.M.; BIZON, R.P.; BERSANI, M.A.

**PRE: 1.21 – A SEXUALIDADE E AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

BRUNO, Z. V.; BRUNO, Z. V

**PRE: 1.22 – DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO EMDST/HIV/AIDS**

OLIVEIRA, C.A.; OLIVEIRA, R.F.; INNOCENTE, M.; OLIVEIRA, D.P.; MORAIS, A.M.O.

**PRE: 1.23 – PROJETO LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS – INCENTIVO A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA LUTA CONTRA AS DST'S/AIDS**

WOYCIEKOWSKI, C.F.

**DIA: 04/09/02****(QUARTA-FEIRA/WEDNESDAY/MIÉRCOLES)****HORÁRIO: 08:30 às 17:00 h****SALÃO PONTA NEGRA****PRE: 1.24 – PREVENÇÃO E MORADORES DE RUA**

CARRASCO, D.P.; OKI, S.

**PRE: 1.25 – A PARTICIPAÇÃO DAS TRABALHADORAS DO SEXO NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS**

CAVALCANTE, M. J. G.; COELHO, C. M. A.; FLÔR, S.M.C.; SILVA, C. A. F.; BEZERRA, F. M. S.

**PRE: 1.26 – VIAJANDO NO PRAZER - UMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO EM CINEMAS PORNOGRÁFICOS**

LIMA, C.J.

**PRE: 1.27 – PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS NA PERSPECTIVA DE UM MUNICÍPIO SAUDÁVEL**

COELHO, C. M. A. BEZERRA, F. M.; BRAGA, M. D. DE P.; CAVALCANTE, M. J. G.; COSTA, S. S.; FERNANDES, M. M.; FLOR, S. M. C.; MENESES, C. S. A. A.; PIO, J. V.

**PRE: 1.28 – BANCO DE PRESERVATIVOS: UMA AÇÃO EDUCATIVA COMO PREVENÇÃO**

CORREA, M.C.G.; CAMPOS, A.C.M.; BARROS, I.A.; MOURA, M.A.M.; CAMILO, M.V.R.F.; COSTA, S.P.M

**PRE: 1.29 – MIRASSOL: CONSCIÊNCIA COMUNITÁRIA**

CORTEZ NETO, L. P.; CARVALHO FILHO, P. N. C.; BARBOSA, M. C. A

**PRE: 1.30 – A DEFICIÊNCIA NOS CONHECIMENTOS BÁSICOS SOBRE PREVENÇÃO DE DST/AIDS ATINGE ESTUDANTES DE FARMÁCIA DA UEFS**

COSTA, S.C.C.; PATEL, B.N.; FONSECA, M.G.M.; MARTINS, C.

**PRE: 1.31 – PREVENÇÃO DE STRESS E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL**

CRUZ, M.A.A.S.

**PRE: 1.32 – RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE AUTO-CUIDADO COMPACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS**

DIMITROF,S.M.T.

**PRE: 1.33 – PRESERVATIVOS FEMININOS : MÉTODO DE ESCOLHA PARA MINIMIZAR O RISCO DE DST/HIV**

DUTRA, D.L.T.; CARDOSO, S.W.; LOPES, L.C.A.

**PRE: 1.34 – HLA E PADRÃO TEMPORAL DE PROGRESSÃO PARA A AIDS: ASSOCIAÇÃO COM INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS**

FERNANDES, A.P.M.; GONÇALVES, M.A.G.; ZAVANELLA, R.B.; GIR, E.; MACHADO, A.A.; DONADI, E.A.; RODRIGUES, M.L.V.

**PRE: 1.35 – A IMPORTÂNCIA DA REDE BÁSICA NO CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA UMA EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI – BA**

FONTES, R. D.; COELHO, M. H. M.; RABELO, M. G.; PITANGUEIRA, J. C. C.; PATEL,B.N

**PRE: 1.36 – VÍDEO - OFICINA DE SEXO SEGURO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

FONTES, R. D.; MORAIS, Y. F.; SEPULVEDA, M. M.; LAUDARI, C. A.; MORAIS, M.G.F.; PATEL, B. N.

**PRE: 1.37 – LIGA ACADÊMICA DE DST/AIDS: EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, 1999 - 2000**

FREITAS, A. K.O. DE; IWAMOTO, G.K.; MORAES, L.M.; OLIVEIRA, A.M. DE

**PRE: 1.38 – LIGA DE DST/AIDS: INSERÇÃO NAS ATIVIDADES PREVENTIVAS E ASSISTENCIAIS EM DST/AIDS NO CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO JARDIMNOVO MUNDO, EM GOIÂNIA - GOIÁS, EM 2001**

FREITAS, A.K.O. DE; IWAMOTO, G.K.; MORAES, L.M.; OLIVEIRA, A.M. DE

**PRE: 1.39 – ADOLESCER FAZENDO ARTE : UM OLHAR DIFERENTE PARA O ADOLESCENTE**

GABAN, S. M. M.; MÓNACO R. L.; CARDOSO, R. F. A.; ANTUNES, C.A.C.

**PRE: 1.40 – DESCRIÇÃO DE CASOS DE HPV (PAPILOMA VIRUS HUMANO) EM CRIANÇAS IMUNODEPRESSIVAS**

GALVÃO, J.C.; MORAES, A.S.

**PRE: 1.41 – DST/AIDS EM S. GABRIEL DA CACHOEIRA, ALTO RIO NEGRO – ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DAS UNIDADES DE SAÚDE**

GARNELO, L.; LYNN, G.; BRANDÃO, L.; MACEDO, A.; COLOSSO, D.

**PRE: 1.42 – SENSIBILIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO EM****HIV/DST/AIDS PARA ADOLESCENTES DA FEBEM**

SOUZA, A.

**PRE: 1.43 – REDUÇÃO DE DANOS: UMA EXPERIÊNCIA ITINERANTE NA REGIÃO CENTRO DO RIO GRANDE DO SUL**

BASTOS, F.A.; SIQUEIRA, V.O.; CEZIMBRA, M.H.T.S.A; SILVA, N.M.P.

**PRE 1.44 – PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE 60.000 CARTILHAS SOBRE DST/AIDS PARA PROFISSIONAIS DO SETOR FINANCEIRO (BRASIL)**

BERSANI, M.A.; PINHEIRO, V.S.; BLANCO, M.C.; MOTTA, C.

**PRE: 1.45 – JOVENS MULTIPLICADORES DE INFORMAÇÃO EM DST/AIDS QUE VIVEM NAS RUAS DA CIDADE DE SANTOS (BRASIL)**

BERSANI, M.A.; REBOUÇAS, M.C.

**PRE: 1.46 – JOGOS E BRINCADEIRAS NA PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS COM JOVENS QUE VIVEM NAS RUAS DA CIDADE DE SANTOS (BRASIL).**

BERSANI, M.A.; REBOUÇAS, M.C.

**PRE: 1.47 – DST/AIDS, PRECONCEITO E VIOLÊNCIA: UM RETRATO DA VIDA DOS JOVENS QUE MORAM NA RUA NA CIDADE DE SANTOS (BRASIL)**

BERSANI, M.A.; REBOUÇAS, M.C.

**PRE: 1.48 – EDUCAÇÃO, SENSIBILIZAÇÃO E PREVENÇÃO DAS DST/AIDS COM OS TRABALHADORES DO SETOR FINANCEIRO (BRASIL)**

BERSANI, M.A.; PINHEIRO, V.S.; BLANCO, M.C.; MOTTA, C.

**PRE: 1.49 – CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM NAS RUAS NA CIDADE DE SANTOS, CIDADANIA E A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS (BRASIL)**

BERSANI, M.A.; REBOUÇAS, M.C.; BORELLI, V.

**PRE: 1.50 – DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO ANTI-HIV E PERFIL DEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES ASSISTIDAS NO HOSPITAL DE ALVORADA –RS**

GOMES.M.; BEHLE.I.; LOVATO.L.; COSTA.C.S.; D'AVILA. J.; ROCHA.V.;

**PRE: 1.51 – GESTANTES HIV POSITIVO E CRIANÇAS EXPOSTAS AO RISCO, EM JOINVILLE: ROPOSTA DE INTERVENÇÃO – RESULTADOS INICIAIS**

GREGOL, F. R. G.; ARAUJO, M. F. M.

**PRE: 1.52 – ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS - TESTE: FATOR DE CONTRIBUIÇÃO PARA A REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV - UMA EXPERIÊNCIA EM C/TA JESUS, J.S.****PRE: 1.53 – OFICINAS PARA PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA**

MENDES, J.M.; CARELLI, D.; CARVALHO, F.

**PRE: 1.54 – NUTRIÇÃO HIV/AIDS**

LABRÊA, MG,

**PRE: 1.55 – EDUCAÇÃO SEXUAL E PREVENÇÃO DE DST/AIDS EM ADOLESCENTES: O PAPEL DOS PAIS**

LEVI, T.M.; PATEL, B. N.

**PRE: 1.56 – DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – PERGUNTAS DE ESCOLARES**

LÖBLEIN, O.; BENTES, P.H. ; FURTADO, V.F.S.; CASTRO, F.R.

**PRE: 1.57 – CONHECIMENTO, CRENÇAS, ATITUDES E PRÁTICAS SEXUAIS DE CONSCRITOS EM MANACAPURU – AM**

LÖBLEIN, O.; GOMES, W.A; BENTES, P.H.M.; FURTADO, V.F.S..

**PRE: 1.58 – OFICINA : SEXUALIDADE/ AIDS/ GRAVIDEZ**

MAIA, L.M.A.; MAIA, L.A.

**PRE: 1.59 – PREVENÇÃO DE DST/AIDS - UMA RESPONSABILIDADE DE TODOS NÓS**

MAMUD, M.G.; SANTOS, D.

**PRE: 1.60 – DST NAS RUAS: COMPORTAMENTO E CONHECIMENTO**

FERNANDES, M.L.

**PRE: 1.61 – POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO A PRESERVATIVOS: UMA ESTRATÉGIA BÁSICA NA PREVENÇÃO AO HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ**

SANTANA, M.; EPPINGHAUS, A.L.; ROCHA, F.; BERNARDES, M.

**PRE: 1.62 – SALA DE ESPERA**

MARCON, Z.M.; SOUZA, F.

**PRE: 1.63 – DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO ANTI-HIV E PERFIL DEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES ASSISTIDAS NO HOSPITAL DE ALVORADA – RS**

GOMES, M; BEHLE, L.L.; COSTA, C.S.; D'AVILA, J.; ROCHA, V.; VIAU, A.

**PRE: 1.64 – PRESERVATIVO FEMININO NO SAE DST AIDS CAMPOS ELÍSEOS**

MARQUES, E.M.; MATSUMOTO, N.F.

**PRE: 1.65 – MULHERES E HIV – PREVALÊNCIA DO HIV NA CENTRAL SOROLÓGICA ALTERNATIVA**

MELLO, S.H.S. DE IMAI, E.S.I. FAIDIGA, G.L.C. GARBELLOTO, P.D.

**PRE: 1.66 – JOVENS MULTIPLICANDO AÇÕES DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS**

MORAES, T.C.L.

**PRE: 1.67 – OFICINA DE SEXO ( OU MAIS) SEGURO: UMA FORMA DE EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM DST/HIV/AIDS**

MOURA, M.A.M; CAMPOS, A.C.M; BARROS, IA; CORREA, MCG; CAMILO, M.V.R.F; COSTA, S.P.M.; ASSISTENTES SOCIAIS - HC/UNICAMP.

**PRE: 1.68 – COMPORTAMENTO SEXUAL E USO DE PRESERVATIVO EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS, LONDRINA, PARANÁ**

OLIVEIRA, R.L.C.; THOMSON, Z.

**PRE: 1.69 – LAÇOS DE VIDA - SINTA PRAZER COM RESPONSABILIDADE**

PASSOS JÚNIOR, J.F.; BACURAU, E.V.; COSTA SILVA, K.C.

**PRE: 1.70 – O DESAFIO DA PRÁTICA DO SEXO SEGURO PELOS ESTUDANTES DO CURSO DE FARMÁCIA DA UEFS**

PATEL, B.N.; FONSECA, M.G.M.; MARTINS, C.; COSTA, S.C.C.

**PRE: 1.71 – DEMONSTRAÇÃO DO USO DE PRESERVATIVOS, EM ESCOLAS, ATRAVÉS DE TEATRO DE BONECOS**

PETRILLO, V.F; PETRILLO, A.F; GOMES, M.; SPINDOLA, A.; SILVA, M.L.; BRESOLIN, L.

**PRE: 1.72 – PERFIL DOS USUÁRIOS HSH DO COAS-SOBRA-CE**

PIO ALVES, V. J.;

**PRE: 1.73 – DESCENTRALIZANDO AÇÕES EM DST/AIDS**

RAMOS, G.F.; ALVES, D.M.M.

**PRE: 1.74 – AVALIAÇÃO DO USO DE PRESERVATIVO FEMININO POR MULHERES ACOMPANHADAS NUM AMBULATÓRIO DE DST/AIDS**

REGINA C.RISSI; HELOISA M.L.C. ROSSANI; MARIA APARECIDA LEAL; ANA FERREIRA DE ALMEIDA

**PRE: 1.75 – ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR ENTRE DOENTES ACOMPANHADOS EM TRATAMENTO SUPERVISIONADO E AUTO-ADMINISTRADO, COM ÊNFASE AOS CO-INFECTADOS AIDS/TB - BAURU - AGOSTO DE 1999 A SETEMBRO DE 2000**

REIGOTA, R.M.S E CATALANO MONTEIRO, E.R.

**PRE: 1.76 – PROGRAMA SIDADANIA**

RENATO VILLANOVA BENAGES

**PRE: 1.77 – PAPANICOLAOU: SUA VALORIZAÇÃO PELA POPULAÇÃO FEMININA**

RODRIGUES, J. F.; ALMEIDA, I. A.; ANDRADE, E. M.; PATEL, B. N.

**PRE: 1.78 – OFICINAS DE CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA EM DST/HIV/AIDS: A EXPERIÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS**

ROSSI, F.G.P. OLIVEIRA, A.M.; MATÃO, M.E.L. BOMTEMPO, N.M.

**PRE: 1.79 – EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA QUESTÃO DE GÊNERO?**

SALES, F.R.; PATEL, B. N.; VIEIRA, G. C.; ALMEIDA, I. A.

**PRE: 1.80 – PRESERVATIVO FEMININO E SUAS SIGNIFICAÇÕES SOCIAIS**

SANTOS, M.C.

**PRE: 1.81 – PREVENÇÃO EM DST/AIDS PARA ADOLESCENTES EM SANTOS**

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

**PRE: 1.82 – ADOLESCENTES MULTIPLICADORES EM INFORMAÇÕES EM DST/AIDS**

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

**PRE: 1.83 – GÊNERO, DST/AIDS E SAÚDE DA FAMÍLIA EM MANAUS**

SARAIVA, A.S.; STORCK, M.A.L.; RODRIGUES, A.M.; SOARES, M.C.C.X.; CARDOSO NETO, J.

**PRE: 1.84 – ARTE E EDUCAÇÃO COMO FORMA DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS: A EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DST-HOSPITAL E MATERNIDADE N. SRA DA CONCEIÇÃO**

SILVA, A. C.; BESSA, M. M.; ANDRADE, L. S.; LEITE, M. A. A.; OLIVEIRA, É. G.; AMARAL, A. I. A.; RIBEIRO, G. G.

**PRE: 1.85 – PROJETO ANABIOSE**

SILVA, F.; SOUSA, S.; BRAGA, M. S.

**PRE: 1.86 – PROJETO AIDS: JUVENTUDE E PARTICIPAÇÃO**

SILVA, M. R. F. DA; SILVA, A. C. E. S.; SANTO, M. J. E.; SILVA, R. M. F. DA; TORRES, A. L. M. M.; VIANA, F. C.

**PRE: 1.87 – MULHERES E PESCADORES DE COMUNIDADES PRAIANAS DE CAPUÍ: CONVERSANDO SOBRE DST/AIDS E CUIDANDO DO CORPO**

SILVA, M. R. F. DA; FILHO, A. M. S.; TORRES, M. B.; SILVA, R. M. F. DA

**PRE: 1.88 – PROJETO DE CAPACITAÇÃO PARA CRIAÇÃO, PRODUÇÃO E USO DE MATERIAL EDUCATIVO EM DST/AIDS**

SIQUEIRA, M. L.; PITANGA, C. S.; SOUSA, M. C. P.; COSTA, R. P., R

**PRE: 1.89 – PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS) NO COMPLEXO PENAS DE FEIRA DE SANTANA**

SOUZA, T. O. DE.; ALMEIDA, A.; FREITAS, J.; PATEL, B. N.; MPREIRA, V. D.

**PRE: 1.90 – PERFIL DAS MULHERES SUBMETIDAS AO PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM ALAGOINHAS-BAHIA**

SOUZA, M. F.; PATEL, B. N.; FONSECA, M. G. M.

**PRE: 1.91 – PROJETO “A MARCHA DO CAVALEIRO SOLITÁRIO”**

SPARAPAN, M.; MONTEIRO, E. R. C.; VASCONCELOS, R. D’A.; ANDREOTTE, E.; JUNCAL, H.; PRESTUPA, S.; BAN, F.

**PRE: 1.92 – CURSO DE ENSINO CULTURAL “RECRIAR A EDUCAÇÃO E A SAÚDE NUM DESAFIO SAUDÁVEL À ESCOLA E COMUNIDADE”**

SPARAPAN, M.; VASSOLER, M. A. A.; MONTEIRO, E. R. C.

**PRE: 1.93 – PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DO PMF-MANAUAS/AM**

STORCK, M. A. L.; RODRIGUES, W. A.

**PRE: 1.94 – PROJETO EDUCAR E PREVENIR**

VALMIR SOUTO

**PRE: 1.95 – A VALIDADE DO EXAME VDRL EM PRESENÇA DE CANCRO SIFILÍTICO COM TREPONEMA PALLIDUM.**

SOUZA, V.; FLORES, F. M. L.; LIMA, A. S.; FREITAS, R. P.

**PRE: 1.96 – “A PESSOA QUE PEGA A AIDS E NÃO A AIDS QUE PEGA A PESSOA”: REPRESENTAÇÕES DE ADOLESCENTES SOBRE A AIDS E SUAS CAMPANHAS EDUCATIVAS**

SOUZA, V.

**PRE: 1.97 – UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO MASCULINO X INTERESSE PELA EDUCAÇÃO SEXUAL: SERÁ QUE ESTÃO NO MESMO CAMINHO?**

VIEIRA, G. C.; PATEL, B. N.; SALES, F. R.; ALMEIDA, I. A

**PRE: 1.98 – FILTROS PARA USUÁRIOS DE CRACK, UMA NOVA ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS EM SANTOS, SÃO PAULO - BRASIL**

VILLARINHO, L.; GRAVATO, N.; DOMANICO, A.; BARRETO, A. S.; NOVAES, E.; QUEIJA, T.

**PRE: 1.99 – A IMPORTANCIA DO ACONSELHAMENTO EM DST/HIV PARA MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES**

WEBER, MIRIAN

**PRE: 1.100 – CARCINOMA ESPINOCELULAR DO PÊNIS - ESTUDO RETROSPECTIVO E PROSPECTIVO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS NA FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL TALHARI, SINÉSIO; OLIVEIRA, MÁRCIA GONÇALVES/****PRE: 1.101 – PROJETO NOITES QUENTES: UMA AÇÃO DO CIS/RS PARA HSH**

SOUZA, MARTHA HELENA TEIXEIRA DE; BASTOS, FRANCISCO AVELAR; SILVA, NÚBIA MEDIANEIRA PEREIRA DA

**PRE: 1.102 – DE BAR EM BAR**

CEZIMBRA, MARTHA HELENA TEIXEIRA DE SOUZA; BASTOS, FRANCISCO AVELAR; SILVA, NUBIA MEDIANEIRA PEREIRA DA;

**PRE: 1.103 – O CIS E A PREVENÇÃO DA AIDS PARA PROFISSIONAIS DO SEXO FEMININO**

SOUZA, MARTHA HELENA TEIXEIRA DE; BASTOS, FRANCISCO AVELAR; SILVA, NÚBIA MEDIANEIRA PEREIRA DA

**PRE: 1.104 – O CIS INTERNET**

SILVA, N. M. P.; CEZIMBRA, M. H. T. S.; BASTOS, F. A.

**PRE: 1.105 – PREVENINDO A AIDS ATRAVÉS DA INTERNET**

SILVA, N. M. P.; SOUZA, M. H. T.

**PRE: 1.106 – AIDS E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER - UM TRABALHO DE PREVENÇÃO REALIZADO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO RS ATRAVÉS DAS PROMOTORAS LEGAIS POPULARES**

SILVA, N. M. P.; CEZIMBRA, M. H. T. S.; BASTOS, F. A.

**PRE: 1.107 – PROFISSIONAIS DO SEXO FEMININO E A PREVENÇÃO DA AIDS**

CEZIMBRA, M. H. T. S.; SILVA, N. M. P.; BASTOS, F. A.

**PRE: 1.108 – PREVENÇÃO DAS DSTS/AIDS: EDUCAÇÃO SEXUAL X FATORES SÓCIO-CULTURAIS**

ALMEIDA, I. A.; PATEL, B. N.; SALES, F. R.; VIEIRA, G. C

**PRE: 1.109 – PROJETO DOE VIDA**

MORRONE, A. T.; NOGUEIRA, E. M.; ARANDA, W. S.

**PRE: 1.110 – CAMINHONEIRO: USE CAMISINHA E SIGA PELAS ESTRADAS DA VIDA**

SANTOS, P. L.

**PRE: 1.111 – O ACONSELHAMENTO COMO UMA DINÂMICA DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE FLORIANÓPOLIS**

QUEIROZ, N. M.; DOLZAN, C. D.

**PRE: 1.112 – A PERCEPÇÃO SOBRE O USO DO PRESERVATIVO ENTRE POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA CONHECIMENTO E ACEITABILIDADE DO PRESERVATIVO FEMININO**

NOGUEIRA, R. C. M.; HAYDEN, R. L.; GRAVATO, N.; COCCHI, I

**PRE: 1.113 – “DEMOCRATIZANDO DIREITOS SOCIAIS E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO EM DST/HIV/AIDS: A ESTRATÉGIA DO SERVIÇO SOCIAL**

COUTO, M.H.C.; GOMES, A.; NICÁCIO, D.

**PRE: 1.114 – PROJETO CINE - UMA NOVA IMAGEM EM SUA VIDA**

MORATO, R.L.; NISENBAUM, R.G.; OLIVEIRA, S.M.

**PRE: 1.115 – DST/AIDS EM ÁREA INDÍGENA: ESTUDO DE RECEPÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO**

GARNELO, L.; LYNN, G.; BENZAKEN, A.; STRINGFIELD, Y.

## Resumos Pôsteres

### Assistência

**ASS: 1.1 – SÍFILIS – CONHECIDA, DESCONHECIDA OU ESQUECIDA?****AUTORES:** DUARTE, G.; CARVALHO, M.J.; GIR, E.; PEIXOTO, S.; QUINTANA, S.M.**INSTITUIÇÕES:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Faculdade de Medicina do ABC**END\_CORR:** Elucir Gir . Rua Padre Manoel de Paiva, 78/31. Bairro Jardim. CEP 09070-230 – Santo André – SP. Fax: (11) 49940112 (egir@eerp.usp.br)

**INTRODUÇÃO:** Apesar de ter agente etiológico conhecido, patogenia e diagnóstico bem definidos, terapia eficaz e ser facilmente prevenível, sua prevalência permanece desafiando os serviços de saúde pública ao longo dos anos. **OBJETIVO:** Avaliar a conduta de ginecologistas e obstetras frente a situações clínicas relacionadas à sífilis. **MÉTODOS:** Inicialmente foram organizadas sete questões de múltipla escolha com cinco alternativas, cujo conteúdo específico abordou aspectos relacionados à fisiopatologia, diagnóstico sorológico e terapêuticos da sífilis. De 75 ginecologistas e obstetras que atuam em uma Escola Médica da Grande São Paulo, 53 (70,6%) constituíram a casuística desta avaliação. Aos participantes foi assegurado o anonimato da identificação e o caráter confidencial dos dados, compromisso firmado em termo de consentimento pós-informado. Os testes foram aplicados em sessões individuais, com duração média de 20 minutos. Para a organização dos dados foi construído um banco de dados no programa Excel e sua análise estatística processada no programa Epi-Info 6.0. **RESULTADOS:** Verificou-se que apenas 5,7% dos profissionais avaliados dominam o conhecimento sobre aspectos fisiopatogênicos da sífilis. Nestas questões pode-se demonstrar expressiva falha destes profissionais acerca das manifestações clínicas da sífilis. Nas questões onde foram abordados conteúdos relativos aos exames complementares (VDRL e FTA-Abs) verificou-se que somente 21,1% demonstraram conhecimento básico adequado sobre a interpretação destes resultados. Notou-se que os títulos residuais do VDRL não foram considerados por 64,2% dos profissionais avaliados e 84,9% não sabem o significado ou a aplicação do FTA-Abs. Na questão sobre o efeito prozona, apenas 3,8% dos profissionais indicaram a alternativa correta. Ficou demonstrado também a tendência flagrante para tratamento dos casos propostos, mas 34,3% tratariam desnecessariamente suas pacientes. **CONCLUSÕES:** Os resultados deste estudo são indicativos claros da banalização que ocorreu com o ensino sobre a sífilis, refletindo na qualidade da assistência prestada a pacientes portadoras dessa doença. Destaca-se o fato que estes profissionais prestam também assistência pré-natal, o que poderia justificar as falhas no controle da sífilis congênita. Imaginamos que, com esta modesta avaliação tenhamos sinalizado para a urgente necessidade de re-inserção do ensino da sífilis de forma responsável e sustentada.

**ASS: 1.2 – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ACOMETIDOS DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA****AUTORES:** ALPIREZ, L. A.; LEITE, A. L.**INSTITUIÇÃO:** Universidade do Amazonas**END\_CORR:** Rua São Vicente de Paula, 82A, Compensa2, Manaus-AM, CEP: 69035151 (jricardoff@hotmail.com)

Estudos atuais de acompanhamento e análise da epidemia de AIDS no Brasil demonstram a ocorrência de profundas alterações no perfil da epidemia. Atualmente no Brasil, quatro

tendências principais reorientam seu curso: Feminilização, Heterossexualização, Interiorização e Pauperização da AIDS (BRASIL, 1999). A coordenação estadual de DST/AIDS no Amazonas, afirma que as DSTs e a AIDS, tornam-se sério problema de saúde pública no estado do Amazonas. Comprovado pelo aumento da prevalência das DST em mulheres e consequente elevação de portadores do vírus HIV. Estes dados, registram a mudança do perfil social e epidemiológico da AIDS também no nosso Estado, caracterizando-se pela pauperização, juvenilização, indigenização e feminilização; exigindo dos profissionais da saúde o envolvimento com a causa (Coordenação Estadual de DST/AIDS - AM, 2001). Percebemos assim, que a AIDS não está distribuída entre a população de maneira uniforme, o que coloca este problema como um desafio aos profissionais da saúde, além da imposição da responsabilidade pela identificação das mais diversas vias de transmissão do vírus e das necessidades humanas básicas acometidas, para que se possa realizar um trabalho eficiente de prevenção e assistência aos portadores de hiv/aids BRASIL, 1996). Portanto, diante da realidade epidemiológica da epidemia de AIDS no estado do Amazonas, principalmente na cidade de Manaus, nós acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Amazonas, cursando a disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis realizamos um trabalho enfatizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem aos pacientes acometidos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, com o objetivo de instruir 52 alunos do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Amazonas, quanto a assistência de Enfermagem sistematizada aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), oferecendo informações sobre a epidemiologia da AIDS no mundo e no Brasil, meios de transmissão da AIDS, práticas sexuais seguras, tratamento, papel do Enfermeiro diante da epidemia de AIDS e o plano assistencial. Para o alcance dos objetivos utilizamos a técnica de seminário para abordagem do tema proposto, constando dos seguintes itens: Histórico da doença, Epidemiologia, Transmissão e Prevenção, História Natural da Doença, Meios de Diagnóstico, Resultados do teste anti-hiv, Aconselhamento, notificação Compulsória, Atribuições do Enfermeiro para controle da AIDS, Tratamento Medicamentoso e Plano Assistencial de Enfermagem Sistematizado aos portadores de AIDS. Com isso, conseguimos perceber que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é fundamental às ações de Enfermagem, pois trata-se de uma maneira sistemática e eficiente de organizar os pensamentos para escolha de decisões clínicas e resolução de problemas, oferecendo aos Enfermeiros uma linguagem comum para identificação dos problemas do cliente, auxiliando na escolha de intervenções de enfermagem e facilitando a comunicação da equipe multiprofissional. Contribuindo, então, para a prevenção da doença, manutenção ou restabelecimento da saúde e alívio da dor caso o retorno a saúde não seja mais possível. Por isso, a importância da exposição desse trabalho aos acadêmicos de Enfermagem e aos demais profissionais da saúde.

**ASS: 1.3 – AVALIAÇÃO DO REGISTRO DE TRATAMENTO DAS GESTANTES COM SÍFILIS E SEUS PARCEIROS NO AMBULATÓRIO DE DST DO HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - PORTO ALEGRE****AUTORES:** ANDRADE, C.B.; RAMOS, M.C.; FONSECA, G.F.; SILVA, J.V.B.; MORE, T.T.; GRZEBIELUCKA, A.L.; ROCHA, M.L.**INSTITUIÇÃO:** Ambulatório de DST do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV). Prefeitura Municipal de Porto Alegre**END\_CORR:** Av. Independência, 661/ 5 andar. Porto Alegre/RS – CEP: 90035-076 (dermauro@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** É sabido que a sífilis durante a gestação pode ter graves efeitos sobre o feto, além das consequências físicas e emocionais sobre a gestante e seu parceiro. Todas as gestantes devem ser questionadas sobre DST, aconselhadas sobre a possibilidade de transmissão perinatal dessas doenças, e deve ser garantido o seu acesso ao diagnóstico e tratamento. O teste sorológico para sífilis deve ser oferecido à gestante durante o pré-natal, idealmente mais de uma vez. Quando reagente, além de tratada deve ter seu(s) parceiro(s) sexual(is) adequadamente avaliado(s). **OBJETIVO:** Avaliar os registros sobre a proporção de gestantes com o diagnô-

tico de sífilis que completam o tratamento e a proporção de parceiros avaliados e tratados no ambulatório de DST do HMIPV. Metodologia: A partir da análise de um fichário específico para registro das gestantes com diagnóstico de sífilis em nosso ambulatório, no período de janeiro de 1998 a abril de 2002, foi realizada uma pesquisa em prontuário, avaliando dados relativos a seus tratamentos e de seus parceiros. **RESULTADOS:** Num total de 25 gestantes registradas em nosso fichário e tratadas neste período, 12 (48%) completaram o tratamento recomendado de 3 doses de Penicilina G Benzatina no HMIPV. Outras 8 gestantes (32%) realizaram uma ou duas doses no HMIPV e relataram ter completado o tratamento no em postos de saúde. Uma gestante não compareceu ao tratamento agendado, mas referiu também o tratamento completo no posto. Em apenas 14 (56%) dos prontuários há alguma citação sobre o parceiro (solicitação e/ou resultado de VDRL, orientações, solicitação de presença ou prescrição de tratamento). Destes, somente em 1 há registro de presença na consulta da gestante para avaliação e aconselhamento. O registro de tratamento foi encontrado em apenas 7 (50%) dos 14 parceiros citados, não havendo registro nos prontuários das gestantes sobre continuidade desses tratamentos ou testes sorológicos posteriores. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Ainda que a ausência de registro não represente obrigatoriamente ausência de tratamento, evidenciamos que em quase 20% das gestantes não tínhamos o registro adequado. A transcendência da sífilis congênita demanda por um registro de muito melhor qualidade. Isto é mais grave ainda quando apenas na meta-de dos prontuários existe qualquer menção ao parceiro sexual. Acreditamos que essa situação não seja exclusiva do nosso ambulatório e que deva servir como alerta a todas as equipes sobre a necessidade de um registro mais cuidadoso.

### ASS: 14 – AMDST - REALIZAÇÃO DE UM IDEAL

**AUTORES:** MORAES, ACM; AMARAL, CT.; TALAIE, EM.; JUNDI, MGI.  
**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal do Rio Grande – RS  
**END\_CORR:** Av. Major Carlos Pinto 551, Posto Iv, Sala 210, CEP: 96211 021  
 (dstaids@vetorialnet.com.br)

Sabendo-se que as doenças sexualmente transmissíveis (DST), são um dos problemas de Saúde Pública mais comuns em todo o mundo, e sabendo-se também das graves consequências para a humanidade, criou-se o AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE DST (AMDST), em parceria com o Ministério da Saúde, Prefeitura Municipal do Rio Grande e Secretaria Municipal da Saúde. Idealizado em 1998, a AMDST conta com uma equipe constituída por 03 médicos, 01 enfermeira, e 01 auxiliar de enfermagem, que recebem capacitação contínua. O início do atendimento à comunidade ocorreu a partir de fevereiro de 1999, tendo como população alvo pacientes de ambos os gêneros e de todas as idades, inclusive crianças. Tem como objetivo a Abordagem Síndromica que tem como principais características e classificação dos principais agentes etiológicos, segundo as síndromes por eles causadas; indicação do tratamento para os agentes etiológicos mais frequentes na síndrome: inclui atenção aos parceiros, o aconselhamento e a educação sobre a redução de riscos, adesão ao tratamento e o fornecimento e orientação para a utilização adequada de preservativos; inclui a oferta de sorologia para sífilis e HPV. As principais síndromes, investigadas e tratadas pelo AMDST são: corrimento vaginal, corrimento uretral, úlcera genital, infecção causada pelo HPV. O número de pacientes que consultaram pela primeira vez foi de 181 no ano de 1999, sendo 61% do sexo feminino e 39% do sexo masculino; no ano de 2000 este número foi de 243 consultas, destas, 52% eram do sexo feminino e 48% do sexo masculino. No ano de 2001, de janeiro a setembro, o número de consultas foi de 141, 48% femininas e 52% masculinas. Desde a inauguração, há um predomínio da síndrome que causa corrimento, tanto vaginal quanto uretral. Para o tratamento das síndromes atendidas pelo AMDST dispomos das seguintes medicações: Aciclovir, Ácido Tricloro Acético 80%, Ampicilina, Azitromicina, Cetoconazol, Ciprofloxacina, Doxicilina, eritromicina, Isoconazol, Metronidazol, Nistatina, Penicilina, Benzatina, Sulfametazol/Trimetoprim, Tetraciclina, e para a prevenção contamos com a distribuição de preservativos.

### ASS: 1.5 – LESÕES CONDILOMATOSAS GIGANTES EM UMPACIENTE HIV NEGATIVO: DEZ ANOS DE EVOLUÇÃO.

**AUTORES:** ARAUJO, P.L.M.; HIRANO, C.F.; SÁ, R.P.; NERY, J.A.C.; AZULAY, R.D.  
**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Dermatologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro - Setor de Dermatologia Sanitária.

**INTRODUÇÃO:** Verrugas genitais e perigenitais são conhecidas desde a antiguidade. O termo "condiloma acuminado" começou a ser utilizado a partir do fim do século XI, já o papiloma vírus foi visualizado pela primeira vez em 1949 e, nas lesões genitais apenas em 1968. As infecções pelo HPV estão, cada dia, mais comuns em ambos os sexos. O HPV pode se apresentar de forma clínica, subclínica e latente. As manifestações clínicas mais comuns são verrugas vulgares e condilomas acuminados, assim como algumas neoplasias (câncer de colo de útero, carcinoma espinocelular), estão também relacionadas. **OBJETIVOS:** 1) mostrar que casos exuberantes de condiloma acuminado podem ocorrer em pacientes imunocompetentes; 2) que há necessidade de exame anatomopatológico em alguns pacientes para diferenciarmos o condiloma acuminado do carcinoma espinocelular, o que tem importante repercussão na conduta terapêutica. **METODOLOGIA:** Vamos relatar o caso de um homem branco, de 50 anos, solteiro, heterossexual, natural e residente do Rio de Janeiro, HIV negativo, que nos procurou com queixa de "verrugas" na região perianal que surgiram há 11 anos. Estas lesões aumentaram gradativamente ao longo dos anos, e lesões similares apareceram na bolsa escrotal há 3 anos. O exame físico revelou lesão condilomatosa gigante perianal e lesões condilomatosa na bolsa escrotal. **RESULTADO:** O paciente foi submetido a biópsia que mostrou tratar-se de condiloma acuminado e em seguida a cirurgia para exérese das lesões. **DISCUSSÃO:** condiloma acuminado é doença bastante freqüente na prática médi-

ca, porém lesões de grande tamanho e em grande número são mais comuns em pacientes com imunodeficiência. Além disso, lesões muito exuberantes podem, ser resultado de transformação carcinomatosa de lesões inicialmente benignas, porém nada disso é obrigatório como demonstrado pelo caso em discussão. **CONCLUSÃO:** O Setor, de Doenças Sexualmente Transmissíveis, do Serviço de Dermatologia, da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro notificou 395 casos de janeiro de 1999 a janeiro de 2001. Neste período, 179 pacientes foram diagnosticados, com condiloma acuminado, o que representa 43% do total de casos do setor. No entanto, poucos pacientes necessitaram de biópsia, e intervenção cirúrgica para tratamento de suas lesões.

### ASS: 1.6 – ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA A GESTANTES SOROPOSITIVAS EM UM SAE

**AUTOR:** ÁVILA, S.N.  
**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Porto Alegre  
**END\_CORR:** Rua Santo Antonio, 348/202, Porto Alegre-RS. CEP: 90220-010  
 (asimone@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O Serviço de Atendimento Especializado (SAE) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre conta com uma equipe interdisciplinar no atendimento às gestantes soropositivas. A equipe é composta por médico ginecologista, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, psicóloga, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, cuja presença em serviços de atendimento à saúde de portadores do HIV/AIDS é rara. **OBJETIVOS:** Este estudo tem por objetivos relatar as atividades realizadas pela equipe interdisciplinar em grupos de gestantes soropositivas e enfatizar as possibilidades de atenção fisioterapêutica a estas gestantes atendidas no SAE. **METODOLOGIA:** São realizados 4 grupos por mês, 1 vez por semana. Cada grupo tem capacidade de atender 12 gestantes. Como as gestantes fazem o acompanhamento médico mensalmente, cada gestante participa de um grupo por mês. As gestantes recebem informações sobre profilaxia, prevenção, vacinas dos bebês, nutrição adequada, direitos humanos, entre outras, e dispõem de um espaço de escuta de suas angústias e preocupações e troca de experiências. A abordagem fisioterapêutica é dividida em três módulos: informações sobre autocuidado para as gestantes, informações sobre o bebê e relação mãe-bebê. Após o parto, as gestantes voltam ao seu grupo para apresentar o bebê e relatar sua experiência. **RESULTADO:** No período de abril de 2001 a abril de 2002, foram atendidas, em média, 48 gestantes soropositivas por mês, totalizando 190 gestantes. Cada gestante participa, em média, de 3 encontros. As queixas principais das gestantes relatadas à fisioterapeuta no primeiro encontro são lombalgias, dores em membros inferiores, câibras, edemas de extremidades, dificuldades para respirar e aumento da freqüência da micção. No segundo encontro, elas recebem informações, através de um vídeo, sobre o desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida para que possam avaliar se seu bebê está se desenvolvendo dentro dos parâmetros normais. No terceiro encontro, é demonstrada a técnica de massagem indiana Shantala para bebês e é apontada a importância da própria mãe dar a mamadeira para seu bebê. **DISCUSSÃO:** As gestantes relatam que a realização dos exercícios de alongamentos e a adoção de posturas adequadas orientadas pela fisioterapeuta ajudam a diminuir a dor lombar e edemas de extremidades, sintomas típicos da gestação. Quanto ao vídeo sobre os bebês, demonstram satisfação em reconhecer as fases do desenvolvimento da criança e descobrir detalhes do desenvolvimento até então desconhecidos. A realização da Shantala desperta grande interesse na maioria das gestantes por possibilitar um contato corporal com o bebê diferente do habitual. **CONCLUSÃO:** A atenção fisioterapêutica a gestantes soropositivas atendidas em um Serviço de Atendimento Especializado proporciona, através de orientações de autocuidado, a diminuição dos incômodos relacionados à gestação, promovendo maior qualidade de vida; desperta na gestante o interesse em acompanhar de forma mais intensa o desenvolvimento neuropsicomotor do seu filho e qualifica a relação mãe-bebê, à medida em que estimula o contato corporal diferenciado entre mãe-bebê, tornando-a mais segura nos cuidados com o bebê e, conseqüentemente, trazendo maior tranquilidade ao bebê. Deste modo, ficam evidenciadas algumas possibilidades de intervenção de um fisioterapeuta em gestantes soropositivas, demonstrando a importância de seu trabalho e a necessidade de inclusão deste profissional em serviços de assistência à saúde de portadores do HIV/AIDS.

### ASS: 1.7 – GRUPO DE ENCONTRO, SAÚDE E CIDADANIA

**AUTORES:** BARLETTA, J.B.; FERREIRA, A.B.  
**INSTITUIÇÃO:** Associação Brasileira de Combate à AIDS - Grupo Arco-Íris  
**END\_CORR:** Shis QI 17, Conjunto 05 - CASA 10 (jbar@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Este projeto visou a criação de grupos de portadores de HIV/aids, em uso ou não de anti-retrovirais, para discussão e compartilhamento de vivências que fazem parte do contexto de cada participante em relação ao viver com esta condição. Esta modalidade de atendimento a pessoa soropositiva vem auxiliar a prática médica, que embora utilize uma diversidade de recursos para apagar a ação do HIV, não consegue dar conta de toda a complexidade que envolve a epidemia da Aids, nos seus aspectos psicossociais e políticos. **OBJETIVO:** Ampliar o acesso e melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência em HIV/Aids, através da formação de grupos de encontro. **METODOLOGIA:** A execução deste projeto consistiu no desenvolvimento de grupos semi-abertos, com encontros semanais com 2 horas de duração cada. Dois grupos foram iniciados em junho de 2001 e outros dois grupos foram iniciados em janeiro de 2002, em parceria com espaços públicos e centros de saúde. Houve, em média, sete participantes assíduos em cada grupo. A partir de uma avaliação inicial sobre o conhecimento individual de cada participante foram criadas discussões sobre o próprio vírus, sua ação e conseqüenci-

as, assim como tratamento e dificuldades de conviver com a condição da soropositividade. Além das reuniões semanais foram realizadas palestras com profissionais das diferentes áreas como psicólogo, advogado e médico. **RESULTADOS:** Os grupos apresentaram um grande aumento no conhecimento, permitindo que os usuários tivessem ganhos significativos nos níveis de adesão ao tratamento anti-retroviral e consequentemente melhor evolução terapêutica, além de maior autonomia em lidar com a doença, melhoria das relações interpessoais nos diversos contextos de sua vida, ampliação dos conhecimentos sobre HIV/Aids. Houve também o reconhecimento dos participantes como atores co-responsáveis pela construção da cidadania, com atuação em alguns fóruns de discussão em saúde e Aids. O término do projeto estava previsto para fevereiro de 2002, porém os grupos continuam acontecendo até o momento.

## ASS: 1.8 – SÍFILIS MALIGNA NO PACIENTE COM AIDS: RELATO DE CASO

**AUTORES:** BARRA, L.A.C.; MARQUES DA SILVA, P.R.; TOMISHIGE, M.S.; MIRANDA, P.P.T.; BEDAQUE, E.A.; MARTINELLI, F.L.B.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Infectologia EMÍLIO RIBAS - 1ª Unidade de Internação  
**END\_CORR:** R. José Benedito Salinas nº 110 / 81-A - São Paulo - SP - Brasil - CEP 04674-200 (lbarra@emilioribas.sp.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** A sífilis maligna corresponde a um secundarismo luético, onde as lesões assemelham-se a neoplasias cutâneas. Tende a ser mais agressiva nos indivíduos imunodeprimidos, com lesões infiltrativas e de caráter pleomórfico. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de paciente com Aids e lesões pústulo-crostosas e descamativas. **METODOLOGIA:** Análise dos dados de prontuário médico. **RESULTADOS:** Descrevemos o caso de um paciente de 33 anos, sabidamente HIV positivo há 6 anos, em uso de drogas antiretrovirais, que cursou com lesões indolores e pustulosas em face e membros superiores nos últimos 5 meses, que evoluíram para crostas. Há 2 meses evoluiu febril, com emagrecimento de 20 kg no período. Tinha CD4 = 394 céls e CV = 2570 cópias realizados 4 meses antes da internação hospitalar. Admitido em regular estado geral, corado, hidratado, afebril, com lesões crostosas e eritematosas disseminadas por todo o corpo além de áreas de xerodermia. VDRL resultou reagente 1:128; o histopatológico da lesão de pele biopsiada revelou infiltrado linfo-plasmocitário com áreas granulomatosas. A tomografia de crânio evidenciou atrofia cortical difusa. A análise do líquido resultou em 2 céls/mm<sup>3</sup>, proteína: 91 mg/dl, glicose: 44 mg/dl, cloreto: 731 mg/dl. VDRL não reagente. O paciente foi inicialmente medicado com penicilina cristalina por 4 dias, posteriormente recebeu cefti/riaxone por mais 10 dias, evoluindo com remissão completa das lesões de pele e melhora dos parâmetros laboratoriais e sorológicos. VDRL sérico pós tratamento resultou 1:64. Permanece em acompanhamento ambulatorial sem recorrências. **DISCUSSÃO:** Lesões de pele pleomórficas podem suscitar diagnósticos variados em pacientes imunodeprimidos. **CONCLUSÃO:** Existe uma associação frequente entre DST e AIDS, assim, devemos sempre pensar em sífilis como diagnóstico diferencial perante quadro clínico de lesões polimórficas em pacientes HIV positivos.

## ASS: 1.9 – O ASSISTENTE SOCIAL NUM PRONTO ATENDIMENTO PARA PORTADORES DE HIV/AIDS

**AUTORES:** BARROS, D.O.; NOCENTINI, C.P.

**INSTITUIÇÃO:** CRT-DST/HIV/AIDS - SÃO PAULO

**END\_CORR:** RUA SANTA CRUZ 81, VILA MARIANA. CEP: 04124-000. FONE 11-55799911 (derlioliveira@ig.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O Centro de Referência e Treinamento em DST/HIV/AIDS é um serviço de atendimento especializado no tratamento e prevenção das DSTs e HIV/AIDS. Possui vários núcleos e o Pronto Atendimento é um deles. O objetivo do PA é atender a demanda dos pacientes já com HIV/AIDS matriculados no serviço fora do agendamento. Neste núcleo atuam duas Assistentes Sociais. Uma no período de 9:00 às 15:00 e outra de 15:00 às 21:00. **OBJETIVO:** Através de uma ficha de caracterização de demanda, realizamos por dois meses um levantamento, cujo objetivo era identificar origem, o motivo da procura e qual a resolutividade dada a demanda apresentada pelo paciente. **METODOLOGIA:** Esta ficha foi aplicada nos meses de outubro e novembro de 2001 pelas Assistentes Sociais do Pronto Atendimento, totalizando 455 fichas, uma para cada paciente. Do total de 374 pacientes 252 eram do sexo masculino e 122 feminino; quanto a origem 127 advindos do PA, 60 demanda espontânea, 38 do Ambulatório de Infectologia, 23 da Odontologia, 1 da Internação, 69 da Especialidade, 13 Hospital Dia, 14 Coleta de exames, 20 Outros, e 9 sem origem informada. **RESULTADOS:** Dos 455 pacientes atendidos, identificamos 29 demandas diferentes, especificaremos algumas: 243 apresentavam demanda de auxílio transporte; 48 referente a orientação e encaminhamento para isenção de tarifas de transportes coletivo. Dos 455 atendimentos 42 foram encaminhados para exames em outros serviços de saúde não disponíveis no CRT/A; 26 participaram da oficina de arte, 30 foram para orientações sobre previdência social; 13 para solicitação de cesta básica, 08 foram encaminhados para outros serviços de saúde para atendimento com especialistas; 07 para Casa de Apoio, 06 para pernoite em albergue, 04 encaminhamentos para Assessoria Jurídica e 04 pacientes para ONGs. **CONCLUSÃO:** Verificamos que o Serviço Social do Pronto Atendimento atua como facilitador no acesso ao tratamento do paciente no CRT/A, bem como sua inserção a outros serviços e recursos externos. Constatamos a importância da continuidade deste levantamento a fim de melhorar a qualidade do atendimento visando uma melhor adesão dos pacientes ao tratamento.

## ASS: 1.10 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU

**AUTORES:** BITTENCOURT, R. M. D. S.; SOUZA FILHO, M.; MARTINS, F. R.

**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal DST/Aids

**END\_CORR:** Rua Rosa Pacheco, N.º 81 - Maria José - Nova Iguaçu - Rio De Janeiro - Cep: 26.260-470 (jalbertosoares@ig.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Várias medidas tem sido tomadas para tentarmos seguir a proposta do Ministério da Saúde em reduzir a incidência da Sífilis Congênita de um caso para cada mil nascidos vivos. O município de Nova Iguaçu teve 110 casos de Sífilis Congênita, todos confirmados. Em agosto de 2001 foi realizada a 1ª Campanha de Prevenção da Sífilis Congênita no município de Nova Iguaçu, com treinamento dos profissionais de saúde das Unidades Básicas que fazem atendimento de pré-natal (8); das Unidades Mistas (3); dos Mini-postos (4) e algumas Unidades do P.S.F. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil das gestantes quanto ao atendimento de pré-natal para mobilizar os profissionais quanto a melhoria no atendimento. **METODOLOGIA:** O estudo descrito foi realizado com base nas fichas de investigação epidemiológica de Sífilis Congênita de 2001. **RESULTADOS:** Foram notificados 110 casos de Sífilis Congênita sendo que 29% eram sintomáticos e a hepatomegalia foi a manifestação mais frequente. 31,8% dos casos apresentaram baixo peso ao nascer. 54,8% dos casos apresentaram VDRL reativo no sangue periférico. Em relação às mães 23,6% eram jovens (menor de 20 anos); 20,9% tinham história de aborto e 22% com relato de óbito fetal nas gestações anteriores. No entanto, 68,1% tiveram acesso à assistência ao pré-natal. **DISCUSSÃO:** Os achados continuam apontando para uma inefetividade de assistência ao pré-natal. **CONCLUSÃO:** Constatamos ainda dificuldades na execução das ações de controle relacionadas no atendimento de pré-natal e de DST nos serviços de saúde, assim como a falta de diagnóstico da sífilis materna no pré-natal, o tratamento inadequado e a não abordagem dos parceiros.

## ASS: 1.11 – PERFIL DOS PACIENTES HIV/AIDS DO SAE DE NOVA IGUAÇU

**AUTORES:** BITTENCOURT, R. M. D. S.; SOUZA FILHO, M.; MARTINS, F. R.

**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal Dst/Aids - SAE Nova Iguaçu

**END\_CORR:** Rua Rosa Pacheco, N.º 81 - Maria José - Nova Iguaçu - Rio de Janeiro - CEP: 26.260-470 (jalbertosoares@ig.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Até maio de 2002 o município de Nova Iguaçu contava 1615 casos de AIDS notificados, sendo que somente dois serviços realizam estes atendimentos: Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) e o Serviço de Assistência Especializada (SAE) no Centro de Saúde Dr. Vasco Barcelos que contabilizou 2945 pacientes atendidos em 2001. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil dos pacientes do SAE. **METODOLOGIA:** Realizado o levantamento de prontuários onde 141 pacientes foram elegíveis e que eram em acompanhamento até maio de 2002. **RESULTADOS:** Destes 141 pacientes apenas 16 (11,3%) encontram-se assintomáticos. São do sexo masculino 65,2% dos pacientes. Entre 31 e 40 anos estão 47,5% dos pacientes e 9,9% estão acima dos 51 anos. Sobre a situação conjugal, 48,2% dos pacientes não informaram o seu estado civil e 33,3% disseram estar casados ou vivendo em união com alguém. Quanto aos fatores de exposição ao vírus 44,7% se disseram heterossexuais; 17,7% bissexuais e 11,3% homossexuais. Somente 18 pacientes declararam a real situação de múltiplos parceiros e 7 se declararam usuários de drogas injetáveis. Por rastreamento do pré-natal chegaram ao ambulatório 4 gestantes. A infecção oportunista mais frequente foi Toxoplasmose em 35 pacientes seguida pela Tuberculose Pulmonar com 26 casos. Em relação as Doenças Sexualmente Transmissíveis a sífilis ocorreu em 19,2% dos casos. **DISCUSSÃO:** Em 54,6% dos prontuários não constavam relatos ou questionamentos sobre as DSTs, fazendo com que os percentuais não fossem reais, nos dando: 19,2% dos pacientes com sífilis; 9,2% dos pacientes com gonorréia e 7,8% dos pacientes com H.P.V. **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes que chegam ao nosso atendimento já manifestam alguma sintomatologia e as práticas sexuais continuam evidenciando falta de proteção com possível disseminação do HIV.

## ASS: 1.12 – VAGINOSE BACTERIANA E CANDIDÍASE VAGINAL RECORRENTES: DIFICULDADES PRÁTICAS DE ATENDIMENTO

**AUTORES:** BOLZAM, S.; VICENTINI, R.; CORDEIRO, S.; MIGLIOLI, L.; LINHARES, I.; GIRALDO, P. C.

**INSTITUIÇÃO:** Ambulatório de Infecções Genitais, Departamento de Tocoginecologia da FCM/Unicamp

**END\_CORR:** Endereço: Rua Alexandre Flemming, 101, Cidade Universitária Prof. Zeferino Vaz CEP: 13083-970, Tele/Fax: 019-37889306 (giraldo@unicamp.br)

**INTRODUÇÃO:** Os autores, levando-se em consideração o elevado número de mulheres que desenvolvem vulvovaginites recorrentes, descrevem detalhadamente os passos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de um caso onde observou-se vários episódios de Vaginose Bacteriana seguidos de outros tantos episódios de Candidíase vaginal. **OBJETIVO:** Mostrar as dificuldades encontradas na prática diária do tocoginecologista de diagnosticar, tratar e dar seguimento a casos complexos de vulvovaginites recorrentes. **SUJEITOS E METODOS:** Descrição minuciosa da evolução de um caso de vulvovaginite

recorrente, apresentando as formas de diagnósticos (clínico e microbiológico). Em tabela suscinta pode-se acompanhar como os diagnósticos foram estabelecidos, verificar as drogas empregadas e os índices de sucesso no tratamento. **RESULTADOS:** Observou-se no período de dois anos, diversos episódios de tratamentos para vaginose bacteriana, usando-se metronidazol e seus derivados sem sucesso adequado. Foram usados ainda, drogas como clindamicina e tianfenicol, também sem efeito desejado. Na sequência de tratamento, após inversão do quadro de vaginose bacteriana para candidíase vaginal, adrogas fluconazol e Itraconazol tiveram pouca valia. Conclusão: O tratamento das vulvovaginites nem sempre é tão fácil como podem pensar alguns ginecologista. Muitos outros aspectos além do tratamento medicamentoso deveriam ser lembrados para o perfeito manuseio de quadros de vulvovaginites.

### ASS: 1.13 – AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES NA ADMISSÃO EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM DST/AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**AUTORES:** BRITO, V.C.O.; COSTA, M.R.

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura do Município de São Paulo - Sec. Municipal de Saúde - Sae Dst/Aids - Campos Elíseos (monicarcosta@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O SAE Campos Elíseos é uma unidade municipal pública especializada no atendimento ambulatorial de pacientes com DST e Aids localizada na região central da cidade de São Paulo. Esta região é caracterizada e conhecida como "boca do lixo" por ser uma área que concentra atividades de prostituição na cidade. **OBJETIVO:** Analisar o momento em que, os pacientes que vivem e trabalham nesta região e que marcadamente apresentam um perfil de marginalidade e pobreza, efetivamente chegam em um serviço de saúde para receber assistência. Avaliar as condições clínicas em que se encontram neste momento, observar se o momento é adequado ou tardio e apontar a partir deste diagnóstico para necessidade de estratégias específicas para abordagem desta população. **METODOLOGIA:** Foram analisados 335 pacientes adultos, com primeiro atendimento na Unidade no período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2001. Por meio de revisão de prontuários foram avaliados: categoria de exposição, resultado do HIV, diagnóstico de Aids e diagnóstico de DST no momento da procura. Para os pacientes com Aids ou infecção assintomática pelo HIV foram avaliados: categoria de exposição, presença de sinais e sintomas associados à infecção pelo HIV e Aids, perfil de CD4, Carga Viral, prevalência de VDRL reagente, de infecção pelo VHB, VHC e diagnóstico de DST. **RESULTADOS:** Dos 335 pacientes atendidos em primeira consulta na unidade, 176(53%) apresentaram resultados HIV positivos, 108(32%) foram negativos e 51(15%) ignorados. Estes eram 271(81%) do sexo masculino e 64(19%) do sexo feminino. Destes 72(22%) são trabalhadores do sexo, sendo 51(15%) travestis. Em 165(49%) pacientes foram diagnosticados alguma DST no momento da procura sendo as mais frequentes sífilis 72(22%), HPV 52(16%) e infecção crônica pelo VHB com 9 casos (2,7%). Dos indivíduos HIV positivos 142(81%) pertencem ao sexo masculino e 34(19%) ao sexo feminino. Destes 66(38%) eram homens que fazem sexo com homens ; 19(11%) homens que fazem sexo com homens e mulheres; 83(47%) heterossexuais. Havia entre estes 6(3%) de UDI. Entre os pacientes infectados pelo HIV, 68(39%) também apresentavam outra DST no momento da procura. Dos pacientes infectados pelo HIV em que foram realizados CD4, 53(50%) apresentavam CD4 abaixo de 350 e 40(23%) apresentavam sintomas associados a HIV/AIDS. De 155 indivíduos HIV positivos testados para VDRL 51(33%) eram reagentes. Dentre 95 pacientes testados 9(9%) eram HCV reagentes e 41(43%) apresentavam infecção prévia ou atual para HBV. Entre os 108 HIV negativos 85(79%) que apresentavam alguma DST quando procuraram o atendimento, 23(21%) eram do sexo feminino e 85(79%) masculino. Dentre os homens 33(39%) eram homens que faziam sexo com homens, 10(12%) eram homens que faziam sexo com homens e mulheres e 42(50%) eram heterossexuais. Dentre os indivíduos que apresentavam DST 87(52%) eram HIV negativos, 68(41%) eram HIV positivos e 12(7%) ignorados. Pelos resultados apresentados observa-se que a Unidade trabalha com uma clientela específica de pacientes que chegam ao serviço com ou para diagnóstico de DST/Aids. Ocorre um predomínio de homens e dentre estes de homens que fazem sexo com homens entre os indivíduos com HIV/ Aids. Existe um trabalho tradicional na unidade, voltado para os travestis que atuam na região, o que pode explicar a presença importante destes como usuários. Uma parcela importante(50%) dos indivíduos com HIV/AIDS têm um grau avançado de imunodeficiência e a presença de sintomas (23%) quando chega ao serviço, o que pode apontar para dificuldades de acesso ou informação sobre a doença. Estes apresentam alta prevalência de outras DSTs (39%) e infecção pelo HBV(43%). **CONCLUSÃO:** Estes dados reafirmam a importância do trabalho em unidades de assistência, que sirvam como porta de entrada tanto para DSTs como para HIV/Aids, permitindo o diagnóstico das DSTs e abordagem adequadas para prevenção e tratamento da infecção pelo HIV/Aids nestes grupos. Há também a necessidade de atuações especiais por parte dos serviços de DST /AIDS para atrair clientela de acordo com suas realidades locais e características da população de sua área de abrangência.

### ASS: 1.14 – ADESÃO: VEÍCULO DE BEM VIVER NO TRATAMENTO DST/HIV/AIDS

**AUTORES:** Campos, ACM; Barros, IA; Correa, MCG; Moura, MAM; Camilo, MVRF; Costa, SPM. Assistentes Sociais - HC/UNICAMP

**INSTITUIÇÃO:** Programa de DST/HIV/AIDS - HC/UNICAMP - Campinas/SP  
**END\_CORR:** Serviço Social/HC/UNICAMP - CP 6142 - CEP: 13081-970 - Campinas/SP (sersocial@hc.unicamp.br)

**INTRODUÇÃO:** A adesão é um tema hoje de relevante importância no controle de tratamento para os portadores de HIV e doentes de AIDS, para melhora clínica e sobrevivência dos mesmos. **OBJETIVO:** Motivar a conscientização do usuário sobre a importância da adesão no que diz respeito ao sucesso da terapêutica e melhoria da qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Atividades desenvolvidas: grupo de auto-ajuda para sensibilização e responsabilidade do uso de medicamento, atendimento específico de adesão para orientação, demonstração e adequação do uso a rotina diária do usuário, controle de falta e acompanhamento médico e exames laboratoriais através de banco de dados. **RESULTADOS:** Apesar de não se ter dados mensuráveis ainda, o Programa tem permitido perceber que a adesão tem tido o aumento significativo na mudança de atitude e co-responsabilidade no tratamento. **CONCLUSÃO:** A disponibilidade e responsabilização da prática comprometida dos profissionais de saúde com o usuário, fortalece sua decisão e compreensão sobre a terapêutica e o sucesso do tratamento proposto.

### ASS: 1.15 – GRUPO DE ADESÃO AO TRATAMENTO COM OS ANTIRETROVIRAIS PARA MUDAR A VIDA-DIREITOS E DEVERES

**AUTORES:** PINTO, C.L.M.; RODRIGUES, F.F.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde/Núcleo De Vigilância Epidemiológica/Coordenação Estadual Do Programa de Dst/Aids de Alagoas  
**END\_CORR:** AV. DA PAZ, 1.068 - JARAGUÁ - CEP.: 57025.050 (carmen@uol.com.br / fatinha.coord.aidsal@globo.com)

Com a criação do grupo de adesão no PAM do Salgadinho - AL, consolidou-se um espaço para um aprofundamento do uso da medicação e suas variáveis no cotidiano do paciente. A busca de novos caminhos de atuação se deu a medida que se conversava com o grupo. Através do levantamento das expectativas dos participantes todos foram unânimes em afirmar que vinham em busca de informações e de troca de experiências que pudessem nortear o viver em tempo de Aids e com Aids, surgindo assim a necessidade de se criar em grupo qual seria os direitos e deveres dos envolvidos nesse processo. Tínhamos como elemento norteador, oportunizar aos pacientes através de orientação multidisciplinar, não só tirar suas dúvidas como trabalhar as questões subjetivas que pudessem impedir que o paciente recebesse os benefícios que o tratamento lhe oferece, assim como clarificar que se a medicação for interrompida poderá ocorrer o recrudescimento da doença. Entendemos que o bom uso da medicação envolve mais elementos que a simples prescrição médica e que muitos fatores psicológicos e socioculturais influenciam na decisão de começar e persistir no ato de tomá-la. O início do uso dos ARVs e as mudanças de esquema tem o mesmo efeito da comunicação da soropositividade. Tem o efeito de um novo diagnóstico e leva o paciente a reviver aspectos do início da contaminação (negação, culpa, revolta e depressão). Essa questão vai acompanhar o paciente em toda a sua trajetória de vida, qualquer mudança, por exemplo, de um novo relacionamento, ele se faz presente gerando angústia e fazendo com que o paciente negue ou impeça o parceiro de ter acesso a essa informação. Ressaltar a co-responsabilidade pela prevenção e oferecer auxílio profissional para revelação do diagnóstico pode contribuir para a diminuição da angústia do paciente. Nosso objetivo é continuar estimulando o processo de grupo inserindo análise bioenergética, seus exercícios, assim como trabalhar os fenômenos de grupo dentro de uma proposta humanizadora onde a teoria e as técnicas estão a serviço da promoção do potencial humano e mais próxima da sua verdadeira função, que é libertar o homem de seus sofrimentos. O mais importante é lutar e não só vencer. Que a nossa vitória seja sempre a favor da vida e sua plenitude.

### ASS: 1.16 – ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO PELO HIV E AUMENTO DA VIRULÊNCIA DA SIFILIS

**AUTORES:** Carvalho NS, Mello Regiani G, Sbalqueiro RL, Mello Regiani C, Telles FQ, Carvalho MT, Leão TC

**INSTITUIÇÃO:** Departamento de Tocoginecologia da Universidade Federal do Paraná - Hospital de Clínica

**END\_CORR:** Newton S.de Carvalho – Rua Saldanha Marinho 1422 -Apto 601 Curitiba - PR (newton@hc.ufpr.br)

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo H.I.V. aumenta significativamente a virulência da sífilis causando uma exacerbação das lesões da sífilis secundária. A débito imunológico causado pelo H.I.V. parece contribuir para uma maior agressividade do *Treponema pallidum*. **OBJETIVO:** Descrever caso de paciente H.I.V. positivo com lesões secundárias da sífilis disseminadas e aumentadas visando estabelecer uma relação entre a infecção pelo HIV e o aumento da virulência do *Treponema pallidum*. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 19 anos apresentou pequenas lesões na região perioral que acometeram a face e posteriormente todo o corpo. As lesões eram vegetantes, crostosas, sem sangramento ou prurido. Havia também uma história de astenia, mal estar, febre e perda discreta de peso. Foi realizado um exame de VDRL (positivo até diluição de 1:128) e HIV(positivo). Ambos os exames foram repetidos e confirmados. A paciente então iniciou terapia com penicilina G cristalina 2,4 milhões de U/ dia. Não foi possível a punção líquórica pois a região dorsal apresentava várias lesões, contra-indicando o procedimento. Na primeira administração de penicilina a paciente apresentou uma reação alérgica (Jarish-Herxheimer), sendo receitado dipirona com melhora do quadro. Realizou-se biópsia da lesão de pele, confirmando uma



dermatite psoriforme e liquenoide, compatível com *lues* secundária. O exame indicou CD4=134, então foi iniciado uma terapia anti-retroviral com AZT+3TC+NELFINAVIR além de Bactrim profilático. O tratamento com penicilina foi suspenso após 14 dias de tratamento. Foram realizados outros exames para hepatite B e C, dando resultados negativos. A paciente recusou-se a fazer o exame ginecológico. Exame oftalmológico sem alterações. Alguns dias depois, a paciente iniciou um tratamento de 7 dias com Norfloxacin devido a uma infecção urinária. A paciente apresentou uma acentuada melhora, com grande redução das lesões de pele resultando em manchas hipercrômicas disseminadas. A paciente então recebeu alta com prescrição dos anti-retrovirais em uso e Bactrim profilático. **RESULTADOS:** A sífilis secundária apresentou-se extremamente virulenta com lesões disseminadas por todo o corpo. Quando associada a uma infecção pelo H.I.V. em estágio avançado (CD4=134). Isso indica que o *Treponema pallidum* encontra facilidade e se torna mais agressivo quando os linfócitos T CD4 estão em menor número devido ao HIV. **CONCLUSÃO:** Queremos com a descrição deste caso chamar a atenção para o aumento da intensidade da nocividade do *Treponema pallidum* quando esta infecção está concomitante com o HIV.

### ASS: 1.17 – ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS DOS USUÁRIOS DO AMBULATORIO DE DST DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA MEIRELES – FORTALEZA - CE

**AUTORES:** CAVALCANTE, E, G, F.; TEIXEIRA, T, G.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Saúde Escola Meireles

**END\_CORR:** Rua Juazeiro do Norte, 100 Apto 301-A Meireles Fortaleza UF: Ceará CEP: 60 165 110 – Telefones: ( 85 ) 242 2081 /99849001 Fax: ( 85 ) 433 92 10 / 433 92 75 (elanigf@hotmail.com ou elani@esp.gov.br )

**INTRODUÇÃO:** As DST são um sério problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. Uma das estratégias de prevenção e controle das DST no Brasil, é a detecção precoce e tratamento imediato, com notificação dos casos, como forma de conhecer a magnitude do problema e realizar o planejamento das ações. Nesse contexto, o estudo objetiva identificar aspectos epidemiológicos característicos da população atendida no ambulatório de DST do Centro de Saúde Escola Meireles (CSEM) no ano de 2001. **METODOLOGIA:** O estudo contou com o preenchimento sistemático de fichas de atendimento dos usuários do ambulatório de DST do CSEM atendidos no ano de 2001, contemplando dados pessoais, com achados clínicos, laboratoriais e conclusão diagnóstica. Os dados obtidos foram analisados no Epi Info. **RESULTADOS:** Registraram-se 1013 casos, sendo 77% do sexo feminino e 23% do sexo masculino, onde 85% se encontram na faixa etária de 15 a 39 anos e 77,4% possuem até 8 anos de escolaridade. Sobre relato do nº de parceiros nos últimos 3 meses: 83,5% 1 parceiro(a), 10,2% mais de 2 e 6,3% nenhum. Ressalta-se a ocorrência de mais de um achado etiológico e clínico. Os achados clínicos foram: corrimento vaginal (57%), verruga genital (31,4%), corrimento uretral (5,6%), ulcera genital (2,7%), corrimento cervical (1,4%), vesícula genital (0,6%), dor pélvica (1,1%). Os etiológicos foram: vaginose bacteriana (43,5%), infecção pelo HPV (22,5%), tricomoníase (15,7%), candidíase (11,2%) uretrite gonocócica (5,7%), Herpes genital (1,0%). Dos 920 que realizaram VDRL 185 (20,1%) apresentaram sorologia positiva, enquanto dos 856 que realizaram a sorologia para o HIV, 11 (1,3%) apresentaram resultado positivo. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A reduzida clientela masculina, prejudicou uma melhor análise do perfil epidemiológico das DST, no entanto pode sugerir a dificuldade do serviço de acessar os parceiros. No estudo não foi possível relacionar o diagnóstico síndromico com o etiológico, já que uma síndrome pode estar associada a mais de um agente etiológico. Não foi possível analisar a frequência de etiologias importantes, como no caso da clamídia pela dificuldade na obtenção dos resultados laboratoriais. O número elevado de casos de HPV, sugere maior estruturação dos serviços e capacitação profissional frente a essa demanda. A oferta sorológica para HIV e sífilis possibilitou a identificação e acompanhamento precoce dos casos soropositivos, no entanto observou-se no aconselhamento que a maioria das mulheres atendidas, não se sentia em situação de risco de contrair HIV, apontando a necessidade de desenvolver atividades educativas de grupo, abordando questões de gênero e vulnerabilidade feminina frente ao HIV. O monitoramento informatizado dos atendimentos ambulatoriais das DST gera informações importantes do ponto de vista de identificação de problemas e avaliação do serviço.

### ASS: 1.18 – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E HÁBITOS DE HIGIENE DE MULHERES COM VULVOVAGINITES RECORRENTES (VVR)

**AUTORES:** Cordeiro, S; Turato, E; Viscentini, R; Carvasan, G; Sabatino, H; Giraldo, P.C.

**INSTITUIÇÃO:** Departamento de Tocoginecologia FCM/Unicamp

**END\_CORR:** Rua Alexandre Flemming, 101 Cid. Universitária, Campinas, S.P, Brasil (giraldo@unicamp.br)

**OBJETIVO:** Verificar se existe associação entre variáveis sócio-demográficas, hábitos de higiene e VVR. **SUJEITOS E MÉTODO:** Quarenta e três mulheres com quadro confirmado de vulvovaginite recorrente (Grupo de estudo - G.E.) e 52 mulheres sem infecção genital (Grupo de controle - G.C.) foram investigadas para identificação das características sócio-demográficas e hábitos de higiene. Todas as mulheres foram submetidas a uma entrevista estruturada sobre sua condição sócio-econômica e seus hábitos de higiene, analisando-se 27 variáveis (idade, cor, escolaridade, religião, classe social, intervalo entre menstruações, duração da menstruação, dismenorréia, gravidez, aborto, DST, outras doenças, absor-

vente interno, absorvente externo, ducha vaginal, lavagem externa dos genitais, uso de papel higiênico, uso de perfumes nos genitais, roupas justas e roupas íntimas). Utilizou-se análise univariada e teste Exato de Fisher para comparar os achados dos dois grupos estudados, observando-se nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A idade média nos dois grupos foi de 30 anos. Mais da metade das mulheres em ambos os grupos haviam cursado apenas ensino fundamental (51,2% no G.E. e 67,3% no G.C.), ensino superior com 16,3% e 3,8% respectivamente. Apenas 9,3% das mulheres do G.E. e 3,8% do G.C. pertenciam a uma classe social alta, o restante distribuíram-se entre as classes média, média baixa e baixa, não havendo diferença estatisticamente significantes. No grupo de estudo, houve diferenças raciais importantes, mulheres não brancas (14%) foram menos acometidas pelas VVR em relação as brancas (86%), constituindo uma diferença estatística importante (p<0,01). Em relação a gravidez, as nulíparas (25,6%) estiveram mais presentes no G.E. quando comparadas ao G.C. (3,8%) com p<0,05. Surpreendentemente as mulheres com hábitos de fazer duchas semanalmente tiveram mais presente no G.C. (34,6%) contra (11,6%) no G.E. (p<0,02). Nas variáveis: intervalo menstrual, duração da menstruação, dismenorréia, aborto, DST, outras doenças, absorvente interno e externo, lavagem externa dos genitais, uso de papel higiênico, uso de perfumes nos genitais, roupas justas e roupas íntimas não foram encontradas diferenças significativas. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, as mulheres não brancas estiveram menos expostas às VVR, as nulíparas apresentaram mais chances de serem acometidas pelas recorrências, aquelas que realizavam ducha vaginal não apresentaram maior incidência da doença e as outras variáveis

### ASS: 1.19 – ABUSO SEXUAL INFANTIL X AIDS - UMA REALIDADE

**AUTORES:** COSTA, S.S; MAGALHÃES, M.F; MENEZES, C.S.A.A; CORREA, R.A; FILHO, J.P.C.

**INSTITUIÇÃO:** Centro De Referência E Treinamento Em Dst/Hiv/Aids

**END\_CORR:** Av. Lúcia Saboia, 144-Centro. Sobral-CE – Cep: 62010-830 (silvinhacosta10@bol.com.br)

Vários estudos nesta área vem sendo feitos e trabalhados embora não sejam tão conhecidos, pois sabemos que muitos fatores contribuem para a omissão destes fatos, mas a mídia vem mostrando nos últimos anos denúncias de vários casos de abuso sexual infantil, deixando mais encorajado e confiante na justiça os que foram vítimas deste horror. Sabemos que muitos são os prejuízos biopsicossociais sofridas por uma criança que é abusada sexualmente principalmente quando isto acontece dentro do âmbito familiar, por situação incestuosa, isto é tão intenso porque o conceito de lar e família de refúgio intocável e seguro, onde acredita-se está protegido da diversidade do mundo lá fora, o doce lar não é tão doce como deveria ser. O presente estudo relata a difícil trajetória que percorre uma menina orfã que foi vitimizada por abuso sexual e contraiu o vírus HIV e que evoluiu para um quadro de AIDS, na luta para sobreviver junto ao preconceito e discriminação além dos conflitos sofridos pela sua condição de positividade. Este é um estudo de caso de natureza descritiva com abordagem qualitativa, os dados foram coletados a partir de consultas, relatos e prontuários da menor assistida no Centro de Referência e Treinamento em DST/HIV/AIDS de Sobral- ce. Percebemos durante as consultas e nos relatos da menor a vulnerabilidade que desencadeou problemas sérios de auto-estima, que tornou-a sujeita a várias limitações e exposta ao preconceito, discriminação e rejeição diante a sociedade, Motivo que levou os profissionais deste serviço resgatar junto a menor seu equilíbrio psicossocial e fazer valer seus direitos e deveres de cidadania, segundo a constituição brasileira.

### ASS: 1.20 – SÍNDROME DE FITZ-HUGH Y CURTIS - RELATO DE CASO

**AUTORES:** DAS NEVES, DBS.; MAIA, MG.; MOREIRA, RB.; FIGUEIREDO, ECA.; PERDIZ, RO.; PEREIRA, SM.

**INSTITUIÇÃO:** Serviço de Reprodução Humana DBSNeves - Serviço de Videolaparoscopia Ginecológica - Hospital Adventista de Manaus

**END\_CORR:** Rua Leonardo Malcher, 709 - Centro Cep. 69010-170 (ddbnsneves@aol.com)

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Fitz-Hugh y Curtis é uma salpingite crônica caracterizada por aderências hepatodiafragmáticas, o agente causador é a *Chlamydia trachomatis*. As salpingites ocorrem essencialmente devido a contaminação ascendente do aparelho genital feminino. Os agentes podem ser transmitidos sexualmente como a *C. trachomatis* ou fazer parte da flora vaginal como as enterobactérias, anaeróbios, etc. A sintomatologia é moderada ou quase não existe, às vezes o exame físico é sugestivo para estabelecer o diagnóstico. As amostras bacteriológicas endocervicais e pélvicas são um complemento indispensáveis para o diagnóstico, com frequência é necessária a laparoscopia para confirmar. A infecção pélvica pode desencadear mecanismos imunoalérgicos locais que causam lesões tubárias irreversíveis, mesmo que a administração de antibióticos específicos tenha conseguido a erradicação bacteriológica. Os fenômenos imunitários provocam lesões esclerofibrinosas originárias de sequelas salpingo-pélvicas, que são responsáveis por dores crônicas, gravidezes ectópicas e infertilidade. **OBJETIVO:** Descrição de caso clínico. **MATERIAL E MÉTODOS:** M.J.S.V., 26 anos, Gesta 1 Para 1 há 11 anos, foi encaminhada ao Serviço de Reprodução Humana DBSNeves. Apresentando Infertilidade Secundária de evolução de 7 anos com atual parceiro, que tem paternidade comprovada com 3 filhos do casamento anterior. Antecedentes patológicos negados. Antecedentes ginecológicos: menar-

ca aos 13 anos, ciclos regulares, dismenorréia leve, DUM; 01.06.02, sem uso de método de planificação familiar, relações sexuais vaginais diariamente, nega coito anal, nega antecedentes de DST's. Trazendo alguns exames de rotina do protocolo de infertilidade. Ao exame físico não evidenciamos alterações importantes. Fator cervical, uterino e endócrino sem alterações. Fator tuboperitoneal: histerossalpingografia com imagem sugestiva de aderências pélvicas e obstrução tubária distal bilateralmente. fator masculino: oligoastenozoospermia. Foi submetida a Videolaparoscopia diagnóstica em 19.06.02, no Serviço de Videolaparoscopia Ginecológica do Hospital Adventista de Manaus, com os seguintes achados: aderências hepatodifragmáticas, edema de parede tubária, exudado fibrinoso na superfície da trompa e cavidade pélvica, trompas dilatadas e obstruídas bilateralmente, hiperemia, aderências peritubárias, aderências de epíplon e de vísceras abdominais. Prova de Cotte com azul de metileno negativa bilateralmente. Foi realizado novamente a tratamento com Azitromicina 1gr e associado Ofloxacin 400mg/dia durante 14 dias. Encaminhada para Serviço de Reprodução Assistida para realização de Fertilização in Vitro. **DISCUSSÃO** As salpingites podem provocar sérias complicações e sequelas severas, ocasionando dores pélvicas crônicas ou infertilidade. O futuro é inquietante porque um dos principais agentes a *Clamidia trachomatis*, se detecta na atualidade com uma frequência alarmante, e em torno de 27% das mulheres são assintomáticas. Uma política de prevenção poderia ser eficaz em adolescentes e mulheres adultas jovens, utilizando métodos de detecção e tratamento precoce evitando-se uma infecção útero-anexial. **CONCLUSÃO:** As sequelas das salpingites são ocasionadas a falta de tratamento adequado e suas consequências tornam-se mais grave proporcionalmente a quantidade de episódios infecciosos. A videolaparoscopia continua sendo o método mais seguro para diagnóstico das sequelas e da Síndrome de Fitz-Hugh y Curtis.

### ASS: 1.21 – GRÁVIDAS POSITIVAS PARA O HIV E A PROFILAXIA COM AZT

**AUTORES:** FILHO, J.P.C.; MACHADO, F.A.; NETO, S.J.Q.; COSTA, S.S.; FERNANDES, M.M.; CORREA, R.A.; MENEZES, C.S.A.A.  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral - Ceará - Centro de Referência em DST/HIV/AIDS de Sobral  
**END\_CORR:** Av. Lúcia Sabóia, 144 Centro Sobral-Ce CEP: 62010830 (silvinhacosta10@bol.com.br)

Embora caminhemos para a terceira década de AIDS, continuam grandes os desafios na busca de soluções e novas terapias para tratar ou mesmo reduzir o número de infecção de HIV/AIDS, principalmente quando nesta dimensão o alvo são crianças ou seja, as que são vítimas da transmissão vertical pois sabemos que é dessa forma a maior incidência de casos de AIDS em crianças e que isso acontece em algum momento da gestação parto ou puerpério, sendo uma grande preocupação do ministério da saúde pelo crescente número de infecção também em mulheres em idade fértil, vale ressaltar que até dezembro de 2000 foram notificados 5.731 casos de AIDS por transmissão vertical. Preocupado com esta situação a Secretária de desenvolvimento Social e Saúde do município de Sobral no Ceará, também conhecedora da importância do tratamento profilático adequou ao atendimento no Centro de Referência em DST/HIV/AIDS, com profissionais capacitados, disponibilizando desde o serviço primário ao ter! ciário, medicação para terapia anti-retrovirais necessários para o melhor atendimento dessa mulheres e seus filhos, com subsídios do ministério da saúde, Secretarias de Saúde do Estado e município. O presente estudo tem como objetivo descrever os casos de mulheres grávidas portadoras da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida acompanhadas no centro de referência em DST/HIV/AIDS de Sobral, no período de 97 a 2001, que fizeram uso de terapia profilática com AZT durante a gestação e parto de acordo com o protocolo AIDS CLINICAL TRIAL GROUP 076, publicado em 1994, onde diz que reduz em até 2% o risco de transmissão vertical, este é um estudo analítico descritivo quantitativo onde os dados foram coletados e analisados a partir dos resultados laboratoriais e relatórios obtidos nos prontuários das mães e crianças envolvidas neste trabalho, estabelecendo um parâmetro entre o início da terapia na gestação, parto, tipo de parto, amamentação e resultado de soro conversão e soro reversão das crianças e das mães que fizeram tardiamente o esq em profilático acompanhas e assistidas pela equipe de profissionais do Centro de Referência em DST/HIV/AIDS de Sobral. Com este estudo concluímos que é de grande relevância para o nosso serviço e muito gratificante para os profissionais envolvidos nesta causa, pois na perspectiva de bons resultados hoje é estabelecidos como rotina em todas as unidades básicas o teste anti- hiv no pré-natal, como também a terapia profilática se necessária, visto que a opção pela maternidade nesta mulheres poderá não ser mais um motivo de angústia conflito e sim uma esperança de vida e que este desafio será sempre contínuo na luta contra a disseminação desta infecção na garantia de que temos sempre uma equipe e um serviço fortalecido.

### ASS: 1.22 – GRUPO ACONCHEGO

**AUTORES:** FREITAS, E M S; STASI, S; ZAUIH, N F  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência em Dst/Aids Herbert de Souza - Betinho  
**End\_Corr:** Av. Arquitetto Vilanova Artigas, 515 - Sapopemba - São Paulo/SP (crbetinho@bol.com.br)

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Serviço Assistência Especializado DST/AIDS - Betinho localizado em Sapopemba, bairro da Zona Leste de São Paulo, desde 1981 vem prestando atendimento a portadores do HIV/AIDS, desde então foram matriculados aproximadamente 1600 pacientes. Durante esse período, os profissionais constataram que somente o atendi-

mento especializado não daria suporte necessário a primeira angústia e dúvidas trazidas pelas pessoas que acabavam de receber um resultado HIV+. Buscando melhorar este atendimento de "porta de entrada", alguns profissionais tomaram a iniciativa de formar o GRUPO ACONCHEGO, com o objetivo de acolher, aconselhar e integrar este paciente na unidade. **DESCRIÇÃO/MÉTODO** O Grupo Aconcheço constitui-se de um único encontro que acontece quinzenalmente com os novos pacientes matriculados com HIV+. Nesse grupo e feito orientação/informação sobre HIV/AIDS; ação do vírus no organismo; importância de seguir a prescrição/orientação médica; adoção de práticas seguras para a redução de risco de reinfeção pelo HIV e outras DST; preconceitos; auto cuidado/estima e estigmas. Há espaço aberto para discussão das angústias mais prementes para serem acolhidas pelo grupo. A equipe de profissional conta com ajuda de um paciente soropositivo que traz ao grupo um pouco de sua vivência, mostrando aos novos pacientes que existe a possibilidade de conviver com o HIV obtendo uma boa qualidade de vida. **PRINCIPAIS RESULTADOS:** Hoje temos neste SAE um trabalho qualitativo onde estabelecemos um vínculo de confiabilidade entre pacientes e os profissionais; há uma aderência mais rápida ao serviço/medicamentos dos usuários que passam por este grupo. Desmistifica sentimentos que associam HIV/AIDS à culpa, à punição, à rejeição, à morte e outras; também possibilita ao paciente se julgar necessário solicitar auxílio no que se refere à comunicação e tratamento com o parceiro (a), familiar e amigos. O Grupo Aconcheço prepara o paciente para compreender melhor as orientações médicas, além de ficar informado de todos os serviços existentes na unidade. e o conscientiza que tem uma história de vida para dar continuidade, incluindo suas relações afetivas e de seus medos que possam a vir dificultar a prática de sexo seguro. **CONCLUSÃO:** O Grupo Aconcheço é um espaço coletivo de escuta e reflexão dos vários aspectos relacionados ao HIV, que propicia compartilhar das mesmas dúvidas, ansiedades, percepção de opiniões e comportamentos diversos diante da mesma situação. Conscientiza ao paciente que ele tem uma história de vida para dar continuidade, incluindo suas relações afetivas, seus medos que possam a vir dificultar a prática de sexo seguro. O Grupo Aconcheço trabalha na prevenção do indivíduo dando a ele a possibilidade de perceber que a vida continua.

### ASS: 1.23 – MANIFESTAÇÕES ORAIS DAS LESÕES DE CONDILOMA ACUMINATUM, EM UMA FAMÍLIA DE SOROPositivos PARA O HIV/AIDS

**AUTORES:** GIOVANI, E. M.; BARRELLA, B.; BERGMANN, D. S.  
**INSTITUIÇÃO:** SAE DST/Aids - Butantã  
**END\_CORR:** Rua João Batista Pereira, nº 467 - Jardim São Gilberto - Butantã - São Paulo - CEP - 05596.090 (elciomg@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Desde os primeiros relatos sobre a epidemia pelo HIV, manifestações orais foram notadas e descritas nos pacientes infectados. A infecção pelo HIV e a Aids são assuntos de grande importância em saúde pública principalmente devido a sua disseminação, difícil prevenção, por implicar em mudanças de comportamentos. Muitas outras graves DSTs, não vem tendo a mesma atenção e divulgação, sendo uma delas o HPV. **OBJETIVO:** Enfatizar a necessidade de cirurgia dentista saber diagnosticar, estabelecer rigorosamente as normas universais de biossegurança, e realizar o tratamento com o apoio da equipe multidisciplinar do serviço de saúde. **METODOLOGIA:** O presente relato constitui de 4 pessoas de uma mesma família HIV+. Tem como diagnóstico clínico e confirmados através do exame histopatológico, lesões orais de HPV. O pai com 32 anos, a mãe com 29 anos, uma filha com 12 anos, e um filho com 6 anos, e todos faziam uso de uma única escova dental. **RESULTADOS:** Todos os pacientes foram tratados com a solução alcoólica de podofilina a 25%, e a mãe exibiu uma lesão em retrocomissura de aproximadamente 1 cm onde realizamos a remoção cirúrgica. Essa família não eram assíduos ao tratamento, sem adesão ao tratamento e sem preservação. **DISCUSSÃO:** A probabilidade do HPV, quando associado a soropositividade pelo HIV, de manifestar aumenta a medida que a contagem dos linfócitos T-CD4 diminui e o estado clínico do paciente torna-se agravado. O aumento disseminado do HPV é um problema de saúde pública, havendo a necessidade de esclarecimentos à população. As pessoas devem realizar controles periódicos ao médico e cirurgia dentista, pois quando diagnosticado primariamente os comprometimentos são menores. Existe uma grande associação do HPV com o câncer do colo do útero e na cavidade bucal. **CONCLUSÕES:** A equipe médica odontológica deve fazer cumprir as normas de controle de infecção no ambiente de trabalho evitando a infecção cruzada. Orientar os pacientes a ter seus próprios objetos de uso pessoais, no caso a escova dental. Quando mais cedo realizar o diagnóstico, mais fácil é o tratamento e menor recidiva ocorrerá. A prevenção é o único caminho para o controle dessa patologia. De crucial importância tem o papel do trabalho multidisciplinar, na educação prevenção e tratamento desses pacientes.

### ASS: 1.24 – MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍFILIS E SUA CORRELAÇÃO COM A AIDS

**AUTORES:** GIOVANI, E. M.; BERGMANN, D. S.  
**INSTITUIÇÃO:** SAE DST/Aids - Butantã  
**END\_CORR:** Rua João Batista Pereira, nº 467 - Jardim São Gilberto - Butantã - São Paulo - CEP 05596.090 (elciomg@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A sífilis e a Aids são doenças de transmissão Sexual de incontestável importância epidemiológica e também de grande impacto social. Ainda que a sífilis seja uma das DSTs mais antiga e bastante conhecida, com o surgimento da Aids, surgiram novos aspectos desta doença. A sífilis apresenta incidência crescente. **OBJETIVO:** Enfatizar a necessidade do cirurgião dentista estar atento às lesões na cavidade bucal, estabele-

cendo diagnóstico, formas de tratamento, e do controle de infecção no ambiente de trabalho. **METODOLOGIA:** Relatamos um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 34 a, HSH, soropositivo para o HIV/Aids desde 1991, fazendo uso do HAART, apresentando lesão bucal ulcerada em mucosa jugal bilateral com 5 dias de duração, T-CD4 75 células/mm<sup>3</sup> de sangue, perda total da acuidade visual, febre e queda acentuada de cabelos. Realizado LUES apresentou positividade. **DISCUSSÃO:** A Aids e a sífilis se interagem e são capazes de proporcionar alto grau de imunossupressão. A sífilis é um fator de risco para adquirir outras DSTs, principalmente o herpes, HPV, hepatite B e C e o HIV. Isto não se deve apenas a conduta sexual de risco, mas também porque as ulcerações sífilíticas provocam perda da integridade da barreira cutânea e mucosa, facilitando o contágio. **CONCLUSÃO:** Em razão do papel predominante da transmissão sexual da epidemia do HIV, não existem “grupos de riscos”, mas sim “práticas de risco” de adquirir ou transmitir DSTs, entre elas a sífilis. É importante conhecer as interações entre a sífilis e a Aids, para que se realize o diagnóstico precoce das lesões orais. A equipe multidisciplinar deve trabalhar harmoniosamente na prevenção, orientação e tratamento dessa DST. Compete ao cirurgião dentista garantir o controle da infecção no ambiente de trabalho evitando a infecção cruzada.

### ASS: 1.25 – “PERFIL DAS MULHERES ATENDIDAS NO GRUPO DE PROFISSIONAIS DO SEXO DO CR DST/AIDS DE SANTO AMARO”

**AUTORES:** GOMES, A.P.P.; LABAKI, M.A.F.; PALHARES, E.M. B.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência (CR) em DST/AIDS de Santo Amaro – Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo  
**END\_CORR:** Rua Alves Guimarães, nº 643, apt. 113, Jd. América – São Paulo – SP – Brasil CEP: 05410-001 (gomesap2@zipmail.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Apresentamos um estudo do perfil das mulheres atendidas no grupo de profissionais do sexo pela equipe multiprofissional do CR DST/AIDS de Santo Amaro. **OBJETIVO:** Avaliar dados referentes a sorologias HIV, hepatites B e C, e VDRL, presença ou não de DSTs, frequência às consultas médicas, visando uma melhor cobertura nos aspectos relacionados à prevenção e tratamento das DSTs. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de todas as mulheres que foram atendidas no grupo de profissionais do sexo no período de novembro de 2001 a maio de 2002. Foram avaliados os prontuários médicos e seus dados compilados. **RESULTADOS:** Foram atendidas 112 mulheres (profissionais do sexo) com idade entre 18 e 48 anos. Deste total, 65 fizeram o exame HIV, sendo todas soronegativas. Dentro deste grupo, 10 apresentaram sorologia positiva para a hepatite B e 02 para a hepatite C. A DST mais encontrada foi a vaginose fúngica (06), seguida da bacteriana (04) e da tricomoníase (04). **DISCUSSÃO:** O conhecimento mais pormenorizado da clientela do serviço aliado ao atendimento integral efetuado pela equipe multiprofissional pode proporcionar uma redução na incidência de DSTs. **CONCLUSÃO:** Os dados apontam para uma eficaz prevenção em relação ao HIV (100% das participantes do grupo que fizeram o exame são soronegativas), contudo a incidência de hepatite B não acompanha a mesma proporção, tendo atingido 15,38%.

### ASS: 1.26 – RELATO DE EXPERIÊNCIA COM TÉCNICA DE RELAXAMENTO EM SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA EM PESSOAS VIVENDO COM AIDS NO CRT

**AUTORES:** GONÇALVES, M.M.G.; MENEZES, P.L.; FESCINA, C.; FERREIRA, N.S.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS do Estado São Paulo  
**END\_CORR:** Rua Giovanni Carnovali, 92 - Casa 156 - Jdm Caraguata - Cep. 04191-000 - São Paulo - SP (magpam@ig.com.br.ou.dlotufo@crt.saude.sp.gov.br)

A aids nos leva ao acompanhamento clínico de várias patologias, dentre elas, o Sarcoma de Kaposi e Linfomas, levando os pacientes a terem necessidade de tratamento quimioterápico, o qual traz diversos efeitos colaterais. Como estratégia para minimizar os efeitos durante e após a aplicação da quimioterapia pensou-se em realizar técnica de relaxamento e verificar os resultados obtidos. **OBJETIVO:** Verificar se a utilização da técnica de relaxamento durante as sessões de quimioterapia produz algum efeito benéfico aos pacientes. **METODOLOGIA:** De março a maio/2002, durante as sessões de quimioterapia oferecemos o relaxamento aos pacientes, com 100% de aceitação. O relaxamento indutivo, realizado com música compreende os seguintes passos, atenção respiratória, relaxamento corporal e visualizações internas, com duração de 10 a 15 minutos. **RESULTADOS:** Foram realizados 14 sessões de relaxamento atingindo 15 pacientes que se repetiram em algumas sessões, mais seis acompanhantes dos mesmos. Os pacientes eram homens entre 35 a 48 anos, com no mínimo de 6 meses de terapia quimioterápica. Somente dois já haviam sido submetidos a esta técnica. anteriormente. Em avaliação oral com os pacientes, todos relataram que se sentiram bem e que o relaxamento trouxe tranquilidade durante a quimioterapia, além de sentirem uma melhora nos efeitos colaterais (náuseas, vômitos, mal estar geral, prostração) durante e após a aplicação. Além da observação direta de um paciente que deixou de vomitar após as sessões. **DISCUSSÃO:** Há benefícios na utilização do relaxamento indutivo como terapia de suporte para pacientes vivendo com AIDS submetidos a quimioterapia. **CONCLUSÃO:** 1. Verificamos ser positivo o uso da técnica de relaxamento como recurso para melhorar o estado bio-psico-social destes pacientes. 2. Este momento pode também propiciar espaço de troca de experiências e integração entre os próprios pacientes e os profissionais que os atendem.

### ASS: 1.27 – GRUPO DE ADESÃO - ENFRENTANDO DESAFIOS

**AUTORES:** GONÇALVES, M.M.G.; NOCENTINI, C.P.; ESTEVAN, D.L.; SILVA, A.A.; FONSI, M.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento em Dst/Aids do Estado de São Paulo  
**END\_CORR:** Rua Giovanni Carnovali, 92 - casa 156 - Jadm Caraguata – CEP:04191-000 - São Paulo – SP (magpam@ig.com.br e cinocentini@starmedia.com)

**INTRODUÇÃO:** Com o advento da terapia antiretroviral (TARV) para tratamento da infecção por IV/AIDS, surgiu uma maior perspectiva de vida para os pacientes, devido ao retardo do adoecimento, transformando-a em uma doença de evolução crônica. No decorrer do tempo, percebeu-se que questões relacionadas ao indivíduo, à patologia e ao tratamento medicamentoso (grande número de comprimidos, várias doses diárias, efeitos colaterais) interferiam de forma negativa na adesão e, conseqüentemente, no sucesso terapêutico, fazendo com que surgisse a necessidade de criação de grupos interativos de discussão, os quais foram denominados “grupos de adesão”. Os mesmos foram formados não só nos serviços de saúde, como também nas Organizações Não Governamentais (ONGs). Por isso em 2001, o Centro de Referência, em parceria com o CEFRA (Centro Franciscano de Luta a AIDS - ligado a INSTITUIÇÃO católica), iniciou dois grupos, sendo um coordenado por uma médica infectologista e uma psicóloga! e outro por duas assistentes sociais. **OBJETIVOS:** Propiciar espaço protegido às pessoas vivendo com HIV/AIDS para troca de experiências que interfiram na aderência à terapia, no qual o grupo possa promover conhecimento sobre os benefícios do tratamento, procurando fortalecê-lo para ser sujeito no seu processo saúde/doença. **METODOLOGIA:** O grupo coordenado por duas Assistentes Sociais acontece no período da tarde, na própria sede do CEFRA, quinzenalmente, desde outubro de 2001. Mantém alguns participantes fixos desde o seu início e é aberto a novos, sempre reforçando a questão do respeito e sigilo no grupo. Utilizamos discussões interativas, com troca de experiências pelos participantes, e técnicas psicodramáticas. **RESULTADOS:** Nos onze encontros realizados observamos uma média de 15 participantes, sendo 60% do sexo masculino. Além de trabalharmos as questões relacionadas aos medicamentos, tais como: início, efeitos terapêuticos e colaterais, troca e não adesão; abordamos também as questões relativas ao preconceito, à morte/vida, à relação médico-paciente e serviço-paciente, às relações familiares e sociais, ao uso/abuso e dependência química concomitantes à medicação e aos aspectos emocionais, dentre outros. **DISCUSSÃO:** Os grupos de adesão devem ser coordenados exclusivamente pelos profissionais médicos? **CONCLUSÕES:** Neste grupo constatamos que qualquer profissional da área da saúde capacitado e disponível pode e deve dirigir um grupo de adesão, porém, em momentos pontuais, existe a necessidade da presença de categorias profissionais específicas, como médico infectologista, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos e outros. O grupo deve ser aberto à participação de todos os portadores, com indicação ou não de tratamento, bem como familiares e amigos, pois observamos que estes fatores são positivos à aderência dos pacientes.

### ASS: 1.28 – A ENFERMAGEM FRENTE AO CORRIMENTO URETRAL

**AUTORES:** ISHIBASHI, M. A. ; GONÇALVES, J.C. ; MELO, C.L; ROBSON, M. R. ; SOUZA, M. S.F.; SILVA, V. A; HASSEDA, C.M.H.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Tratamento em DST/AIDS  
**END\_CORR:** Rua Santa Cruz, 81 Vila Mariana - São Paulo-SP – CEP: 04121-000 (angela.tanaka@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O corrimento uretral é uma das DST(s) mais conhecidas do mundo. Popularmente conhecida como hemorragia ou pingadeira (pelo fluxo abundante e espontâneo), esquentamento ou fogueira (pelo ardor uretral). Existem descrições nos artigos escritos chineses datados de 2.637 aC e também citados nas passagens bíblicas no Novo Testamento. Heródoto registra a vingança de Vênus contra os seitas castigando-os com “a doença das mulheres”, por terem profanado seu templo. Elas podem ser divididas em: Uretrite gonocócica, quando o agente etiológico é a *Neisseria gonorrhoeae* e a uretrite não gonocócica (cuja bacterioscopia pela coloração de Gram e/ou culturas são negativas para o gonococo). O diagnóstico se faz através da análise de quadro clínico, da anamnese e do diagnóstico laboratorial. E a enfermagem da unidade de DST/COAS se recicla periodicamente para oferecer ao cliente uma boa assistência de enfermagem, acolhendo o cliente, colhendo o material a ser analisado de forma correta, em tempo hábil, provendo o cliente de informações sobre a doença e forma de tratamento iniciando a sensibilização deste quanto aos aspectos de transmissão da doença para desta forma incentiva-lo à convocação de parceiros sexuais. A equipe de enfermagem tem papel importante no processo de tratamento do paciente portador de corrimento uretral. Acolhê-lo imediatamente, sem a espera de um fluxo demorado, realizar uma anamnese adequada, com busca de parceiros, realizar a coleta de exames afim de oferecer também um diagnóstico etiológico e provê-lo de medicação específica para tratamento e sensibilização deste quanto aos aspectos da doença e a importância dele na quebra de cadeia de transmissão epidemiológica. Para realizar a coleta de exames a equipe de enfermagem vêm se reciclando continuamente, procurando sempre prover se de materiais próprios, dentro da sua validade/esterilidade, tendo como material de trabalho alguns específicos como swab alginatado para não ferir no crescimento das culturas, e culturas específicas para *Chlamydia trachomatis*, respeitando tempo de exposição, transporte e acondicionamento dessas culturas. O contato constante com a equipe laboratorial que

processa todos esse exames é muito importante, pois a interação entre as equipes interdisciplinares tende a elevar e melhorar a qualidade dos exames laboratoriais. No caso das mulheres cerca de 70% são assintomáticas, não deixando, porém, de transmitir a infecção aos parceiros sexuais. **OBJETIVO:** Analisar a atuação da equipe de enfermagem frente a uma das DST(s) mais comuns e de grande incidência na população mundial, comparando o número de culturas positivas, exames contaminados e exames negativos para o crescimento de microorganismos. **METODOLOGIA:** Análise de 128 casos atendidos na unidade de DST/COAS do período de janeiro de 2001 à janeiro de 2002, com queixas de corrimento uretral masculino e feminino. **DISCUSSÃO:** Após discussão dos resultados a equipe de enfermagem sentiu necessidade de mudanças quanto: Modo de sementeira das secreções nas placas de culturas específicas de *Thayer Martin*; Tempo de espera para o transporte para o laboratório; Condições favoráveis como: luz, calor, umidade para o crescimento das culturas. **CONCLUSÃO:** A análise dos dados indica que o número de cultura positivas (com crescimento de microorganismos) é pequeno e esse fato se dá por vários fatores: Auto – medicação; Procura de outros serviços de saúde que iniciam a profilaxia antes da coleta de exames; A orientação que é oferecida ao cliente em permanecer de 1 a 2 horas sem urinar ou colher a secreção matutina e a dificuldade deste em permanecer na unidade por questões trabalhistas ou mesmos sociais.

### ASS: 1.29 – O ACOLHIMENTO: UM NOVO CAMINHO PARA A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

**AUTORES:** ISHIBASHI, M. A. ; LEITE, P. F. ; GONÇALVES, J.C. ; MELO, C.L.; ROBSON, M. R. ; SOUZA, M. S.F.; SILVA, V. A.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Tratamento em DST/Aids  
**END\_CORR:** Rua Santa Cruz, 81 Vila Mariana São Paulo – SP – CEP:04121-000 (angela.tanaka@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O Acolhimento é um dos processos de trabalho na unidade DST/COAS. Realizado por toda a equipe multiprofissional desde a recepção até o atendimento médico, tem se mostrado muito eficiente no contato com a equipe de enfermagem. Este primeiro momento, do cliente na unidade, é o primeiro passo de adesão deste ao tratamento e a realização do objetivo da DST que é a diminuição de transmissão de DST na população. Definido como um “bate - papo” longe do fluxo normal de atendimento, o cliente e o profissional de enfermagem criam um elo de confiança, de segurança, onde as angústias e sofrimentos que o trazem a unidade poderão ser “acolhidos” e tratados. Ainda hoje as DST’S, conhecidas pela sociedade como doenças venéreas ou doenças de rua, carregam junto de si o estigma do preconceito, da “sujeira”, da infidelidade. E o indivíduo portador de uma DST, vem até a nossa unidade fragilizado, vulnerável, pois estas doenças têm o cunho de transmissão Sexual, e falar sobre sexo e sexualidade é muito difícil para alguns de nós. O acolhimento é um processo de trabalho que visa diminuir este sofrimento. Este processo, é um “bate papo” em que os profissionais estão desprovidos de questões e valores próprios, do certo e do errado, “dos pecados”, e de julgamento das ações que trouxeram o portador de DST à unidade. Em local reservado, longe do fluxo normal de atendimento, apresentamos ao cliente a unidade, o objetivo, a rotina de funcionamento, quem procura a unidade e quem atende. Esclarecemos também o fluxo de atendimento. Abordamos a doença, formas de tratamento, transmissão, de maneira simples e objetiva, e porque não dizer “calorosa”... “uma mão amiga neste momento tão difícil” (1)... “ Uma situação tão complicada porque o preconceito, a raiva e a própria ignorância nos deixam mais doentes”(2). Não é raro depararmos com situações em que as questões de fidelidade, religião e opções sexuais transfiguram as DST’s como fator primordial para o desespero. Trabalhamos também a sensibilização destes clientes quanto à comunicação entre as parcerias sexuais. Desobrigar o cliente de sentimentos como preconceito, vergonha ou culpa é o primeiro passo para iniciar sua adesão ao tratamento. Acolhê-lo de forma humana, sem julgamento ou pré julgamentos é o trabalho e o empenho de toda equipe da DST, principalmente da equipe de enfermagem. **OBJETIVO:** Procura-se avaliar a quantidade de pacientes que aderem ao tratamento das DST(s). Todas elas acolhidas pela equipe de enfermagem. **METODOLOGIA:** Análise de prontuários de pacientes atendidos na unidade de DST/COAS no período de janeiro a março de 2001. Foram analisados homens e mulheres com demandas espontâneas e com encaminhamentos de outros serviços. **RESULTADOS:** 1º Trabalho: Foram analisados 154 prontuários. 129 Homens, 25 Mulheres, 101 Homens que aderiram ao tratamento e 28 não aderiram e 21 Mulheres que aderiram ao tratamento e 4 não aderiram **CONCLUSÃO:** Apesar da taxa de adesão gerar em torno de 80% (população masculina) e 87% (feminina), muito há para se rever. Mudanças foram planejadas e executadas, tais como: reorganização deste modelo de trabalho, adaptação a toda equipe e a inscrição da equipe de enfermagem de curso técnico para realização deste trabalho. Em algumas situações analisadas o cliente que procurou a unidade não apresentava sinal ou sintoma de DST’s, vindo para se submeter a exames sorológicos para anti HIV, VDRL e Hepatite B e C quando com a entrevista com o aconselhador referiu indicativos de alguma doença (feridas, verrugas). Uma vez afastada a hipótese de DST, o cliente recebe orientações e não segue em tratamento na unidade de DST/COAS. Em outras ocasiões, o cliente vem em busca de exames específicos como peniscopia e após a realização do mesmo. Quando o resultado for “não reagente”, este é orientado a refazer o exame no prazo de 06 a 10 meses não seguindo na unidade de DST/COAS.

### ASS: 1.30 – INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

**AUTORES:** GOMES, J. P. C.  
**INSTITUIÇÃO:** Grupo de Resistência Flor de Mandacaru

**END\_CORR:** Rua: Contorno Oeste, 115 - Planalto Caucaia (joapaulog@bol.com.br)

Inteligência Emocional é um conjunto de oficinas com a finalidade de ajudar as pessoas que frequentam o Grupo ou não que tenham ou tiveram algum problema psicológico. Uma doença Sexualmente Transmissível e que teve vergonha de ir ao médico, que é soropositivo e que ainda não sabe como conviver com esta situação. Através de aulas de auto-estima, relaxamento, convivências, teatro, vídeos e relatos.

### ASS: 1.31 – O VALOR DA ANAMNESE ISOLADA PARA O DIAGNÓSTICO DAS VULVOVAGINITES

**AUTORES:** GOMES, F.A.M.; GONÇALVES, A.K; VICENTINI, R; SANTOS-PEREIRA, S; LINHARES, I; GIRALDO, P. C.  
**INSTITUIÇÃO:** Departamento de Tocoginecologia- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas Rua Alexandre Flemming, 101, Cid.Universitária, Campinas, S.P., Brasil  
**END\_CORR:** Rua Alexandre Flemming, 101, Cid.Universitária, Campinas, S.P., Brasil (giraldo@unicamp.br)

**INTRODUÇÃO:** Infelizmente, o corrimento vaginal tem sido pouco valorizado por médicos e pela própria paciente. O seu diagnóstico é feito inadvertidamente, na maioria das vezes, apenas pelas queixas das pacientes. **OBJETIVOS:** Avaliar o valor da “anamnese isolada” no diagnóstico das vulvovaginites. **PACIENTES E MÉTODOS:** Cento e quatro pacientes do Ambulatório de Infecções Genitais da Unicamp com queixa de corrimento vaginal, foram investigadas com o propósito de correlacionar a sintomatologia referida pela paciente e os achados microbiológicos do conteúdo vaginal. O médico forneceu um diagnóstico baseado apenas nas informações fornecidas pelas pacientes: características do corrimento (textura, cor e odor) e sintomas associados (prurido). Para identificação dos diagnósticos clínicos de candidíase vaginal, vaginose bacteriana, tricomoníase e conteúdo fisiológico, criou-se modelo de pontuação a partir da sintomatologia referida. O estudo microbiológico do conteúdo vaginal foi feito com exame a fresco e esfregaço corado por técnica de Gram da parede lateral direita da vagina. Os diagnósticos clínicos foram confrontados com o diagnósticos laboratoriais (bacterioscópico) para identificação dos índices de acerto ou discordância. **RESULTADOS:** A análise global mostrou cordância clínico-laboratorial em 50% dos casos, sendo 1,92% (2 casos) para a candidíase, 15,38% (16 casos) para a vaginose bacteriana e 32,69% (34 casos) para o conteúdo fisiológico normal da vagina. **CONCLUSÕES:** Considerando os dados apresentados, podemos afirmar que as mulheres apresentam dificuldades para informar corretamente sobre as características do seu corrimento, e o médico não consegue interpretar, na maioria das vezes, de forma correta estas informações. Portanto, não é aconselhável o uso exclusivo dos dados de anamnese para instituir o tratamento das pacientes portadoras de vulvovaginites, tornando-se cada vez mais necessária, a realização de exames laboratoriais.

### ASS: 1.32 – O PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES COM AIDS INTERNADOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA – ADOT

**AUTORES:** LABRÊA, MG; ÁVILA, SN; NEVES, J. M.  
**INSTITUIÇÃO:** Assistência Domiciliar Terapêutica – ADOT – Política Municipal de Controle DST/Aids - Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura Municipal de Porto Alegre - RS  
**END\_CORR:** Av. Cel. Lucas de Oliveira, 1960/203 – Bairro Petrópolis – Porto Alegre – RS CEP:90460-000 (celabrea@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A qualidade de vida depende muito de uma boa alimentação. O portador de HIV/Aids devem dar uma atenção ainda maior, pois o vírus HIV ataca o sistema imunológico, aumenta o metabolismo e diminui a defesa de seus portadores. Os pacientes HIV/Aids perdem macro e micronutrientes causado pela diarreia, vômitos, falta de apetite, suores intensos e pelo aparecimento de outras infecções oportunistas levando a perda de peso e massa muscular. Em face a estas circunstâncias, sentimos a necessidade em conhecer o perfil nutricional dos internados na ADOT. Os **OBJETIVOS:** estabelecer o perfil nutricional dos pacientes com AIDS internados na Assistência Domiciliar Terapêutica (ADOT) no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, e demonstrar a importância do nutricionista em equipes que atendem os pacientes de AIDS a domicílio. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo. De junho de 1996 a dezembro de 2000 foram avaliados 78 pacientes internados na Assistência Domiciliar Terapêutica que trata de pacientes com AIDS na cidade de Porto Alegre. As medidas para analisar este perfil foram o Índice da Massa Corpórea (IMC), segundo Rombeau/1996 e a Circunferência Muscular do Braço (CMB), segundo OMS/1995. Estas foram coletadas na primeira consulta nutricional, logo após a internação do paciente na ADOT. **RESULTADOS:** Foi avaliado o Índice da Massa Corpórea de 78 pacientes: 29 (37,17%) deles apresentaram desnutrição grau III; 5 (6,41%) desnutrição grau II; 12 (15,38%) desnutrição grau I e 29 (37,17%) com estado nutricional normal e apenas 3 (3,84%) pacientes com obesidade grau I. O perfil, através da Circunferência Muscular do Braço, mostrou que 1 paciente (1,28%) apresentou perda muscular grave; 25 (32,05%) perda moderada; 39 (50%) perda leve; 9 (11,53%) não apresentaram perda muscular e apenas 4 pacientes (5,2%) apresentaram uma obesidade leve. As avaliações nutricionais através do IMC mostraram que 49 pacientes necessitaram de tratamento dietoterápico ou por déficit de massa corpórea (58,96%) ou por excesso desta (3,84%) e 29 pacientes (37,7%) apresentaram IMC normais. Quanto ao CMB, 69 pacientes (88,46%) apresen-

taram déficit muscular e 4 (5,12%) apontaram obesidade leve, somente 9 pacientes (11,53%) ficaram dentro dos índices de normalidade. Observa-se que mesmo os pacientes que possuem IMC e CMB normais também necessitaram de uma orientação nutricional para manter-se bem. **CONCLUSÕES:** Os dados mostram que os pacientes com AIDS internados na ADOT apresentaram importantes deficiências nutricionais. A partir destes resultados considera-se muito importante a atuação do profissional nutricionista na equipe interdisciplinar que atende o paciente HIV/AIDS a domicílio.

### ASS: 1.33 – EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA - ADOT

**AUTORES:** LABRÊA, MG; ÁVILA, SN; NEVES, JM  
**INSTITUIÇÃO:** Assistência Domiciliar Terapêutica (ADOT) - Programa Municipal DST/AIDS - Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Porto Alegre - RS  
**END\_CORR:** Av. Cel. Lucas de Oliveira, 1960/203 – Bairro Petrópolis – Porto Alegre – RS CEP: 90460-000 (celabrea@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A avaliação nutricional dos portadores de HIV/Aids é de suma importância para o tratamento e restabelecimento do bem estar geral do paciente. As diversas doenças oportunistas depletam o estado nutricional com perdas de macro e micronutrientes. O controle nutricional permite avaliar a necessidade e aporte alimentar promovendo ingestão adequada e equilibrada de alimentos e uso de suplementos quando necessário. Ao introduzirmos o tratamento nutricional em pacientes internados na ADOT, percebemos a evolução do quadro geral e reconhecemos a necessidade de registrar estes dados realizando o estudo nutricional destes pacientes. **OBJETIVO:** Avaliar a evolução do estado nutricional dos pacientes com AIDS, internados na Assistência Domiciliar Terapêutica, no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo de junho de 1996 a dezembro de 2000. Foram avaliados 78 pacientes internados na ADOT que trata de pacientes com AIDS, na cidade de Porto Alegre. Os instrumentos para analisar a evolução nutricional foram o Índice da Massa Corpórea (IMC) segundo classificação de Rombeau/1996, e da Circunferência Muscular do Braço(CMB), segundo OMS/1995. Os pacientes foram avaliados no início e no final da internação domiciliar. A variação do IMC foi analisada mediante o uso das provas estatísticas Wilcoxon, Coeficiente de Correlação Não-paramétrica de Spearman e Anova. Para avaliar o CMB foi utilizado o Teste T. **RESULTADOS:** Para o IMC, o P obtido foi < 0,0001 considerado extremamente. O número de pares: 73,5 pares foram excluídos dos cálculos porque ambos os valores eram iguais. O Coeficiente de Correlação Não-paramétrica de Spearman ( $r$ ) = 0,6660, cujo valor de P foi < 0,0001, considerado extremamente significativo. Assim para o IMC o valor de P calculado foi 0,0028, considerado muito significativo. O P obtido foi < 0,0001, considerado extremamente significativo. **CONCLUSÕES:** Os dados apontados neste trabalho mostram que os pacientes internados na ADOT apresentaram uma evolução significativa do seu estado nutricional. Este fato também nos leva a concluir que a presença do profissional nutricionista na equipe interdisciplinar da assistência domiciliar é muito importante.

### ASS: 1.34 – CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE DST, HIV E AIDS.\*

**AUTORES:** LIMA, M. A. C.; MENDONÇA, M. M. B.  
**INSTITUIÇÕES:** Escola de Enfermagem de Manaus / Universidade do Amazonas / Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica.  
**END\_CORR:** Escola de Enfermagem de Manaus, Rua Terezina, 495, Adrianópolis, Manaus/AM, CEP: 69.057-070 (auxiliadoralima@zipmail.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Este é um projeto que compõe o Macro projeto UNIVERSIDAIDS da Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, que tem como finalidade aumentar a massa crítica de profissionais do SUS capacitados para a prevenção e assistência às pessoas vivendo com dst/hiv/aids, por meio de ações de treinamento desenvolvidas pelas universidades. Este é o terceiro projeto desenvolvido pela Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) desde 1996. A equipe de enfermagem é constituída de enfermeiro, técnico, auxiliar de enfermagem e obstetriz. O enfermeiro é o líder e responsável técnico da assistência de enfermagem ao cliente. No entanto, os auxiliares e técnicos, são os que mais entram em contato físico com os doentes e prestam diretamente os cuidados à clientela nos diversos níveis de assistência à saúde, necessitando, portanto, estar devidamente capacitados para atender as pessoas e identificar problemas relacionados a dst/hiv/aids e encaminhar ao serviço especializado! Precisam ainda, ter segurança quanto aos meios de transmissão e prevenção de acidentes de trabalho no atendimento destas pessoas, evitando assim contaminação ou discriminação. Por essas razões, propusemos as atividades de treinamento não só para enfermeiros, mas também, para os auxiliares e técnicos. **OBJETIVO:** realizar sete treinamentos para capacitar quarenta (40) enfermeiros e cem (100) técnicos de enfermagem na prevenção e assistência aos portadores de dst, hiv e aids. **METODOLOGIA:** Os treinamentos foram programados com a carga horária de 40 horas teórico/prática. As atividades foram desenvolvidas em parceria com a Fundação Alfredo da Matta, Fundação de Medicina Tropical do Amazonas e Coordenação Estadual de DST/AIDS. Os profissionais destas instituições participam juntamente com as professoras da EEM, ministrando aulas teóricas na Escola Enfermagem de Manaus e supervisionando as atividades práticas, realizadas nas referidas instituições. **RESULTADOS OBTIDOS:** Foram realizados

os sete cursos programados, no período de 15 de outubro de 2001 a 09 de abril de 2002, sendo capacitados 40 enfermeiros e 89 auxiliares e técnicos de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Apesar do reconhecimento da importância do treinamento pelos profissionais da equipe de enfermagem foram atingidos apenas 92,1% do objetivo geral, devido a dificuldade de disponibilidade dos profissionais para os cursos em razão de trabalharem em mais de um emprego. No entanto, conforme a avaliação oral e escrita, os cursos atenderam a expectativas com 100% de satisfação. Outro aspecto importante foi a repercussão na comunidade em geral, uma vez que chegaram solicitações de palestras para funcionários de grandes empresas, igrejas, alunos de graduação e outros profissionais. Mesmo diante de algumas dificuldades, a força, a vontade e o compromisso foram maiores, nos impulsionando a cumprir os objetivos pretendidos, sempre lutando em favor da vida, da dignidade e da cidadania.

### ASS: 1.35 – INCIDÊNCIA DE DST EM MULHERES ENTRE 13 E 40 ANOS DE IDADE NUMA POPULAÇÃO DA PERIFERIA DE MANAUS

**AUTORES:** LEON CAMAC, L.A.; LANDAURO ROJAS, M.  
**INSTITUIÇÃO:** Programa Médico da Família, Casa 38<sup>A</sup>, Manaus Amazonas, Brasil.  
**END\_CORR:** Estrada Torquato Tapajós 6000, Ap. 106. Bloco 07. Conj. João Bosco Bairro Flores. Manaus, Amazonas – Brasil CEP: 69048-660

**INTRODUÇÃO:** As doenças sexualmente transmissíveis (DST) constituem um problema de saúde pública de grande importância em mulheres na faixa etária entre 13 e 40 anos, principalmente pelas complicações por falta de tratamento oportuno. Sabendo, que as condições de nível sócio econômico influenciam na presença destas doenças nos tentamos estabelecer a incidência numa população de baixo nível sócio- econômico. **OBJETIVO:** Determinar a incidência de (DST) no grupo de mulheres compreendidas na faixa etária entre 13 e 40 anos consultadas na área de abrangência da casa 38A do Programa Saúde da Família, localizada no bairro Monte Sinai da periferia de Manaus, no período de julho a dezembro de 2001. **METODOLOGIA:** O desenho do estudo foi de tipo descritivo e retrospectivo. Os dados foram colhidos do registro de produção diária correspondente às visitas domiciliares e consultas a demanda espontânea realizadas na casa de saúde. Foram consideradas dentro do estudo todas as mulheres compreendidas na faixa etária entre 13 e 40 anos de idade que solicitaram consulta de clínica geral durante o período de julho até dezembro de 2001. **RESULTADOS:** Do total de mulheres do grupo de estudo (n=599) que receberam atendimento médico, o 26,2% (n=157) encontravam-se na faixa etária entre 13 e 20 anos; 41,9% (n=251) entre 21 e 30 anos e 331,9% (n=191) entre 31 a 40 anos. Do total de atendimentos médicos encontrado-se um 6,5% (n=39) de casos de síndrome de corrimento vaginal, só houve apenas um 0,3% (n=2) de síndrome de corrimento cervical, e 0,3% (n=2) de casos de verruga genital. Não foram registrados casos de ulcera genital com ou sem vesícula, ou alguma outra DST. **DISCUSSÃO:** O número de casos de DST encontrado difere dos mencionados pela bibliografia; poderia-se explicar pelo perfil de atendimento do programa que abarca todas as faixas etárias e com ênfase a determinados programas de prioridade institucional; mais de toda forma observa-se a presença do problema e precisa-se estabelecer ações orientadas a detecção de casos. **CONCLUSÕES:** 1. O caso de síndrome de corrimento vaginal foi a principal queixa dentro dos casos de DST apresentada na população estudada; 2. Precisa-se implementar estratégias para detecção de casos e tratamento oportuno; 3. Implementar recursos mínimos e básicos para a avaliação de cada paciente detectada com DST.

### ASS: 1.36 – PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DAS MULHERES PORTADORAS DE HIV/AIDS ASSISTIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE DST/HIV/AIDS DE SOBRAL – CEARÁ

**AUTOR:** MAGALHÃES, M.F.; DIAS, M.S.A.; COSTA, S. S.; MENEZES C. S. A. A.; CORREA, R.A.; MACHADO, F.Á.; NETO, S.J.Q.; FILHO, J.P.C.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento em DST/HIV/AIDS  
**END\_CORR:** Av. Lucia Sabóia, Nº 144 – Centro - Sobral - CE. CEP: 62010-830 (marg22@bol.com.br)

**RESUMO:** Nos países em desenvolvimento a população feminina está sujeita a uma ampla variedade de deficiência e enfermidades relacionadas as funções Sexuais e reprodutivas. Para o Banco Mundial mais de 1/3 das doenças que acometem mulheres de 15 a 44 anos, relacionam-se ao ciclo grávido- puerperal e doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas a AIDS. Em Sobral-ce, funciona desde 1996 um ambulatório para dar assistência aos portadores de DST/HIV/AIDS. Também foi fundado em 1998 o COAS- Centro de Orientação e Apoio Sorológico, que visa ao aconselhamento pré e pós-teste. Este estudo analisou o perfil das mulheres portadoras de HIV/AIDS assistidas neste ambulatório. Foi um estudo descritivo e exploratório realizado no período de abril a maio de 2002 com todas as mulheres cadastradas, no total de 57 mulheres. Utilizamos um formulário com perguntas abertas e fechadas, onde abordamos: a faixa etária, idade média no momento do diagnóstico, grau de instrução, parceiros fixos, número de gravidez antes e após soropositividade, filhos positivos, uso dopreservativo, uso de drogas, adesão e renda. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Consideramos relevante o conhecimento deste perfil para uma atenção individualizada e contextualidade, Situação que favorece uma maior aproximação de usuárias e profissionais.

## ASS: 1.37 – FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EMDST ATRAVÉS DA A BORDAGEM BIOPSISSOCIAL NO ATENDIMENTO AS DST-ITS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**AUTORES:** SALES, M.C.M.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Estadual da Saúde - Política de Controle das Dst/Aids  
**END\_CORR:** Av. Borges de Medeiros, 1501 sala 01 5º andar Centro Porto Alegre RS  
 CEP: 90119-900 (aids@saude.rs.gov.br)

O Resgate e fortalecimento das ações de prevenção e tratamento das DST/ITS, iniciou-se no ano de 2000, através do cadastramento de serviços de saúde que já atendiam grandes demandas destes agravos, totalizando até o ano de 2002 setenta e cinco serviços cadastrados na rede básica de atenção à saúde, localizados na capital, interior e região metropolitana do estado. A implementação do atendimento às DST, nos serviços de saúde, baseou-se na distribuição de medicamentos pela Política de Controle das DST/AIDS, da SES-RS, para o tratamento das DST através da abordagem síndrômica. A partir da “oferta” de medicamentos, iniciou-se o processo de incentivo a notificação dos casos como forma de garantia mensal destes insumos em cada serviço. As ações complementares de tratamento das DST, apoiam-se no aconselhamento, oferta de preservativos, viabilização na marcação de consultas e entrega de medicamentos após diagnóstico síndrômico e o processo de capacitação dos profissionais. Como forma de padronização da notificação dos casos, foi elaborado um folder de notificação. O envio de materiais bibliográficos (Manual de Doenças sexualmente Transmissíveis, cartazes), e álbuns seriados do MS. CN.DST/Aids, apoiam as ações de sensibilização e orientação aos profissionais de saúde para o tratamento e manejo dos casos de DST. Estas ações para o atendimento as DST no estado do RS, resultaram na Primeira Oficina de Capacitação para Serviços de Referência no Atendimento de Casos de DST do estado em 2001, totalizando a capacitação de 100 profissionais, sendo que a 2ª oficina ocorreu em março/2002, com mais 100 profissionais capacitados. As duas oficinas de capacitação, contaram com a presença de profissionais de diversas áreas técnicas, para o manejo clínico, psicológico e social destes casos. Nestas capacitações além de contemplarmos tratamento síndrômico dos casos, questões relacionadas ao abuso sexual da criança e adolescente e as intervenções clínicas, sociais e jurídicas para estes casos, também foram apresentadas. Desta forma, as oficinas de capacitações também possibilitaram a orientação para intervenção em situações de abuso sexual da criança e adolescente nos serviços de referência para tratamento das DST, após diagnóstico. Nosso trabalho visa o fortalecimento destes atendimentos em serviços de saúde da rede básica, tendo maior ênfase o interior do estado, onde o acesso ao tratamento das DST, apresenta-se com maior dificuldade nos aspectos relacionados a procura e oferta de atendimento. Contudo o trabalho visa contribuir para a diminuição da cadeia de transmissão HIV/AIDS buscando junto a população a redução de situações de risco para o HIV. Conseqüentemente a ampliação no atendimento biopsicossocial as DST no Estado do RS, tem contribuído para a prevenção do HIV/AIDS e das conseqüências decorrentes das DST não tratadas ou tratadas inadequadamente. A divulgação destes serviços a população, bem como, dúvidas relacionadas a transmissão e locais para tratamento, ocorre através de campanhas locais de cada município e através do Disque-Aids da Secretaria Estadual de Saúde. O gerenciamento deste projeto é realizado por uma assistente social da Política de Controle da DST/Aids do RS. O monitoramento destas ações é através do relatório mensal de controle de medicamentos para DST e assessoria da Política de Controle das DST/Aids da SES - RS, para as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde na execução destas atividades.

## ASS: 1.38 – GRUPO DE AUTO AJUDA MÚTUA DE MULHERES SOROPOSITIVAS

**AUTOR:** JUNDI, M.G.I.

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal do Rio Grande – Rs  
**END\_CORR:** Av. Major Carlos Pinto 551, Posto Iv, Sala 210 – CEP: 96211-021  
 (dstaids@vetorialnet.com.br)

O referido grupo teve seu início devido ao apelo feito por duas mulheres que se descobriam soropositivas para o HIV, a partir de situações diferenciadas: uma delas foi através de tratamento para tuberculose, e a outra, na maternidade, através do teste rápido. Estas duas mulheres, como inúmeras outras, jamais se imaginaram fazendo parte de um grupo vulnerável ao HIV. Por serem monogâmicas e constituírem famílias, sentiam-se imunes e protegidas. O resultado positivo para o HIV nessa situação emerge reações como surpresa, ira, mágoa, negação, frustração, chegando até a uma depressão profunda que o aproximará da morte. O grupo foi elaborado por uma parceria entre os programas DST/AIDS e TB com o objetivo de resgatar a auto-estima e incentivar estas mulheres a aprenderem com sua nova realidade, viver sua soropositividade da melhor forma possível. Visa, através de técnicas alternativas, como exercícios respiratórios e de relaxamento utilizando cores e energias, resgatar a motivação para a vida com qualidade. No decorrer de um ano grandes avanços foram observados, como a realização de cursos de pintura em tecido, tricô, crochê e etc, o que possibilitou auxílio na renda familiar. **RESULTADOS:** Como conclusão prévia, no período de 12 meses de trabalho, temos hoje um grupo fortalecido de 30 mulheres, e que se organizarão para montar a Cooperativa das Artesãs, pois referem que anseiam se auto sustentar com dignidade. Avalia-se então que como premissa para avançar na luta contra o preconceito e discriminação em especial para com a mulher, é trabalhar o emocional resgatando a auto estima, e, conseqüentemente a inclusão social ocorrerá.

## ASS: 1.39 – CÂNCER DE MAMA E AIDS: RELATO DE CASO

DST – J bras Doenças Sex Transm 14(3): 34-115, 2002

**AUTORES:** SILVEIRA, M. F.; BRUM V. M. A.; SILVA, S.C.L.; MENDES, I.R.M.; REAL, L.H.G.; TESSARO, S.

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

**END\_CORR:** Felix da Cunha 606, 32, Centro. Pelotas, RS. (maris.sul@terra.com.br)

O aumento dos casos de contaminação pelo HIV entre mulheres e, a maior sobrevida destas pacientes com ou uso de antiretrovirais combinados, faz com que possamos nos deparar com situações clínicas cada vez mais complexas. Temos como exemplo nossa paciente ISK que, em acompanhamento no SAE- UFPel, apresentou câncer de mama. Relataremos o caso clínico e a evolução da paciente até esta data. **OBJETIVOS:** Relato de caso com a associação AIDS/Câncer de mama. **METODOLOGIA:** Relato de caso. **RESULTADOS:** Paciente I.S. K., 49 anos, feminina, branca, casada, 2 filhos adotivos, natural e residente em Pelotas-RS. Foi atendida no SAE - Ginecologia com queixa de caroço no seio direito, em 02/05/2001, há um mês. Ao exame físico apresentava nódulo palpável em quadrante infero-externo da mama direita, medindo 3-4 cm, endurecido, doloroso, irregular, lobulado, com limitação à mobilidade. A mama esquerda estava normal. Apresentava também nódulos palpáveis em axila direita. A paciente tinha história familiar de câncer de mama (mãe, com diagnóstico em 2001) e realizava mamografias anuais, tendo sido a última realizada em setembro de 2000, com laudo normal. O restante do exame ginecológico, incluindo o cito patológico era normal. A paciente era soro positiva para HIV com diagnóstico em 28/02/2000, tendo sido contaminada pelo marido, que era motorista de caminhão. Havia iniciado terapia antiretroviral em 25/05/2000, com Carga Viral de 57.000 e CD4 de 91. Apresentava-se em bom estado geral, com CV de indetectável e CD4 de 112 em 25/04/01. Foi realizada mamografia em 17/05/2001, com laudo normal. A punção por agulha fina (09/05/01) mostrou atipias compatíveis com carcinoma; a biópsia por fragmento (17/07/01) mostrou carcinoma infiltrante de mama com invasão adiposa. Em 18/07/2001 iniciou quimioterapia com Adriblastina e Cisplatina; em 17/08/2001 foi submetida à Quadrantectomia com esvaziamento axilar direitos. O laudo do anátomo-patológico foi: carcinoma ductal infiltrante de mama grau I, com infiltração adiposa e perineural; os linfonodos apresentavam-se comprometidos. A cintilografia óssea foi normal. O tumor foi estadiado como T2N1M0. Em 29/08/01 a carga viral permanecia indetectável e o CD4 era 272. Em 19/09/2001 foi iniciada quimioterapia adjuvante com 6 ciclos de FAC (5-Fluoracil, adriblastina e ciclofosfamida). Os exames de controle permaneceram em níveis aceitáveis. Em 23/01/2002 foi realizado o último ciclo de quimioterapia e iniciado uso de tamoxifeno e radioterapia. A carga viral foi indetectável e o CD4 de 182 em 11/01/02. Em 22/02/2002 a revisão no Ambulatório de Mastologia foi normal. Em 07/03/2002 a revisão clínica ginecológica no SAE foi normal. Atualmente a paciente encontra-se em uso de lamivudina, estavudina, efavirenz. Por apresentar depressão, encontra-se em uso de fluoxetina 20mg/dia, além de acompanhamento com grupo de apoio. **DISCUSSÃO:** Como existem na literatura poucos relatos de caso como o acima, a decisão de iniciar quimioterapia nesta paciente foi muito discutida pela equipe. Já que existia estrutura para o respaldo necessário à paciente, optou-se por conduzir seu tratamento do câncer de mama, independente do HIV. A paciente foi orientada a permanecer usando corretamente a medicação antiretroviral. Apesar da condição clínica e situação familiar, conseguiu uma boa ligação com o serviço e uma boa adesão à ambas as terapêuticas. **CONCLUSÃO:** Por sua boa evolução até o momento, casos como estes nos deixam um pouco mais tranquilos para o manejo adequado de tumores malignos de mama em pacientes com AIDS.

## ASS: 1.40 – LESÃO PAPILOMATOSA EM CAVIDADE ORAL NUM PACIENTE COM AIDS

**AUTORES:** MARTINELLI, F.L.B.; LEITE, A.G.B.; SULEIMAN, J.M.A.H.; MIRANDA, P.P.T.; BEDAQUE, E.A.; BARRA, L.A.C.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Infectologia EMILIO RIBAS - 1ª Unidade de Internação  
**END\_CORR:** Av. São Luís nº 192 / 1518 - São Paulo - SP - Brasil - CEP 01046-000 (fmartinelli@emilioribas.sp.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** Lesões papilomatosas causadas pelo HPV são comumente encontradas em região ano-genital sob a forma de condilomas. Formas não usuais podem ser encontradas em pacientes com grave imunodepressão. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de paciente com Aids e localização atípica de infecção papilomatosa. **METODOLOGIA:** Análise dos dados de prontuário médico. **RESULTADOS:** Nesse relato, um homem soropositivo para o HIV há 5 anos com CD4:0 células, em uso de estavudina, lamivudina e nelfinavir cursou com lesões aftosas de aparecimento intermitente, disfagia e emagrecimento por 8 meses. Evoluiu com uma lesão ulcerada de 3 cm com bordos definidos e superfície irregular em orofaringe e conseqüente odinofagia. Admitido no Instituto de Infectologia Emilio Ribas, onde a hipótese de comprometimento por citomegalovírus foi seguida da introdução do ganciclovir, sem resposta clínica. A antigenemia para citomegalovírus resultou negativa. Talidomida também foi utilizada baseando-se na possibilidade de úlcera inespecífica por HIV. O estudo histopatológico da lesão evidenciou colicocitose, compatível com infecção por papilomavírus. Realizada cauterização da lesão em 2 oportunidades, havendo recidiva e piora das aftas na língua e em palato mole. Febril e neutropênico, sem resposta a antibioticoterapia com vancomicina e ceftazidima, evoluiu a óbito ! sem resolução da lesão de orofaringe. **DISCUSSÃO:** Lesões em cavidade oral podem suscitar diagnósticos variados em pacientes imunodeprimidos. **CONCLUSÃO:** Com a ascensão da infecção pelo HPV como uma DST comum em nosso meio, essa hipótese deve figurar como diagnóstico diferencial nesses casos.

## ASS: 1.41 – UMA AVALIAÇÃO DO PERFIL DAS MULHERES

## QUE REALIZARAM O EXAME DE PAPANICOLAOU NOS AETS DST/AIDS CAMPOS ELÍSEOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – SP

**AUTORES:** MARYLEI C. VERRI DEIENNO; ELISABETH MENDES MARQUES  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde Do Município de São Paulo / Sae Dst/ Aids Campos Elíseos  
**END\_CORR:** Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 751 - Apto 53 - Vila Mariana – Cep: 04014-012 - São Paulo – SP ([marylei.verri@terra.com.br](mailto:marylei.verri@terra.com.br))

O SAE DST/AIDS Campos Elíseos é uma unidade de assistência e prevenção especializada em DST/AIDS e atende mulheres para prevenção e diagnóstico de câncer ginecológico e DST. No momento do atendimento são coletadas além de amostras para o exame de Papanicolaou, amostras de secreções vaginais para o exame de Bacterioscopia (GRAM) e à fresco, realizadas na Unidade para o pronto atendimento das DST. Também são oferecidos os testes para HIV e Sífilis. **OBJETIVO:** traçar um perfil das mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou nos meses de janeiro e julho de 2001. Esta pesquisa foi realizada dentro do Programa de Atendimento à Mulher com dados colhidos de questionários e prontuários de 383 mulheres, sendo que foram avaliadas 312 mulheres cujos dados estavam completos. As variáveis utilizadas foram: idade; ocupação; estado civil; grau de instrução; idade da 1ª relação sexual; nº total de parceiros sexuais até a data da coleta dos exames; tempo de permanência do último parceiro sexual; alguns fatores de vulnerabilidade da mulher e do seu parceiro sexual; sintomas presentes no momento da coleta dos exames; resultados dos exames de Bacterioscopia e à fresco das secreções vaginais, microbiológico e citopatológico do Papanicolaou, HIV e VDRL, no momento do atendimento. **CONCLUSÃO:** quanto ao perfil das mulheres: que a faixa etária predominante é de 30 — 40 anos; que a maioria trabalha na indústria de confecção de roupas, seguido de ocupação do Lar e comércio de confecção de roupas; solteiras (133 mulheres) e casadas (121 mulheres); maioria de 1º grau incompleto; idade da 1ª relação sexual na faixa etária de 16 — 18 anos; predominância de parceiro único; com tempo de permanência do último parceiro ou parceiro fixo há mais de 10 anos seguido de 2 a 3 anos; a maioria das mulheres e seus parceiros não apresentaram fatores de vulnerabilidade às DST, e dentre as mulheres que apresentaram vulnerabilidade foi predominante o fator de antecedente de DST e dentre os parceiros sexuais foram predominantes os fatores de antecedentes de DST, uso de drogas e tatuagem; a predominância de queixas (sintomas) no momento da coleta foram de corrimentos e dor pélvica; os resultados de exames de Bacterioscópico de secreção vaginal e microbiológico do Papanicolaou foram predominantemente normais para DST, sendo encontrados resultados com DST em torno de 30 % e dentre estes a maior incidência foi vaginose bacteriana (sugestivos de *Gardnerella vaginalis*) seguido de leveduras (sugestivas de *Candida sp*); resultados do exame citopatológico (Papanicolaou) com predominância de processos inflamatórios na grande maioria (em torno de 76 %), seguido de resultados normais (em torno de 20 %) e pequena quantidade (em torno de 4%) de alterações de células epiteliais como as neoplasias intra epiteliais do tipo I, II, III. Para os testes sorológicos foram analisados os 383 casos, dos quais 0,5% foram resultados positivos para HIV e os testes de VDRL foram reagentes em 1,8%.

## ASS: 1.42 – ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS NO PERÍODO DE 1995 A 2001.

**AUTORES:** MIRANDA, P.P.T.; MARTINELLI, F.L.B.; BEDAQUE, E.A.; BARRA, LAC.  
**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Infectologia Emílio Ribas - 1ª Unidade de Internação  
**END\_CORR:** Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 407 / 51 - São Paulo – SP - Brasil CEP 04014-011 ([lbarra@emilioribas.sp.gov.br](mailto:lbarra@emilioribas.sp.gov.br))

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, sistêmica, causada pelo *Treponema pallidum*. Pode apresentar-se inicialmente como lesão genital ulcerada, caracterizando a sífilis primária. A sífilis secundária acomete geralmente pele e mucosa em diversas formas, acompanhadas ou não de linfadenopatias. A infecção terciária cursa com formas graves, levando à acometimento cardíaco, oftalmológico, lesões auditivas e goma sífilítica. A forma assintomática caracteriza a sífilis latente, detectada através de testes sorológicos. O tratamento varia de acordo com o quadro clínico. **OBJETIVO:** Apresentar os aspectos clínico-epidemiológicos dos pacientes internados com o diagnóstico de sífilis e suas variantes, como doença principal ou co-infecção. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo dos aspectos clínico-epidemiológicos dos pacientes com sífilis internados no Instituto de Infectologia Emílio Ribas no período de 1995 a 2001. Foram avaliados os prontuários médicos dos pacientes no Serviço de Arquivo Médico e seus dados compilados. **RESULTADO:** Foram avaliados 24 pacientes observando-se que a maioria era do sexo masculino e tinha entre 20 e 39 anos. A sífilis latente foi a forma clínica mais encontrada, como resultado de exames sorológicos admissionais. A co-infecção com o HIV foi detectada em 83,3% dos casos, motivo pelo qual a coleta de líquido foi realizada em 21 pacientes, tendo em somente dois casos, VDRL reagente neste material. **DISCUSSÃO:** A infecção pelo *Treponema pallidum* em pacientes internados em nosso serviço, mostrou-se pouco freqüente em relação ao número de casos atendidos com outras infecções sobretudo na associação com a Aids. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, apesar do número de casos aferidos, a realização de testes sorológicos para sífilis em pacientes investigando outras DST's é de extrema importância para o diagnóstico e estabelecimento de tratamento precoce, evitando formas graves da doença, principalmente quando trata-se de pacientes imunodeprimidos.

## ASS: 1.43 – ESTUDO DAS URETRITES EM PACIENTES DO SEXO MASCULINO COM O USO DA LIGASE CHAIN REACTION

**AUTORES:** OLIVEIRA, L.A.; LOURENÇO, M.A.; NERY, J.A.C.  
**INSTITUIÇÃO:** Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro / FIOCRUZ  
**END\_CORR:** Rua Maxuel - 35 / A / 201 - Vila Isabel - Rio de Janeiro / RJ - CEP: 20541-100 ([lauro@cpqhec.fiocruz.br](mailto:lauro@cpqhec.fiocruz.br))

**INTRODUÇÃO:** Nas duas últimas décadas houve maior valorização das Doenças Sexualmente Transmissíveis, sendo então agora classificadas também como doenças “facilitadoras” da AIDS (“HIV shedding”), onde o risco relativo da aquisição de HIV será de 4,5 vezes maior se o indivíduo se apresentar com gonorréia associada a AIDS. Uretrites são infecções caracterizadas pela descarga de material purulento, sendo que infecções assintomáticas também são freqüentes. Suas características clínicas são às vezes inespecíficas para se classificá-las como gonocócicas ou não-gonocócicas. A Ligase Chain Reaction (LCR) é um recurso diagnóstico que tem se mostrado bastante útil para esse propósito, apresentando sensibilidade e especificidade próximas de 100% na maioria dos estudos. **OBJETIVO:** Determinar a etiologia das uretrites utilizando-se a LCR em pacientes sintomáticos do sexo masculino e com mais de 18 anos; acompanhar e avaliar a evolução dos pacientes (incluindo melhora clínica) após receberem abordagem adequada e tratamento específico para uretrite; estudar as principais características clínico-epidemiológicas apresentadas pelos pacientes estudados. **METODOLOGIA:** Estudo de série de casos realizado entre os meses de março e novembro de 2001 no ambulatório de Dermatologia Sanitária da Santa Casa da Misericórdia, com pacientes do sexo masculino maiores de 18 anos e com queixas de uretrite. Para acompanhar os pacientes utilizamos o “Protocolo de Uretrites / DSTs” e para o diagnóstico etiológico utilizamos a LCR, realizada no laboratório de Microbiologia do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - Fiocruz. **RESULTADOS:** Em um total de 18 pacientes o agente etiológico encontrado em 39% dos casos foi *Neisseria gonorrhoeae* e em 22% *Chlamydia trachomatis*, sendo a associação de ambas vista em 5,5% dos pacientes. Em 39% dos casos (7/18) não houve o isolamento do agente. Dos pacientes estudados 78% relataram ter iniciado atividade sexual com 15 anos ou menos. Com relação à cor, idade e escolaridade, foi observado que 12 (67%) dos pacientes não eram brancos, que 50% tinham 25 anos de idade ou menos, e que 39% apresentavam somente o 1º grau incompleto. O uso de preservativo foi irregular em todos os pacientes. A maioria de 83% dos pacientes (15/18) já havia contraído alguma DST anteriormente. Com o esquema de 1 g de azitromicina e 500 mg de ciprofloxacina todos os 18 pacientes tiveram melhora clínica em menos de 4 dias. **DISCUSSÃO:** Esta pesquisa foi realizada durante 9 meses, entre 1º de março a 30 de novembro de 2001. Sua população foi composta por 18 pacientes do sexo masculino, sendo que 12 deles eram não brancos (67%), com metade dos pacientes (9/18) apresentando 25 anos ou menos, e sendo a maioria deles solteiros (72%). Nenhum era usuário de droga ilícita ou fazia uso regular de preservativo. Em sua maioria os participantes tinham somente o 1º grau incompleto (39%) e já revelavam alguma DST anteriormente ou concomitante com a uretrite de apresentação (15/18 - 83%) sendo a gonorréia a mais relacionada (10/15 - 67%). Apesar de 83% dos pacientes se queixarem de corrimento uretral (15/18), apenas 61% deles apresentavam este sinal ao exame físico (11/18), e o aspecto purulento do corrimento foi encontrado em somente 55% dos casos (6/11). A maioria de 78% dos pacientes consultados (14/18) tiveram precocidade no início das atividades sexuais, tendo 15 anos ou menos. Com o uso da LCR encontramos 39% de uretrites gonocócicas, 22% de uretrites por clamídia e 5,5% apresentando ambas as bactérias. A LCR não isolou nenhum destes agentes em 39% dos casos nesta população. Houve rápida melhora clínica após o início do tratamento em todos os pacientes pesquisados. **CONCLUSÃO:** Verificamos que os dados clínicos dos pacientes são podem ser inespecíficos para o diagnóstico etiológico das uretrites. Sendo assim, e ainda que o diagnóstico laboratorial seja negativo, consideramos que o tratamento do corrimento uretral deverá ser sintomático para interromper a cadeia de transmissão de forma mais efetiva e imediata possível. Concluímos ser indispensável um investimento social e acadêmico, com educação sexual nas escolas assim como a conscientização da população geral com ênfase à prevenção. Porém apenas conscientizar não resolve. É preciso dissolver preconceitos, disponibilizar medicamentos e preservativos, viabilizar o fluxo da população aos serviços de saúde e formar profissionais especializados na área de DST / AIDS.

## ASS: 1.44 – GRUPO DE ADESÃO/EXPERIÊNCIA DO CRDST/AIDS- PMV

**AUTOR:** : NETO, R. L. P  
**INSTITUIÇÃO:** CR DST/AIDS- PMV  
**END\_CORR:** R. Caramuru, 10- Parque Moscoso- Vitória- ES  
([crdstaids@zipmail.com.br](mailto:crdstaids@zipmail.com.br))

**INTRODUÇÃO:** Para se obter sucesso no acompanhamento e tratamento de pacientes que vivem com HIV/AIDS é fundamental que haja um engajamento por parte do mesmo nas ações propostas pelo processo terapêutico. Há portanto dificuldades que permeiam todo este processo desde a não aceitação do status sorológico arejeição dos antiretrovirais (ARV). Em função desse contexto houve integração do Serviço Social e Enfermagem do CR DST/AIDS através dos profissionais Regina Lúcia Pereira Neto (Assistente Social) e Evanira Ribeiro (Enfermeira), que inclusive foi capacitada em Grupo de Adesão em oficina realizada pela CN DST/AIDS, na criação do Grupo de Adesão da referida instituição, com os **OBJETIVOS** de promover a vivência e união do grupo proporcionando suporte emocional para o

enfrentamento das limitações e preconceitos; interação, integração e apoio mútuo, sempre buscando a reflexão de experiência de vida de cada participante; sensibilização da importância do tratamento. Desde seu início em 29/08/00 foram realizados 17 reuniões que acontecem 1 vez por mês, com n.º total de 22 participantes, sendo que a frequência média é de 10 pacientes. Nestes encontros mensais trabalha-se informações sobre a patologia, orientações básicas e dicas para superação das dificuldades da adesão. As principais temáticas em discussão nos encontros desde seu início até os dias de hoje foram: Tratamento, dificuldades na tomada de medicação ARV, troca de informações e dicas para tomada correta de ARVs, medo de adoecimento e da morte etc. Sendo que quase todas foram emergentes do acontecer grupal e o papel da coordenação foi facilitador da comunicação intragrupal, de modo a garantir o fluir das falas, a expressão das necessidades dos participantes e uma reflexão construtiva dos temas abordados. A **METODOLOGIA** utilizada é a participativa, sempre lançando mão de práticas educativas, quase sempre vinculadas às dinâmicas de grupo. As inscrições para o grupo são de demandas espontâneas. Durante este período de atividade foi aplicado um questionário estruturado a todos os participantes. **RESULTADOS:** constata-se que dos 22 integrantes 12 (54%) são do sexo masculino e 10 (45,8%) são do sexo feminino; 16 (72,7%) não possuem o 1.º grau completo, a religião predominante é a católica com 12 (54,5%) contra 7 (31,8%) evangélicos e 3 (13%) sem religião. Apenas 5 (22%) possuem emprego fixo. Com relação à medicação ARV, 14 (63%) ainda não fazem uso enquanto que 8 (36,3%) fazem uso. Dos que usam ARV apenas 2 (9,09%) fizeram uso de forma irregular em algum momento. Dos que não usam ARV, 100% fazem acompanhamento regular no CR DST/AIDS, comparecendo às consultas e exames agendados. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se é possível a adesão ao tratamento anti-aids desde que haja a promoção do atendimento às necessidades e ansiedades das pessoas que vivem com HIV/AIDS à partir da realidade vividas por eles, tornando-os sujeitos de seu próprio tratamento, proporcionando-lhes melhores condições de vida e enfrentamento efetivo da realidade.

### ASS: 1.45 – PREVALÊNCIA DE DOENÇAS PERIODONTAIS E CÁRIES DENTÁRIAS E AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE HIGIENE BUCAL EM MULHERES COM INFECÇÕES GENITAIS

**AUTORES:** PEREIRA, SAS; CHAVES, P; SALZANI, A; PATTI, K; GIRALDO, INSTITUIÇÃO: Dept.º de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas / Unicamp - SP  
**END. CORR:** Rua Alexandre Flemming, 101, Cid.Universitária, Campinas, S.P., Brasil (giraldo@unicamp.br)

**INTRODUÇÃO:** Inúmeros estudos têm demonstrado associações entre doenças bucais e patologias à distância ou mesmo sistêmicas. As periodontites parecem relacionar-se claramente com trabalho de parto prematuro, com infarto do miocárdio e com o AVC. Da mesma forma, infecções do tracto genital feminino poderiam estar relacionadas às doenças bucais, causando, interferindo, facilitando ou mesmo potencializando as mesmas. A similaridade entre as mucosas oral e genital e o alto número de mulheres que praticam sexo oral, sugere que possa haver uma forte inter-relação entre estes dois sítios. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência de doenças periodontais e cáries dentárias e avaliar as condições de saúde bucal e em mulheres com e sem infecções genitais, relacionando os achados a idade e ao grau de instrução educacional. **SUJEITOS E MÉTODOS:** Quarenta e cinco mulheres do Ambulatório de Infecções Genitais (AIG) e outras 36 mulheres de outros setores do Centro de Atenção à Saúde da Mulher (CAISM) foram examinadas por odontólogo experiente para verificar o grau de higiene bucal, presença de doenças periodontais e cáries dentárias. Todas as envolvidas foram questionadas a respeito do grau de escolaridade, frequência de escovação dentária, nível de conhecimento a respeito de higiene bucal. Os resultados foram obtidos por análises univariadas das variáveis estabelecendo-se frequências percentuais e por meio de testes de qui-quadrado ou de Fisher encontrou-se as diferenças estatísticas de significância em grupos de mulheres com e sem infecção genital. **RESULTADOS:** Dentre as 81 mulheres estudadas pode-se encontrar 51 casos (62,9%) com doenças periodontais (inicial, moderada ou severa) e 42 casos (51,8%) com cáries dentárias, que quando analisados separadamente passou respectivamente para 84,4% e 73,3% no grupo com infecção genital (IG) e apenas 36,1% e 25% nos casos sem infecção genital (CONTR). Em ambas as variáveis as diferenças estatísticas foram altamente significativa ( $p=0,0001$ ). Foi constatado também que o grupo IG apresentou higiene bucal ruim em 35,5% contra apenas 2,7% no grupo CONTR ( $p=0,0002$ ). Apesar destes dados tão expressivamente diferentes, 62,2% das mulheres IG referiram já ter sido orientadas quanto à higiene bucal e 95,5% delas alegaram escovar os dentes 2 ou mais vezes por dia. Mesmo tendo médias de idade semelhantes ( $p=0,11$ ) nos dois grupos (28,7  $\pm$  11,2 e 32,7  $\pm$  10,8 anos), pode-se notar que o nível de escolaridade foi bastante diferente, sendo 37,7% de mulheres com nível secundário ou superior no grupo IG e 97,2% no grupo CONTR ( $p=0,000$ ). Não foi encontrado diferenças significativas da presença de doenças periodontais e cáries dentárias na comparação entre as 13 mulheres do grupo IG e nas 12 outras do grupo CONTR que tinham nível segundo grau como nível de instrução. **CONCLUSÕES:** 1- Existe alta prevalência de doença periodontal e cáries dentárias em mulheres com infecções genitais; 2- Apesar das mulheres com infecção genital relatarem já ter sido alertadas quanto aos cuidados de escovação dentária, constatou-se higiene bucal ruim em níveis alarmantes e significativamente maiores que em mulheres sem infecção genital; 3- Talvez o nível educacional possa ser em ambos os tipos de infecções (genital e oral) o fator mais importante de aquisição.

### ASS: 1.46 – O HIV/AIDS E POPULAÇÃO AFRO-BRASILEIRA ATENDIDA PELO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DST – J bras Doenças Sex Transm 14(3): 34-115, 2002

**AUTORES:** PEREIRA, D.N.; COUTO, M. H. C.; ALMEIDA, M.S.  
**INSTITUIÇÃO:** Hospital Universitário Pedro Ernesto  
**END. CORR:** Rua: Bacabal, 470, bl:33, ap: 106, Padre Miguel, Rio de Janeiro, RJ, cep: 21.875-250 (solestreiras@yahoo.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Este estudo conforma um estudo preliminar do Trabalho de Conclusão de Residência em Serviço Social, no Programa de Atenção Integral à saúde, do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Conhecer o perfil sócio-econômico dos usuários afro-brasileiros soropositivos atendidos pelo Programa de Atenção Integral à saúde, do serviço social, a partir do instrumento de entrevista realizada para acompanhamento social. Tal instrumento permite levantar dados que contribuam para a visibilidade dos determinantes sociais associados a situação de saúde deste segmento populacional e poder favorecer uma aproximação preliminar da discussão sobre a relação: vulnerabilidade e etnia. **METODOLOGIA:** Estudo teórico-conceitual e pesquisa quali-quantitativa. Buscar-se-á a articulação com referenciais teóricos que considerem a perspectiva histórico-dialética, onde a preocupação com o recorte de classes estará presente. Realização de levantamento bibliográfico e documental sobre a temática e entrevistas semi-estruturadas com análise de conteúdo. **DISCUSSÃO:** A trajetória histórica de inserção da população afro-brasileira no Brasil, ocorreu sob a lógica perversa da escravidão, perpetrando o racismo e a discriminação. A histórica trajetória de desigualdades raciais levam a apropriação desigual de bens e serviços relativos da saúde, os índices do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) mostram essas desigualdades. A precariedade, podendo ser analisado como próximo a ausência do recorte racial-étnico e do conhecimento das condições socioeconômicas desta população nas estatísticas oficiais sobre HIV/AIDS, corroboram para a hipótese de que essa invisibilidade pode auxiliar a perpetuar as desigualdades existentes. **RESULTADOS:** Defender a importância de se conhecer melhor a população afro-brasileira, atingida pelo HIV/AIDS a fim de contribuir para o debate da invisibilidade de suas vulnerabilidades e determinantes sociais. Os primeiros estudos apontam a insuficiência de dados de saúde sobre este segmento populacional, bem como, sobre a situação socioeconômica da PVHA (Pessoas que vivem com HIV/AIDS), em geral. Tal situação pode estar contribuindo para inviabilizar a visualização das reais necessidades e demandas deste segmento populacional e das estratégias preventivo-assistenciais mais adequadas.

### ASS: 1.47 – UNINDO AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL PARA PROFISSIONAIS DO SEXO

**AUTORES:** PIO ALVES, V.J; MAGALHÃES M.F; BRAGA, F.D.P.;  
**INSTITUIÇÃO:** Coordenação de DST/AIDS - Sobral-CE  
**END. CORR:** Av. José Euclides Ferreira Gomes, s/n, Bairro Expectativa-Sobral –CE (valcidespio@sobral.org / marg22@bol.com.br / dulcibraga@sobral.org )

**INTRODUÇÃO:** Sobral, cidade da região norte do estado do Ceará fica a 230 km da capital Fortaleza, a população é de 155.120 habitantes - fonte IBGE 2000 apresenta um número elevado de casos de Aids na região sendo classificado como 2º lugar no estado, onde Fortaleza esta em 1º. O primeiro caso confirmado de Aids no município foi em 1989 e ate 2001 estes números tem aumentado bastante pois ficou mais fácil no município o diagnóstico sorológico, principalmente entre heterossexuais o que nos leva a verificar que Aids hoje não é só doenças de grupo de risco (homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas), mas de pessoas em situações de risco, ou seja, relações não estáveis onde qualquer um esta sujeito a ser expor ao vírus. Hoje, devido ao grande desenvolvimento industrial que vem trazendo novas perspectivas de trabalho para o município, a situação de prostituição tem aumentado muito trazendo pessoas não só de outros municípios mas também de outros estados. Trabalhar prevenção com profissionais do sexo só se é possível quando se trabalha parcerias e este trabalho vem justamente mostrar as ações feitas através de parcerias. **OBJETIVO GERAL:** promover qualidade de vida através da saúde aos profissionais do sexo do município de Sobral. **METODOLOGIA:** foi realizado várias ações de saúde em parcerias com PSF e com a ONG ASTRAS - Associação das Trabalhadoras do Sexo de Sobral com o Centro de referencia de DST/AIDS seguindo os passos abaixo: 1º- mapeamento das áreas de prostituição do município; 2º- capacitação em dst/aids através de oficinas de sexo seguro das prostitutas; 3º-cadastro de todas as profissionais para distribuição de preservativos 4º- preparação através de aconselhamento para testagem anti-HIV e VDRL; 5º-coleta do material na áreas de prostíbulos para hemograma, glicemia em jejum, colesterol, tipagem sanguínea e sorologia; 6º-marcação de consulta para realização de exames citológicos; 7º-retorno para entrega de todos exames realizados. **PRINCIPAIS RESULTADOS:** Foram realizados intervenção em 03 das 05 áreas de prostituição onde pode mos ter acesso com a equipe de médico, enfermeiros, agentes de saúde. Até agora podemos apresentar os seguintes resultados: as prostitutas não dão tanta importância para o auto cuidado e principalmente para prevenção das DST; 17% apresentaram Sífilis; 01% teve sorologia positiva para HIV na 1ª amostra; 90% nunca tinha feito exame citológico; **CONCLUSÃO:** com o trabalho ainda em andamentos, o que podemos concluir até agora é que tendo -se boa vontade e uma rede sensibilizada em fazer saúde primária todas as classes podem ser trabalhadas em prevenção das Dst e AIDS. Este trabalho trouxe resultados positivos tanto no caráter científico como no psicológico pois as prostitutas passaram a acreditar mais no serviço.

### ASS: 1.48 – EFETIVIDADE DO PROTOCOLO DE USO DA ZIDOVUDINA NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO PERINATAL DO HIV EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO



## ATENDIMENTO DO HIV/AIDS

**AUTORES:** KREITCHMANN, R.; FUCHS, S.C.

**INSTITUIÇÃO:** Centro Municipal de DST/AIDS de Porto Alegre

**END\_CORR:** rua dos Andradas 281/601 - Porto Alegre- RS [regisk@portoweb.com.br](mailto:regisk@portoweb.com.br)

**OBJETIVO:** Avaliar a efetividade do uso do Procolo do uso da Zidovudina na prevenção da transmissão perinatal do HIV e identificar fatores preditores da transmissão entre as gestantes acompanhadas. **DESENHO:** Estudo de coorte incluindo gestantes soropositivas ao HIV e seus recém-nascidos acompanhados durante a gravidez até 18 meses após o parto, no Centro Municipal de DST/AIDS de Porto Alegre. **MÉTODOS:** Gestantes HIV positivas atendidas no Centro Municipal DST/AIDS entre janeiro de 1997 e dezembro de 2000 foram seguidas durante a gravidez até cerca de 18 meses pós-parto. As participantes foram entrevistadas no arrolamento, durante consultas de pré-natal, puerpério e em consultas pediátricas utilizando-se um questionário padronizado. Investigaram-se características demográficas, sócio-econômicas, reprodutivas, comportamentais, relacionadas a contaminação pelo HIV e adesão ao tratamento com antiretrovirais. Além disso, avaliaram-se: CD4, carga viral (PCR-RNA), anti-HCV, HBSAg e VDRL. Determinou-se a adesão ao tratamento com antiretrovirais através da informação sobre o emprego de mais do que 80% das doses prescritas pelo médico durante a gestação, no trabalho de parto e após o parto para o recém-nascido. **RESULTADOS:** Dentre as 361 gestantes incluídas, confirmou-se laboratorialmente a infecção pelo HIV entre 340 crianças, sendo 11 consideradas HIV positivas, caracterizando-se uma taxa de transmissão perinatal de 3.2% (IC95% 1.8-5.9%). A adesão ao tratamento com antiretrovirais na gestação foi de 96,1%, ao 7AZT injetável durante o trabalho de parto foi 81,1% e 94,5% dos recém-nascido receberam AZT. Entreas variáveis investigadas, os valores médio de CD4 e a presença de carga viral maior que 10.000 cópias/ml (RR= 11,26; IC95%: 1,38-92,6) e, principalmente, superior a 100.000 cópias/ml (RR= 18,67; 95% IC:1,78-195,88) foram significativamente associados com a infecção do recém-nascido. **CONCLUSÃO:** A implementação do protocolo de uso da Zidovudina associada a alta adesão ao tratamento antiretroviral asseguram uma baixa taxa de transmissão perinatal do HIV. Nesta população de gestantes o CD4 e a carga viral materna associaram-se com a transmissão do HIV.

## ASS: 1.49 – RESPONSABILIDADE MÚTUA - UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO INTEGRADA ENTRE SAE - PACS E MORADORES DE RUA COM HIV/AIDS

**AUTORES:** ROSA, M.C.

**INSTITUIÇÃO:** Centro Municipal de DST/AIDS

**END\_CORR:** Av. Prof. Manoel Lobato, 151- Sta. Tereza - POA-RS 90850-530 ([maria\\_r@gd4.prefpoa.com.br](mailto:maria_r@gd4.prefpoa.com.br))

**INTRODUÇÃO:** Desenvolver ações de prevenção em DST/AIDS junto a população de baixa renda e morador de rua é um novo desafio no combate à infecção pelo HIV. Considerando o perfil epidemiológico é fundamental o desenvolvimento de programas incluindo categorias de maior vulnerabilidade social, em situação de pobreza e rua que são ou foram assistidas pelo ambulatório do SAE - Serviço de Atendimento especializado e PACS - Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, na cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. Para sustentar e responder com eficácia estas ações em torno de uma melhor assistência e adesão ao tratamento é importante estabelecer parcerias construindo um trabalho em rede entre Ogs, ONGs e instituições privadas. Esta parceria facilitará o nosso trabalho de levar o usuário do SAE e PACS do município de Porto Alegre, ações de prevenção que pretendem alcançar, a médio e longos prazos, uma redução significativa no índice de infecção pelo HIV junto a esta população. **OBJETIVO:** Estabelecer parcerias com os diferentes atores para o desenvolvimento de ações pontuais, facilitando o acesso ao usuário à consulta médica, visando capacitar o mesmo para mudança de comportamento em relação a sua própria saúde, estabelecendo estratégias de prevenção que visam promover a adoção de práticas de redução de risco, focalizando as populações empobrecidas e de rua. Objetivando desta forma a quebra da cadeia de transmissão do vírus HIV e possibilitando melhor qualidade de vida a estes usuários. **METODOLOGIA:** Estamos sistematicamente com uma escuta ativa durante o processo de conhecimento com os nossos usuários tanto na acolhida, quando chegam ao ambulatório do SAE ou na emergência da PACS, ou através da checagem do prontuário levantando problemas, orientando-os com atendimento individual ou familiar e fornecendo-lhes suporte social tais como, locomoção, vale transporte, alimentação e encaminhamento de local para morar ou ficar durante a noite. Desta forma conquistamos a interação social necessária para realizarmos satisfatoriamente nosso trabalho de prevenção as DST/HIV/AIDS junto a este segmento populacional. Neste processo de trabalho incluem-se reuniões quinzenais realizadas no ambulatório com profissionais da equipe de emergência do SAE e PACS em um trabalho multidisciplinar, com enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, médicos e estagiários. Estabelece-se também um intercâmbio com as Ogs, ONGs e instituições particulares através de reuniões, visitas, encontros e outros, mantendo-se assim um cadastro de recursos da comunidade atualizado. Propõe-se a formação de um espaço para caracterizar com este segmento populacional os fatores que interferem na adesão ao tratamento: efeitos colaterais e seu manejo; dificuldade de adquirir determinados alimentos; desconhecimento sobre os efeitos maléficos da interrupção no uso dos medicamentos; como agendar suas consultas e cadastrar-se nos serviços e programas existentes. Aplicando estas estratégias teremos bons resultados no que tange a participação coletiva. **RESULTADOS:** Elevação da auto-estima, mudança de atitudes e alto índice de frequência de pacientes antigos e novas às consultas. **CONCLUSÃO:** O interesse pela

realização deste trabalho surgiu a partir de nossa experiência profissional junto a pessoas que procuram ou são conduzidas ao PACS e SAE para o atendimento. No nosso cotidiano de trabalho temos observado a repetição de usuários com dificuldade de consolidarem comportamentos seguros que lhes garantam a não infecção pelo HIV e com este trabalho coletivo procuramos alcançar resultados mais eficazes.

## ASS: 1.50 – CAMINHOS PARA O CUIDADO DA GESTANTE SOROPOSITIVA E SEU BEBÊ

**AUTORES:** ROSA, M. C.

**INSTITUIÇÃO:** Grupo de Apoio a Criança Soropositiva Mais Criança

**END\_CORR:** Av Princesa Isabel, 500/531- BLOCO DII - Santana - POA-RS 90620000 ([maiscrianca@bol.com.br](mailto:maiscrianca@bol.com.br))

**INTRODUÇÃO:** A incidência da aids entre as mulheres está aumentando por uma combinação de fatores, sociais, biológicos e culturais. É uma epidemia global que em menos de 20 anos adotou proporções com focos de disseminação e propagação em todos os continentes e que, atualmente, permanece em constante expansão. Neste contexto, a presença significativa do HIV/AIDS entre as mulheres e principalmente as gestantes tem mostrado a necessidade de se desenvolver novas eficazes estratégias na luta contra a AIDS. A transmissão perinatal do HIV pode ser evitada na grande maioria dos casos através do uso apropriado das estratégias. A identificação de gestantes soropositivas o mais precocemente possível, qualifica a assistência pré-natal, ou seja, assistir esta gestante com qualidade e eficácia no pré, trans e pós parto, evita transmitir a infecção para o seu bebê. Em especial a pauperização da epidemia e a baixa escolaridade da população de mulheres infectadas são responsáveis por inúmeras dificuldades na compreensão da importância das ações para a proteção do bebê. Existem inúmeras dificuldades de ordem material que afastam essas mulheres do atendimento qualificado, tornando-as, como também os seus bebês, mais vulneráveis ao HIV/AIDS. As pacientes que freqüentam o serviço público especializado no atendimento de HIV/AIDS têm enfrentado dificuldade na obtenção de recursos, dificultando o transporte até a consulta. Muitas encontram-se em situação de miserabilidade, drogadição, doença mental, falta de quem cuide dos filhos, o que contribui para que essas mulheres fiquem a margem do sistema de saúde. **OBJETIVO:** O Grupo de Apoio Mais Criança desenvolve um trabalho em parceria com o SAE - Serviço de Atendimento Especializado para proporcionar suporte social e econômico às gestantes portadoras do HIV que freqüentam o serviço de pré-natal especializado de Porto Alegre e para aquelas detectadas através do teste rápido no momento do parto no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Tem assim o objetivo de criar condições favoráveis para que ocorra uma adesão ampla às estratégias necessárias para evitar a transmissão perinatal do HIV, transmitindo informações necessárias e as devidas referências a todas pessoas potencialmente expostas ao HIV no domicílio para a detecção e acompanhamento em serviço especializado. **METODOLOGIA:** Através de uma equipe de profissionais multidisciplinares são realizados grupos de gestantes que contemplam os seguintes assuntos: profilaxia, fluxo do leite, vacina, nutrição, puéricultura, psicossocial e sexualidade. Além das atividades em grupo, ocorre também atendimentos individuais e visitas domiciliares para uma melhor orientação, com a prévia autorização das gestantes. Os estagiários do projeto também se utilizam da busca ativa para o resgate de gestantes faltosas ao seu tratamento, bem como ao de bebê, avaliando quais são as possíveis barreiras que possam impedir um tratamento efetivo para a prevenção da transmissão do HIV ao seu bebê. A identificação da situação permite avaliar/identificar qual o tipo de suporte social e econômico que a gestante possui, auxiliando para a superação desses entraves e na ampliação de sua rede de apoio. **RESULTADOS:** Podemos apontar a recondução de algumas gestantes ao posto de saúde após a busca ativa, o incentivo que tiveram, principalmente pelo suporte psico-social-econômico, que foi relevante para a adesão ao tratamento e cuidados na prevenção da transmissão do HIV da mãe para seu bebê. A convivência em grupo, com troca de informações e experiências também propiciou uma maior instrumentalização no auto-cuidado e cuidado da família, inclusive com a procura de familiares (companheiro e outros filhos) para a realização do teste anti HIV. A socialização e o apoio na busca de seus direitos enquanto cidadão facilitou a inclusão dessas gestantes nos programas desenvolvidos pelas políticas sociais - Programa de Leite Renascer e Pré-Crescer; Programa Estadual Família Cidadã, Programa de Incentivo a Geração de Renda – bem como, na articulação e melhoria do Programa de Planejamento Familiar, agilizando e aumentando o fluxo de métodos contraceptivos, tais como, os hormonais, o DIU e a laqueadura tubária, quando indicada por uma avaliação bio-psico-social e desejada pela gestante. **CONCLUSÃO:** A adesão das gestantes não totalizou os 100% previstos devido a endereços fornecidos de forma incompleta, tendo-se dificuldade no resgate dessas gestantes. O projeto tem contribuído para adesão ao tratamento, com o uso adequado do antiretroviral pela mãe e seu bebê, com a realização dos exames e acompanhamento médico necessário, mantendo e promovendo a saúde da mulher e seu bebê, afastando o risco de infecção pelo HIV no bebê e auxiliando no tratamento do HIV/aids da mãe. Eles deverão continuar com acompanhamento/tratamento médico, e seu bebê tem grandes chances de ter uma soropositividade negativa, constatada definitivamente no exame que realizará aos 18 meses de vida. O fato das gestantes participarem de um grupo proporcionou que elas mesmas criassem um elo de fortalecimento pessoal, ampliando suas alternativas de ação, com o resgate da auto-estima e o conhecimento de sua saúde e da família.

## ASS: 1.51 – HERPES SIMPLES SEVERO EM PACIENTE COM SIDA

**AUTORES:** RUIZ, M.F.M.A.; OYAFUSO,L.K.; REIS,G.

**INSTITUIÇÃO:** Coordenação Municipal Dst/Aids-Prefeitura Guarujá

**END\_CORR:** Rua Benjamin Constant 181, Apt° 32, Santos-SP- CEP-11040-141 (maklouf@cmg.com.br)

A infecção pelo vírus do herpes simples apresenta um importante papel na evolução clínica em relação à morbidade em pacientes imunocomprometidos. Apresenta-se de forma severa e crônica relacionado ao grau de imunossupressão, com formas bizarras, ulcerações severas de difícil cicatrização, difusas e terapêutica difícil. Os autores relatam um caso de paciente do sexo masculino A.C.S., 38 anos, natural e precedente de Santos-SP, portador do vírus HIV há 4 meses, não iniciado terapêutica antiretroviral, apresentando há 4 meses úlceras em membros inferiores e dorso. Apresentava também lesão violácea na mucosa oral no palato. Referia ter procurado serviço médico por perda de peso, adinamia e úlcera em membro inferior, quando então realizou o exame sorológico HIV. Foi realizada biópsia e imunohistoquímica da lesão ulcerada e do palato confirmando o diagnóstico de herpes e sarcoma de Kaposi respectivamente. A contagem de células CD4 foi 4/mm<sup>3</sup>. O paciente foi internado e recebeu aciclovir Endovenoso e introduzido a medicação antiretroviral com regressão das lesões.

### ASS: 1.52 – CONDILOMA ACUMINADO PRECOCE

**AUTOR:** RUIZ, M.F.M.A

**INSTITUIÇÃO:** Coordenação Municipal Dst/Aids- Prefeitura Guarujá

**END\_CORR:** Rua Benjamin Constant, 181, Apt° 32 – Santos-SP. (maklouf@cmg.com.br)

QUEIXA – J.C.M, 11 anos, trazido pelo pai por apresentar lesão no pênis há 3 meses, após contato sexual com uma prima. EXAME - lesão nódulo tumoral verrucosa em glândula. BIÓPSIA – hpv. MOTIVO DA APRESENTAÇÃO - precocidade da idade

### ASS: 1.53 – SÍFILIS-MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM ADULTOS IMUNOCOMPETENTES E IMUNOCOMPROMETIDOS

**AUTORES:** RUIZ, M.F.M.A.; PETRI, V.; OYAFUSO, L.K

**INSTITUIÇÃO:** Coordenação Municipal DST/Aids- Prefeitura Guarujá

**END\_CORR:** Rua Benjamin Constant, 181, Apt° 32. Santos, SP - CEP: 11040-141

(makouf@cmg.com.br)

A sífilis ou *lues* é doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*, que determina cronologicamente lesões cutâneas polimorfas. A transmissão da sífilis adquirida é sexual com lesões cutâneas e mucosas que indicam à suspeita diagnóstica e fase clínica, comprovada sorologicamente. Nos pacientes com sida as lesões apresentam-se algumas vezes atípicas e severa com alta morbidade. Os autores apresentam várias fotos clínicas didaticamente representativas dessas formas e formas incomuns em pacientes com SIDA.

### ASS: 1.54 – A IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS SECUNDÁRIA

**AUTORES:** SANTOS, A.M.; CUNHA, F.H.; SALES, A.M.; FIALHO, M.B.; OLIVEIRA, M.A.; SÁ, R.P.; COUTINHO, Z.; NERY, J.A.C.

**INSTITUIÇÃO:** Ambulatório Souza Araújo- Laboratório de Hanseníase / FIOCRUZ – RJ

**END\_CORR:** Laboratório de Hanseníase - FIOCRUZ Av. Brasil, 4.365 Rio de Janeiro – RJ

Cep: 20.541-340 Tel: (21) 2598 4286 / Fax: (21) 2270 9997.

**INTRODUÇÃO:** Durante os últimos dez anos as doenças sexualmente transmissíveis vem assumindo um papel importante em saúde pública devido à propagação do vírus da imunodeficiência humana; que parece acelerar a evolução da sífilis. Todo indivíduo sexualmente ativo está sujeito a contrair uma DST. Sendo a segunda e terceira década os mais acometidos. A sífilis é uma doença considerada essencialmente de transmissão sexual. A evolução desta, envolve diferentes fases com características clínicas e laboratoriais peculiares de importância diagnóstica e terapêutica. **OBJETIVOS:** Chamar atenção para importância do exame clínico no diagnóstico das DST. **MATERIAL E MÉTODO:** paciente feminino, parda, casada, 21 anos, residente e natural do Rio de Janeiro. Foi encaminhada ao nosso ambulatório relatando tratamento em posto de saúde para hanseníase multibacilar na terceira dose, sem melhora clínica. Após exame clínico com suspeita de sífilis secundária realizou exames laboratoriais, onde confirmou diagnóstico e foi iniciado tratamento específico para sífilis e interrompido o tratamento para hanseníase. **RESULTADOS:** Exame dermatológico: lesões papulo-eritematosas disseminadas pelo tegumento, prurido discreto, micropoliadenomegalia generalizada, alopecia em clareira, madarose terço distal da sombrancelha. Com teste de sensibilidade normal. Exame laboratorial: Baciloscopia negativa; mitsuda negativo; VDRL= 1/516; TPHA= positivo; Punção de líquido= negativa. **CONCLUSÃO:** Um quadro exuberante podendo ter diferentes diagnósticos; porém é importante olhar o paciente como um todo, uma boa anamnese e cuidadoso exame clínico são igualmente importantes para o diagnóstico da sífilis. Evitando assim seqüelas maiores.

### ASS: 1.55 – IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ÀS DST NA REDE BÁSICA NO ESTADO DA BAHIA - 1996 A 2002

**AUTORES:** SEPULVEDA, M. MIRIAM.; FARIAS, M. YOLANDA.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência de DST / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia  
**END\_CORR:** Rua Comendador José Alves Ferreira nº 240 Garcia/Centro SSA/BA (coas@saude.ba.gov.br; miriam@coas.ba.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** As ações de controle das DST e AIDS no Estado da Bahia, datam de 1984, quando da notificação do 1º caso de Aids. Em 1996, o Centro de Referência de DST, em convênio com o Programa Nacional de DST/AIDS-M.S., realizou 8 treinamentos com 114 pessoas treinadas sobre Abordagem Sindrômica das DST. Com o processo de reorganização das ações de Assistência às DST, se impõe uma política de Recursos Humanos, que responda as necessidades de profissionais com o perfil de dar conta da universalidade, integralidade e equidade da saúde da população. Para isto, se faz necessário que na implantação do Programa de DST nas Unidades Básicas de Saúde, existam profissionais treinados e capacitados, para que possam realizar um atendimento adequado, com aconselhamento específico, convocando parceiros e resolvendo o caso. **OBJETIVO:** Mostrar a importância do treinamento para Profissionais de Saúde em relação às DST/AIDS. **METODOLOGIA:** Foram analisados dados dos relatórios produzidos entre 1996 a 2002, onde os primeiros treinamentos foram com o convênio do M.S e outros foram realizados com recursos da Secretária de Saúde do Estado da Bahia. **RESULTADOS:** Foram realizados 52 treinamentos com 918 profissionais treinados entre médicos, enfermeiras e outros profissionais de saúde de diversos municípios do Estado da Bahia e outros estados do Nordeste. **CONCLUSÃO:** Diante dos dados encontrados nesta pesquisa é possível concluir que a procura pelos treinamentos tem demonstrado o interesse dos profissionais de saúde sobre as questões das DST, e com isto, tem havido melhoria da qualidade do serviço prestado à população dentro dos objetivos do SUS.

### ASS: 1.56 – TREINAMENTO EM ABORDAGEM SINDRÔMICA DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS QUE ATENDEM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA CIDADE DE SÃO PAULO: CAPACITANDO PARA PREVENIR

**AUTORES:** SILVEIRA, O.S.; MESQUITA, F.C.; TURIENZO, G.; LIMA, H.

**END\_CORR:** R. General Jardim nº 36 – 3º andar – Vila Buarque São Paulo (SP) CEP 01223-010 (osilveira@prefeitura.sp.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** Em agosto de 1995, Grosskurth publicou na *Lancet* seu trabalho realizado de novembro de 1991 a dezembro de 1994 no Noroeste da Tanzânia, que concluiu que a intervenção contínua em Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST - foi capaz de reduzir, estimadamente, em 42 % a transmissão de HIV naquela comunidade. O município de São Paulo com seus 10,5 milhões de habitantes e 44.000 casos de AIDS notificados até 2.001 – 22% do total do país - tem a prevenção como uma das prioridades do programa municipal de DST/AIDS. Assim, entendendo que tratar DST é prevenir a transmissão do HIV, a Área Temática de DST/AIDS da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo promoveu treinamento em serviço dos profissionais das unidades desta área. **DESCRIÇÃO:** Com objetivo de sensibilizar os funcionários que trabalham nas unidades de DST/AIDS a humanizar o atendimento, dar resolutividade aos casos preferencialmente no primeiro dia, implementar a notificação das DST, capacitar a equipe multidisciplinar no aconselhamento ao usuário do serviço, aplicar a abordagem sindrômica e ainda padronizar coleta de material biológico e métodos de laboratório usados para diagnóstico das DST, de agosto a dezembro de 2001, os funcionários dos três Centros de Referência, dos 12 Serviços de Atendimento Especializados e dos três Laboratórios de Análises Clínicas da rede municipal que atendem DST e AIDS foram treinados no manejo das DST através da abordagem sindrômica nas próprias unidades. **RESULTADOS:** Mais de 700 funcionários foram treinados no próprio serviço de modo que no ano de 2002 14 das 15 unidades de atendimento estão aplicando a abordagem sindrômica no manejo das DST e os profissionais treinados estão atuando como multiplicadores, treinando funcionários das UBS e PSF de suas regiões administrativas, de forma que o atendimento de DST seja descentralizado.

### ASS: 1.57 – CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO HIV E ASSISTÊNCIA À PESSOAS PORTADORAS DO HIV/AIDS - EXPERIÊNCIA DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

**AUTORES:** SOUZA, M.F.; BRANDÃO, F.S.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal de Alagoas

**END\_CORR:** Campus AC Simões BR 101 Km 14 - Tabuleiro dos Martins CEP: 57083-000; Telefax: 214-1153/1155 (msf@fapeal.br; franfran@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A epidemia da AIDS constitui mais um problema de saúde pública de âmbito global com dimensões sociais, culturais, econômicas, políticas, éticas e legais. A doença tem mostrado, com o passar dos anos, uma capacidade extraordinária de carregar não apenas o espectro da morte. Ela ainda traz consigo, apesar do esforço mundial em direção contrária, sobretudo, uma carga significativa de estigma e preconceito. As primeiras ocorrências de AIDS em Alagoas, segundo o Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Secretária de Estado de Saúde (SESAU-AL), foram identificadas a partir de 1986. O número acumulado de casos notificados até dezembro de 2001, é de 1006, disseminados em 56 municípios dos 102 existentes. O Município de Maceió é o mais atingido com 726 casos. O ministério da Saúde, através do projeto UNIVERSIDAIDS, tem firma-

do termos de cooperação técnica com Escolas de Enfermagem com vistas a capacitar equipes de enfermagem que atuam junto pessoas com HIV/AIDS em hospitais e ambulatórios. Considerando que a situação epidemiológica da AIDS no Brasil, descrita anteriormente, ainda é bastante preocupante. Trata-se de um fenômeno global de amplas proporções, prevenção e assistência ainda são as principais armas disponíveis para enfrentar a epidemia do HIV e da AIDS; a universidade é o órgão responsável pela formação de profissionais nas diversas áreas do conhecimento, inclusive na área da saúde; os profissionais da equipe de enfermagem desempenham papel importante na promoção e recuperação da saúde e na prevenção das doenças, permanecendo mais tempo ao lado do cliente. O Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Alagoas, através do Projeto UNIVERSIDAIDS, desenvolveu um projeto de cursos com o objetivo de fornecer subsídios aos enfermeiros do Estado de Alagoas para capacitar sua equipe e desenvolver de maneira mais eficiente e humana o trabalho de prevenção do HIV e de assistência a pessoas portadoras de AIDS. **OBJETIVO:** Fornecer subsídios aos enfermeiros para desenvolver de maneira mais eficiente e humana o trabalho de prevenção do HIV e de assistência à pessoa portadora de AIDS capacitando-os também para treinar a equipe de enfermagem nesta perspectiva. **PROJETO/METODOLOGIA:** Para atender aos objetivos propostos foram planejados para o ano de 1999/2000 03 treinamentos para 60 enfermeiros do Estado de Alagoas, 02 com carga horária de 80 horas e 01 com 45 horas. Para o ano de 2001 foram planejados 04 treinamentos para 80 enfermeiros com carga horária de 45 horas cada. A metodologia utilizada foi a problematizadora, tendo como referência o Manual de Orientação Básica para a Equipe de Enfermagem em HIV/AIDS, do Ministério da Saúde. Nas atividades teórico-práticas houve a participação de equipe multidisciplinar e foram incluídas visitas a locais de referência em DST/AIDS, com a participação dos instrutores. **RESULTADOS:** No primeiro projeto foram treinados 45 enfermeiros do estado que corresponde a 75% do total da clientela prevista. No Segundo projeto, com início em julho de 2001, foram treinados 22 enfermeiros, 22 enfermeiros e 41 técnicos e auxiliares de enfermagem que corresponde a mais de 100% da clientela prevista. Na avaliação pós curso, ficou evidente a sensibilização dos profissionais, quanto a problemática da AIDS. Os mesmos demonstraram capacidade para atuarem como agentes multiplicadores nos serviços de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Consideramos que o trabalho tem sido relevante para os profissionais, para os usuários dos serviços e a comunidade em geral.

### ASS: 1.58 – ESTADOS REACIONAIS EM PACIENTES COM HANSENÍASE CO-INFECTADOS PELO HIV.

**AUTORES:** SÁ, R.P.; SANTOS, A.M.; CUNHA, F.H.; SALES, A.M.; COUTINHO, Z.; GUITIERREZ, M.C. NERY, J.A.C.

**INSTITUIÇÃO:** Ambulatório Souza Araújo-Laboratório de Hanseníase/ FIOCRUZ- RJ/HGB  
**END. CORR:** Laboratório de Hanseníase – FIOCRUZ – Av. Brasil 4.365 – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20541-340 Tel: (21)2598 4286/ Fax: (21)2270 9997

**INTRODUÇÃO:** Estima-se que 33,6 milhões de indivíduos estão infectados pelo HIV no mundo, 95% estão distribuídos entre os continentes em desenvolvimento. Já tem sido reportada associação desta com outras doenças de características tropicais: Leishmaniose, Doença de Chagas, Paracoccidiose e Hanseníase. No Brasil 400 mil indivíduos estão infectados pelo HIV e 78.068 mil em registro ativo do Ministério da Saúde. Devida alta prevalência de ambas infecções, no país, uma análise sistemática do comportamento da co-infecção poderá trazer numerosas contribuições ao entendimento das mesmas. **OBJETIVOS:** Descrever os estados reacionais da hanseníase nos pacientes co-infectados pelo HIV. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de pacientes co-infectados (HIV/MH) acompanhados no ASA desde 1986. Classificados por Ridley e Jopling (1966) e submetidos a poli quimioterapia (PQT/OMS) com diagnóstico clínico e laboratorial de hanseníase e de infecção pelo HIV. Os pacientes que desenvolveram estado reacional foram classificados em reação reversa (tipo I), eritema nodoso hanseniano (tipo II), eritema multiforme (tipo II) e neurite isolada. Os pacientes receberam para a reação tipo I e neurite isolada a prednisona na dose de 1 a 2 mg/Kg/dia, para tipo II a Talidomida na dosagem de 100 a 300 mg/dia (exceto quando houver contra-indicação). **RESULTADOS:** 38 (100%) foram acompanhados com co-infecção, a idade variou de 17 a 64 anos, 53% foram do sexo feminino, 63% foram paucibacilares, 61% desenvolveram pelo menos 1 episódio reacional, 87% desenvolveram reação tipo I, 79% dos pacientes MB e 50% PB desenvolveram estado reacional. 83% dos estados reacionais foram desenvolvidos Nos primeiros 6 meses de tratamento e 21% apresentaram mais de 1 episódio reacional. **CONCLUSÃO:** Com relação aos estados reacionais há necessidade de maiores pesquisas para explicar o curso habitual das reações em pacientes com imunodeficiência adquirida. No grupo imunodeprimido os estados reacionais, tanto em PB (50%) quanto em MB (79%) foram significativamente mais expressivos do que nos grupos dos pacientes imunocompetentes PB (14%) e MB (59%). Quanto a evolução clínica e a utilização das drogas anti-reacionais, parece não haver diferença nos grupos estudados, tanto HIV positivo quanto HIV negativo, obtendo as mesmas respostas.

### ASS: 1.59 – PROJETO “MELHORIA DA PERSPECTIVA DA QUALIDADE DE VIDA NA CASA DE APOIO”

**AUTORES:** SPARAPAN, M.; LOURENÇO, K. C. G.; DA SILVA, M. P.; MONTEIRO, E. R. C.  
**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Bauru / Secretaria Municipal de Saúde / Programa Municipal Dst/Aids / Sociedade de Apoio à Pessoa com Aids de Bauru – SAPAB  
**END. CORR:** Rua: José Aiello, nº 3-30, Centro, Bauru/SP, CEP: 17.040-320 (smsbauru@globo.com)

**INTRODUÇÃO:** A Casa de Apoio da SAPAB surgiu devido ao número insuficiente de leitos hospitalares em Bauru (meados) da década de 90 e pela necessidade de abrigo aos portadores em situação de abandono que enfrentavam sérios problemas sociais. Esta situação de abandono permanece, sendo a SAPAB é a única Organização Não Governamental que atende as pessoas vivendo com HIV/Aids em Bauru e região. **OBJETIVOS:** Melhorar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids. **METODOLOGIA:** A Casa de Apoio da SAPAB foi fundada em 25 de novembro de 1992 e, enquanto ONG, tem papel relevante na sociedade uma vez que está na retaguarda do trabalho ambulatorial - SAE (SMI e ADT) e demais serviços dos SUS. Na tentativa de desenvolver a capacidade das habilidades e potenciais de cada indivíduo, envolvendo uma população pauperizada e excluída dos direitos mínimos de sobrevivência a Casa de Apoio promove cursos artesanais além de oferecer acolhimento, apoio psico-social com aconselhamento e orientação, alimentação, vestuário, medicações para infecções oportunistas não dispensadas pela rede pública e acompanhamento dos portadores no tratamento ambulatorial. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A SAPAB completa 10 anos de existência e através do projeto “Melhoria da perspectiva da qualidade de vida na Casa de Apoio - SAPAB”, convênio com o Ministério da Saúde foi possível equipar o alojamento, contrapartida da entidade, e desta maneira, a capacidade de atendimento da Casa que antes era de 12 vagas agora é de 24, sendo que 10 para crianças e 14 para adultos. Além disso, o alojamento oferece acomodações separadas para residentes do sexo feminino, masculino e crianças. **CONCLUSÃO:** O objetivo deste projeto foi atendido uma vez que melhorou a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids residentes na Casa de Apoio e ainda, possibilitou maior capacidade de atendimento. Os resultados mostram que a SAPAB desde sua fundação tem respondido ativamente a uma necessidade da comunidade local e regional e tem evoluído em suas atividades para a sustentabilidade da organização e no exercício da cidadania das pessoas que vivem com HIV/Aids.

### ASS: 1.60 – ISQUEMIA DO CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE

**AUTORES:** GUARINO, N.

**INSTITUIÇÃO:** SAE DST/Aids - Butantã.

**END. CORR:** Rua João Batista Pereira, nº 467 - Jardim São Gilberto - Butantã - São Paulo - CEP: 05596.090 (neatclif@ig.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O HPV - papiloma virus humano - tem destacada importância a nível de saúde pública, atualmente conhecido como um dos agentes que predisõem ao câncer de colo uterino e uma imensa gama de manifestações cutâneo-mucosas de grande importância clínica dentro das doenças sexualmente transmissíveis. A ação desse vírus no desenvolvimento de várias formas de vegetações condilomatosas impõe a utilização de esquemas terapêuticos diversos e no caso da forma gigante a cirurgia sob anestesia. **OBJETIVO:** Tornar exequível em qualquer nível de recurso a eliminação de grande número de condilomas gigantes minimizando também os efeitos colaterais das condutas clássicas nesses casos. **METODOLOGIA:** Foram selecionados pacientes com 01 ou vários condilomas isolados ou confluentes, de diâmetro maior que 10 mm, pediculado ou sésil com base de até 10 mm quando sésil e até 30 mm cada quando pediculado (isolado ou confluyente) primários ou recidivados. Todos submetidos a ligadura isquêmica do pedículo em sessão única se isolados e seriadas se confluentes. **RESULTADOS:** Todas as vegetações sofreram necrose com queda espontânea 07 dias após ligadura única nos pedículos de até 10 mm e após a 2a ou 3a ligadura nos pedículos de maior diâmetro. As bases remanescentes e as vegetações planas ou pequenas associadas foram eliminadas com cauterização química ou eletrônica. **DISCUSSÃO:** Quando o HPV se apresenta como vegetações de tamanho incompatível com a cauterização química ou eletrônica constitui obstáculo à sua resolução a nível primário exigindo o encaminhamento do a serviços de referência que dentro de suas limitações naturais levam o paciente a longa espera do tratamento com conseqüente agravamento do quadro individual e da sua inevitável disseminação. **CONCLUSÕES:** A utilização da ligadura isquêmica única ou seriada proposta mostra-se importante por sua simplicidade técnica sem necessidade de qualquer material ou equipamento especial, além de fios comuns e anestésico local. É adequada a grande maioria das vegetações cutâneo-mucosas vulvovaginais e anais, podendo ser executada em qualquer unidade de saúde, não apresentando efeitos colaterais. Reduziria assim a demanda reprimida desses casos nos níveis de referência que ficariam reservados para os casos de relevância indispensável.

### ASS: 1.61 – COORDENAÇÃO DA POLÍTICA DE CONTROLE DE DST/AIDS DO RIO GRANDE DO SUL

**AUTORES:** ROSA, V.K.

**INSTITUIÇÃO:** Coordenação de DST/Aids – RS

**END. CORR:** Riachuelo, 1268/403 - Porto Alegre, RS - CEP: 90010-273 (vkrosa@ig.com.br ou vkrosa@bol.com.br)

O Estado do Rio Grande do Sul arca com as custas da implantação da Norma Administrativa para Quimioprofilaxia Pós-exposição por Violência Sexual baseando-se nas recomendações do CDC, levando em consideração as questões emocionais envolvidas. Ainda que não haja estudos em que o uso de anti-retrovirais seja claramente demonstrado, a violência sexual proporciona um risco aumentado quanto ao HIV, já que existe possibilidade de traumatismos que facilitam a transmissão. Essa norma objetiva a avaliação dos casos de violência sexual em que foram utilizados anti-retrovirais para tentar verificar se o seu uso pode ser eficaz quando empregado de forma adequada, dentro dos prazos estipulados. Hos-

pitais que fazem atendimento à vítima de violência sexual são cadastrados como referência para receber dez tratamentos que constam de Zidovudina e Lamivudina, além de medicamentos para outras DST e contracepção de emergência. A paciente que os procurar é atendida por médico especializado que, se entender necessário, prescreverá os medicamentos, preencherá a notificação e fará acompanhamento pelo período necessário. A notificação é enviada à Coordenação Estadual de DST/Aids - RS para manutenção dos bancos de dados, avaliação e posterior reabastecimento do local. Até o momento não houve nenhuma sorov conversão, os medicamentos foram bem tolerados por grande parte das pacientes e o abandono da terapia foi mínimo. Isso pode significar um resultado favorável com relação ao uso dos medicamentos nestes casos. No entanto, ainda há muito o que se realizar no sentido de uma política de assistência às vítimas de violência sexual. Atualmente contamos com o auxílio da Saúde da Mulher, Saúde do Trabalhador, Saúde da Criança e Adolescente, ONG's, Delegacias de Polícia e o Departamento Médico Legal formando uma rede de atendimento integral.

### ASS: 1.62 – PROJETO DE ADEÇÃO PARA O TRATAMENTO DE ANTI-RETROVIRAL

**AUTORES:** ROSA, V.K.

**INSTITUIÇÃO:** Política de Controle de DST/Aids-RS

**END\_CORR:** Riachuelo 1268/403 - Porto Alegre, RS CEP:90010-273  
(vkrosa@bol.com.br)

A Coordenação DST/Aids do Estado do Rio Grande Sul, implantou um projeto piloto de adesão para o tratamento anti-retroviral (ARV) em mulheres grávidas nas dependências do Hospital Fêmeina na cidade de Porto Alegre. A quantidade de cápsulas que os pacientes ingerem diariamente e a rigidez necessária para que os medicamentos tenham os efeitos desejados, tornam o paciente refém de uma tarefa diária exaustiva que oscila entre a boa adesão ao tratamento e a indiferença. O objetivo geral é tentar comprometer a paciente com sua terapia e motivá-la a aderir ao tratamento, e com isso, reduzir a transmissão materno-infantil. Para tanto, nós montamos o que passamos a chamar “Grupo de Adesão”. São reuniões semanais compostas de 8 módulos em que as gestantes podem obter informação sobre os aspectos do tratamento e assuntos variados. Existe também a necessidade de criar vínculo da paciente com o Hospital de forma a incentivar as puérperas a dar continuidade do tratamento (quando indicado) para que ela o faça de forma adequada, uma vez que, muitas delas abandonam o tratamento após o nascimento do bebê. Para monitorar os resultados de nosso trabalho observamos duas inserções de exame de CD4 e dois de Carga Viral. É esperado um aumento das defesas de organismo da paciente e diminuição da Carga Viral. A maioria dos pacientes faz uso de Zidovudina, Lamivudina e Nelfinavir. Das pacientes que freqüentaram o Grupo de Adesão 90% obtiveram melhoria em seus exames (CD4 e Carga Viral). Podemos concluir que o Grupo de Adesão teve sucesso em relação à adesão ao tratamento uma vez que as pacientes fazem o uso correto das drogas porque entendem a terapia e sua doença. A melhoria nos resultados dos exames pode ser consequência da ação associada de terapias de ARV combinadas a uma administração mais adequada dos medicamentos. Apesar do pequeno número de mulheres grávidas acompanhadas até o momento, os resultados são promissores, visto que muitas delas demonstraram interesse em continuar no grupo após a gestação.

### ASS: 1.63 – ADEQUAÇÃO BUCAL EM PACIENTES HIV-POSITIVOS

**AUTORES:** VALLE, A.A.L.; ZANATA, R.L.; PIN, N.L.G.; ZANELLA, N.M.; YANASE,S.; BARROS, N.; MONTEIRO, E. R. C.

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Bauru / Secretaria Municipal de Saúde / Programa Municipal DST/Aids / Programa Saúde Bucal

**END\_CORR:** Rua: José Aiello, Nº 3-30, Centro, Bauru/SP - CEP: 17040-320  
(smsbauru@globo.com)

**INTRODUÇÃO:** A necessidade de tratamento odontológico dos pacientes HIV-positivos são freqüentemente negligenciadas. **OBJETIVOS:** Buscou-se oferecer um acompanhamento odontológico diferenciado e integrado ao atendimento médico ambulatorial a essa população. **METODOLOGIA:** Os pacientes HIV-positivos ou com AIDS requerem uma atenção curativa rápida e eficaz, com um número mínimo de sessões de retorno e realizada através de procedimentos clínicos pouco invasivos. As necessidades de tratamento imediatas dos pacientes foram solucionadas através da adequação bucal que consistiu na eliminação de focos infecciosos locais através de exodontias, curativos endodônticos, curetagens periodontais, profilaxias, remoção de tecido cariado e selamento das cavidades com cimento de ionômero de vidro (Técnica restauradora atraumática -ART). **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Dentro deste modelo de atendimento relata-se aqui a execução de casos clínicos, detalhando a execução da técnica, e os fatores envolvidos na longevidade do tratamento, assim como os benefícios concorrentes para a promoção de saúde bucal. Destaca-se ainda que o modelo de atendimento preconizado é conveniente tanto para o paciente, o qual muitas vezes fica impossibilitado de dar continuidade ao tratamento odontológico devido aos freqüentes surtos de melhora e piora do seu estado de saúde, como para o serviço prestador que atende um número maior de pacientes, sem prejuízo da qualidade do atendimento oferecido. **CONCLUSÃO:** Portanto concluímos que este tipo de intervenção tem mostrado excelentes resultados para a população em estudo pois, as necessidades são supridas em menor tempo do que o exigido pelo tratamento convencional.

### ASS: 1.64 – ANÁLISE DAS CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIA DE GESTANTES SOROPOSITIVAS SUBMETIDAS A CESÁREA ELETIVA

**AUTORES:** VIEIRA L. A.; MORAES, A.S.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde - Programa Municipal DST/AIDS - Blumenau - SC

**END\_CORR:** Hospital Dia - Secretaria de Saúde - Blumenau SC  
(adaopsi@hotmail.com.br)

**OBJETIVO:** Avaliar as complicações pós-operatórias em gestantes HIV positivo, submetidas à cesárea eletiva. **MÉTODO:** Estudo prospectivo incluindo 23 gestantes HIV positivo submetido à cesárea eletiva como via de parto atendidas no Ambulatório de DST/AIDS de Blumenau SC, no período de janeiro/2000 a janeiro/2002. Foram atendidas as complicações pós-operatórias incluindo: necessidade de transfusão sanguínea por anemia, febre ( 38° C), infecção de parede abdominal, endometrite, ITU, pneumonia, peritonite, sepsis, complicações hemorrágicas como CIVD e trombolismo e morte materna. **RESULTADOS:** A análise dos dados demográficos das 23 pacientes HIV positivas submetidas à cesárea eletiva permitiu fazer um perfil dessas gestantes: 52,17% delas apresentaram faixa etária entre 21 a 25 anos de idade; 56,50% já possuíam mais que três gestações; 86,95% eram casadas; 60,86% apresentaram CD4 400; 60,86% apresentaram carga viral 1000 cópias e 52,12% iniciaram o pré-natal entre 12 e 24 semanas. Nãoobteve-se nenhuma complicação trombo-hemorrágica, necessidade de transfusão sanguínea, sepsis ou infecção puerperal, pulmonar ou urinário ou morte materna. Apenas 02 pacientes (8,69%), tiveram infecção de parede abdominal, solucionado por antibioticoterapia ambulatorial. **CONCLUSÃO:** A operação cesariana eletiva como forma de interrupção da gestação em pacientes HIV positivo demonstrou ser segura com apenas dois (02) casos de infecção de parede abdominal.

### ASS: 1.65 – GRUPO DE ADEÇÃO: ADERINDO A SIMESMO, AO TRATAMENTO E À VIDA

**AUTORES:** CORRÊA, R.A.; MENEZES, C.S.A.A.; COSTA, S.S.; MAGALHÃES, M.F.; FILHO, J.P.C.; ALVES, V.J.P.; BRAGA, F.D.P.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento em DST/HIV/Aids de Sobral Centro de Orientação e Apoio Sorológico (Coas).

**END\_CORR:** Av. Lúcia Sabóia, 144 (Sala 4) - Centro - Sobral - Ce. Cep: 62.010-830. 62.010-830 Tel: (088) 6132104 / Fax: (088) 6110521 (rejanec@zipmail.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Sabemos que a condição de ser portador do vírus HIV implica em muitas mudanças sócio-econômicas e culturais na vida de cada pessoa. Em nossa experiência profissional, percebemos como expressão dessas mudanças o esfalamento das relações sociais (familiares, amigos, parceiros, etc.), a dificuldade para manter-se ou adquirir emprego por conta da discriminação social, o desencadeamento de doenças psicossomáticas, depressão e síndrome do pânico, além do isolamento social e da baixa auto-estima encontrada em alguns de nossos clientes. Todos esses fatores, além daqueles mais especificamente relacionados ao estilo de vida do paciente, manejo e efeitos da medicação anti-retroviral, interação equipe profissional-paciente e outros, podem interferir negativamente na adesão do mesmo ao tratamento, desencadeando, às vezes, seu total abandono. A partir dessa reflexão, os profissionais do Centro de Referência e Treinamento em DST/HIV/AIDS e do COAS/Sobral sentiram a necessidade de tentar criar, juntamente com os usuários, um espaço coletivo de discussão e encontro, denominado a princípio como “Grupo de Adesão”, na perspectiva de se buscar uma melhoria na qualidade de vida dos participantes. Este trabalho apresenta uma experiência pioneira no interior do Ceará, que se concretizou no I Encontro dos Amigos+, realizado em maio de 2002, com a participação de trinta pessoas, entre profissionais, pacientes soropositivos e convidados da ONG RSP+. **OBJETIVOS:** Apresentar e discutir os fatores envolvidos na criação de um grupo de adesão, enquanto um espaço de características e vivências terapêuticas (auto-conhecimento, crescimento), pedagógicas (aquisição e troca de conhecimentos) e política (de conscientização crítica e organização social). **METODOLOGIA:** O projeto Grupo de Adesão utiliza uma metodologia crítico-transformadora, baseada na Pedagogia Libertadora de Paulo Freire e uma abordagem terapêutica fenomenológico-existencial, a partir de recursos metodológicos da Gestalt-Terapia e da Biodança. **DISCUSSÃO:** A metodologia utilizada nos encontros possibilita, principalmente, o fortalecimento da identidade e auto-estima dos participantes e o desenvolvimento da consciência crítica da realidade. Possibilita também a discussão da ampliação do conceito de “adesão ao tratamento”, com todos os fatores psicossociais que influem nessa dinâmica. **CONCLUSÃO:** O I Encontro do Amigos+ ultrapassou as expectativas da equipe organizadora pela profundidade da natureza do encontro. A partir dos relatos dos participantes concluímos que o grupo tem grande necessidade de dar continuidade a estes encontros. Percebemos que os mesmos apresentaram carência de informações, de apoio mútuo e solidário e uma grande disponibilidade interna para procurar vencer os medos, as dificuldades e ultrapassar a barreira do preconceito.

### ASS: 1.66 – MANEJO DE CASO DE DST EM SERVIÇO À LUZ DA ABORDAGEM SINDRÔMICA

**AUTORES:** PERES, A.M.; MARTINS, R.B; WOLFFENBÜTTEL, K.; AOKI, M.F.C.; ASSIS, D.C.; BUSANELLO, J.; PRADO, B.M.C.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento em DST / COAS  
**END. CORR:** Rua: Santa Cruz, 81 - Vila Mariana - São Paulo - SP - CEP: 04121-000  
 (ricbmart@ig.com.br)

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

### ASS: 1.67 – ABORDAGEM SINDRÔMICA: UMA EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE INDÍGENA

**AUTORES:** BENZAKEN, A.; GARNELO, L.; CAMILLO, A. C.; DUTRA, J. C.; JARDIM, L.; SALES, L.; PRADO, M.; LOUREIRO, N  
**INSTITUIÇÃO:** Fundação Alfredo da Matta  
**END. CORR:** Rua Codajás nº24 Cachoeirinha - CEP: 69065-130 - Manaus - Amazonas - Brasil (fuam@fuam.am.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** A Fundação Alfredo da Mata tem uma larga experiência com a capacitação de profissionais de saúde, em Abordagem Síndrômica das DST/Aids, para atuar na rede básica. Entretanto, a equipe enfrentou um novo desafio ao ser solicitada a treinar os profissionais de saúde que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, oferecendo atenção à saúde aos povos indígenas da Amazônia legal. Tal demanda exigiu uma adaptação de conteúdos de treinamento às peculiaridades das culturas indígenas, cujas características intervêm de forma decisiva na aceitação ou rejeição das medidas de prevenção. **METODOLOGIA:** O método utilizado foi o da pedagogia da problematização, com um viés construtivista, congregando atividades práticas e teóricas que levassem o aluno a criar estratégias de abordagem aos problemas encontrados nos seus locais de trabalho. À pedagogia da problematização adicionou-se uma adaptação do método Zoop de planejamento, para auxiliar os alunos a desenharem estratégias de controle e prevenção das DST em seus locais de trabalho. **RESULTADOS:** No período de Maio de 2001 a Abril de 2002 foram realizados 4 treinamentos e capacitados 55 profissionais, dos quais 45 são enfermeiros e 10 são médicos, que atuam em 15 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. A equipe de monitores/instrutores manteve os conteúdos habituais de diagnóstico e tratamento das DST/Aids, utilizando a abordagem síndrômica em atividades teóricas e práticas, mas adaptou os conteúdos referentes a aconselhamento e outras atividades educativas, introduzindo noções básicas de antropologia e explorando elementos da organização social indígena que intervêm nas atitudes e percepções sobre as DST e na aceitação/rejeição aos cuidados de saúde. Ao longo do treinamento as dinâmicas de grupo auxiliaram a reflexão sobre o etnocentrismo, a barreira das relações interétnicas, à vulnerabilidade indígena, sexo mais seguro e formas de adaptação das rotinas do programa de controle das DST à realidade indígena.

### ASS: 1.68 – INCIDÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE COLO UTERINO (NIC) INDUZIDAS PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO (HPV) NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO BAIRRO TANCREDO NEVES EM FORTALEZA – CE

**AUTORES:** PONTE, F. M.; CAVALCANTE, E. G. F.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Saúde Escola Meireles  
**END. CORR:** Rua Juazeiro do Norte, 100 Apto 301-A Meireles - Fortaleza-CE.  
 CEP: 60165- 110 Tel: (85) 242 2081 / 99849001 Fax: (85) 433 92 10 / 433 92 75  
 (elanigf@hotmail.com ou elani@esp.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, a infecção genital pelo Papilomavírus humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível (DST) viral mais freqüente na população sexualmente ativa, revelando-se como um dos maiores problemas para a saúde pública, pois afeta milhões de indivíduos em todo mundo. Estudos epidemiológicos apontam a infecção pelo HPV, como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer cervical, demonstrando a importância da identificação precoce dos casos para acompanhamento e adoção de medidas de controle. Nessa perspectiva, o estudo objetiva identificar a ocorrência e o perfil epidemiológico das mulheres portadoras de lesões intraepiteliais de colo uterino induzidas pelo HPV da área de abrangência do bairro de Tancredo Neves. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, numa pesquisa quantitativa. O estudo contou com a participação de 589 mulheres que realizaram citologia oncológica no período de julho a dezembro de 2001. O método utilizado para a coleta de dados visando o alcance dos objetivos da pesquisa, considerou dois momentos: primeiro, no atendimento inicial, ocasião onde se registrou dados relativos a anamnese, exame físico e se realizou a coleta citológica, no segundo, após 1 mês, para resultados laboratoriais e conclusão diagnóstica. **RESULTADOS:** O estudo permitiu identificar 17 mulheres portadoras de neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) compatíveis com o HPV, distribuídas da seguinte forma: 07 com NIC I, 06 com NIC II e 04 com NIC III. Verificou-se que 41% encontravam-se na faixa etária de 22 a 27 anos, 17,6% são brancas, 35,2% são negras e 47,1 são morenas. Observou-se ainda, que 52,9% iniciaram atividade sexual aos 16 a 21 anos, 17,6 eram nulíparas e 58,8% tiveram mais de uma gestação, 70,5% referiram uso de contraceptivos orais, 64,7 eram tabagistas, 76,4% tinham outras infecções genitais e 70,5% tiveram mais de 2 parceiros sexuais. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Observou-se que a maioria dos fatores epidemiológicos analisados concordam com a literatura pesquisada, exceto a cor da pele, onde predominou a cor negra seguido da morena, em vez da branca. Outro fato observado, foi a maior incidência de casos em multigesta quando o esperado seria em mulheres nulíparas, que segundo a literatura, o epitélio metaplásico estaria mais suscetível a infecção pelo HPV. Frente aos resultados, vale destacar a importância da identificação precoce dos casos, apontando a prevenção do câncer ginecológico, como uma importante estratégia do Ministério da Saúde para adoção de medidas de controle e prevenção, sobretudo quanto ao desenvolvimento de ações educativas junto às mulheres, sendo fundamental a sua disponibilidade nos serviços de saúde.

### ASS: 1.69 – METODOLOGIA PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

**AUTORES:** LIMA, H. M. M.; SILVEIRA, O. S.; CARVALHO, J. C. M.; BASSICHETTO, K. C.; MESQUITA, F.; URIENZO, G.  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Área Temática de DST/Aids  
**END. CORR:** Rua General Jardim, 36 - Vila Buarque (hlima@prefeitura.sp.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** A cidade de São Paulo conta com 19 serviços de atendimento às DST/Aids, 3 dos quais laboratórios de Análises Clínicas. São 10,5 milhões de habitantes divididos em 41 distritos de saúde, em organização recente da Secretaria Municipal de Saúde. A administração anterior, com sistema de cooperativas, rompeu com o SUS e a nova gestão tem trabalhado para que as diretrizes nacionais de universalização e humanização sejam implantadas e implementadas em todos os serviços de saúde, especialmente os serviços de DST/Aids. A infecção por HPV tem alta prevalência na cidade de São Paulo, embora os dados precisos não sejam ainda notificados. **OBJETIVO:** O projeto de capacitação dos médicos para atendimento ao HPV masculino e feminino nos serviços de DST/Aids engloba a capacitação técnica dos médicos dos serviços, além da vigilância epidemiológica e atualização de modernas técnicas de diagnóstico e tratamento - implantação e implementação do atendimento. **METODOLOGIA:** O projeto teve início em março de 2002, com realização de diagnóstico institucional: quais dos serviços de DST/Aids estavam realizando diagnóstico e tratamento de HPV e quais os profissionais envolvidos. O setor de vigilância epidemiológica prepara os programas específicos para notificação do HPV nos serviços, incorporando esse diagnóstico à rotina das unidades de DST/Aids. Cada serviço indicou os médicos que participaram da primeira etapa da capacitação: teórica. A segunda etapa do treinamento compreende parte prática, atendimento a pacientes utilizando moderna tecnologia, além de realização de penoscopia e utilização de colposcópico como aprimoramentos a técnicas já empregadas. Também a padronização da histologia - coilocitose como critério diagnóstico para HPV - está sendo implementada. Numa terceira etapa, haverá supervisão institucional para que ocorra adaptação das condições materiais de cada unidade às possibilidades de atendimento ao HPV masculino e feminino. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** os médicos treinados avaliaram o curso como necessário, embora apresentassem certa relutância em relação à articulação com o serviço de vigilância epidemiológica. O treinamento mostra a necessidade do diagnóstico amplo, de não-generalização de verruga genital para HPV, de exame clínico apurado de fatores de risco e orientação precisa para os parceiros sexuais dos pacientes. **CONCLUSÃO:** os serviços de DST/Aids da cidade de São Paulo são referência para suas regiões. O correto diagnóstico do HPV e a ênfase ao diagnóstico diferencial de outras lesões verrucosas é muito importante e necessita treinamento específico, dadas as similaridades dos sintomas com outras infecções genitais viróticas. A atualização é necessária e deve ser expandida a todos os profissionais da rede básica, incluindo Unidades Básicas de Saúde e Programa Saúde da Família. É fundamental o trabalho continuado de prevenção, assistência e treinamento dos profissionais envolvidos.

## ASS: 1.70 – HIV E GESTAÇÃO: ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE 75 PACIENTES ATENDIDAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**AUTORES:** CARVALHO NS, BERTASI S, MOREAL CM.

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

**END\_CORR:** Newton Sergio de Carvalho - Rua Saldanha Marinho 1422/Apto.801 - Curitiba-PR. (newton@hc.ufpr.br)

**OBJETIVO:** Avaliar aspectos clínicos e epidemiológicos de gestantes infectadas pelo HIV. **MATERIAIS E MÉTODOS:** estudo retrospectivo descritivo de 75 prontuários médicos de pacientes gestantes portadoras do vírus HIV, que receberam atendimento médico no Departamento de Tocoginecologia do Hospital de Clínicas da UFPR, no período de julho de 1989 a novembro de 2001. Utilizado protocolo previamente estabelecido, com dados relativos a faixa etária, estado marital, antecedentes epidemiológicos e evolução clínica da gestação e parto, entre outros. Para análise dos dados foi utilizado o programa EpiInfo. **RESULTADOS:** Entre a gestantes com HIV 64,9% estavam entre 21 e 30 anos, com relacionamento conjugal estável em 58,1% e parceiro soropositivo em 74,3%. O diagnóstico foi realizado durante o período gestacional em 47,2%, sendo que o vírus foi adquirido através de contato sexual em 95,3%. O início da atividade sexual ocorreu até os 15 anos de idade em 59,2%. História prévia de outras doenças sexualmente transmissíveis em 45,6%. Apresentaram colpocitologia oncológica (CO) alterada 23,6%, sendo 7,3% ASCUS, 1,8% lesões de alto grau e 14,5% lesões de baixo grau. Quanto à conclusão da gestação, 85,7% foram submetidas à cesareana. Ressaltamos que estes índices situaram-se em 45,4% antes de 1998 e 93,2% após. A pedido da paciente, a laqueadura tubárea foi realizada em 54,3%. **CONCLUSÕES:** Neste grupo, observamos que tratavam-se de pacientes jovens, que adquiriram a infecção de seus parceiros. Em quase metade dos casos as pacientes não sabiam de seu estado de portadora do vírus, sendo o diagnóstico somente realizado devido à solicitação do teste HIV durante o pré-natal. Igual importância foi observada na coleta sistemática de CO, pois em 23,6% estavam alteradas.

## ASS: 1.71 – EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CONDILOMA ACUMINADO EM USO DE CREME DE PODOFILOTOXINA 0,15% (WARTEC)

**AUTORES:** ARAUJO, P.L.M.; CHICHERCHIO, L.L.; SÁ, R.P.; SANTOS, A.M.; CUNHA, F.H.; CRISÓSTOMO, M.C.C.; NERY J.A.C.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Dermatologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro - Setor de Dermatologia Sanitária.

**INTRODUÇÃO:** O condiloma acuminado é doença sexualmente transmissível causada por um DNA vírus chamado papilomavírus humano (HPV) que apresenta tropismo pelas células epiteliais escamosas. As lesões no homem localizam-se mais comumente na glande, região perianal e sulco balano-prepucial; na mulher na vulva, vagina, colo do útero, região perianal e perineo. O vírus poderá permanecer latente por muitos anos e após este período, começar a originar lesões. É uma infecção de difícil tratamento que apresenta alto índice de recorrência. Provavelmente pela persistência do HPV latente na pele aparentemente normal. **OBJETIVO PRIMÁRIO:** 1) Avaliar a resposta terapêutica com o uso da podofilotoxina 0,15% em creme nos pacientes com o diagnóstico ectoscópico e histopatológico de condiloma acuminado; **OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:** 1) Verificar se variáveis como o tempo de evolução da doença, localização e tamanho das lesões podem alterar a resposta ao medicamento; 2) Avaliar quanto à presença ou não de efeitos colaterais; **METODOLOGIA:** Foram selecionados 16 pacientes (14 homens e 2 mulheres) com idade entre 16 anos e 54 anos (média de 28,6 anos), todos com diagnóstico clínico e histopatológico de condiloma acuminado, e virgens de tratamento. O trabalho foi realizado no Setor de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro no período de 23/06/2001 a 10/04/2002. As lesões mediam de 1 a 5 mm de altura e a maioria de 2 a 5 mm. O número de lesões variou de 2 a 25, com média de 8,4 lesões. Os pacientes realizaram no máximo 4 ciclos de tratamento. Cada ciclo é caracterizado pela aplicação 2 vezes ao dia por 3 dias consecutivos de podofilotoxina creme a 0,15% apenas sobre a área acometida, seguida de 4 dias sem aplicação. Esta conduta, foi realizada com base em protocolo pré-determinado. Ao final do estudo, todos os pacientes com exame ectoscópico negativo foram submetidos comprovação de cura através da aplicação de ácido acético. **RESULTADOS:** dos 16 pacientes que se submeteram ao tratamento, 9 evoluíram com resolução das lesões, 4 com melhora importante e 3 sem nenhuma alteração. Dos 9 pacientes que evoluíram com resolução, o número de lesões variava de 2 a 25. Oito pacientes apresentavam lesões nos órgãos genitais externos e região perianal e um paciente lesão linear de 10cm de comprimento na região inguinal. O tempo de evolução variou de 1 mês a 4 anos. Dos 4 pacientes que apresentaram melhora importante o número de lesões variava de 5 a 20. Três pacientes tinham Dos 3 pacientes que não apresentaram qualquer melhora com o tratamento, o número de lesões variava de 2 a 3. Dois pacientes tinham lesões fora da genitália (um no pescoço e um na região pubiana) e um no perineo e grandes lábios. O tempo de evolução das lesões variou de 1 mês a 3 anos. O efeito colateral mais comum foi irritação perilesional que ocorreu em 3 pacientes. **DISCUSSÃO:** o número de lesões e o seu tempo de evolução não influenciaram na eficácia do tratamento. Como todos os pacientes apresentavam lesões de até 5 mm de altura não podemos tirar conclusões sobre lesões maiores.

Em relação a localização, nos parece que as lesões extra-genitais não costumam responder adequadamente ao tratamento. Os efeitos colaterais foram discretos e não impediram a continuação do tratamento. Após 1 a 6 meses de acompanhamento não houve qualquer recidiva nos 9 pacientes que evoluíram com resolução das lesões. **CONCLUSÃO:** a podofilotoxina 0,15% em creme mostrou-se bastante eficaz no tratamento do condiloma acuminado genital. O medicamento pode ser aplicado em casa pelo próprio paciente. Seus efeitos colaterais foram discretos e transitórios o que nos garante segurança. O preço máximo ao consumidor é de R\$ 42,00 o frasco com 5 g, o que é suficiente para 4 ciclos, permitindo que grande parte dos pacientes alcance a cura desta doença de difícil manejo a um preço bastante acessível.

## ASS: 1.72 – ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES HIV/AIDS

**AUTORES:** CUNHA, M.N.M.

**INSTITUIÇÃO:** URE-DIPE - SESPA - Belém-PA

**END\_CORR:** Av: 25 de setembro 925 – Marco – CEP: 66093-000 (nazaremoreasdacunha@ig.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida(AIDS), trouxe uma série de mudanças para a sociedade e a comunidade científica. Os profissionais da área de saúde tem importante papel na prevenção de doenças, mais precisamente, “nos sinais e sintomas relacionados a AIDS, a ação do cirurgião-dentista é de extrema importância (Sindborg, 1992), pois as manifestações bucais da infecção pelo HIV são comuns e podem representar os primeiros sinais clínicos da doença, por vezes, antecedendo as manifestações sistêmicas”; (Melo, 1989). Em virtude do progressivo aumento do número de casos de AIDS, se faz necessário, atualização constante com a finalidade de garantir o atendimento dentro das normas de biossegurança. **OBJETIVO:** Informar e sensibilizar os profissionais de saúde para o atendimento ao paciente HIV/AIDS. **METODOLOGIA:** A população alvo deste estudo são os pacientes HIV/AIDS em atendimento na Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais(URE-DIPE), em Belém do Pará. Estes pacientes vem sendo acompanhados desde o período de 1993 a 2002. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Os pacientes HIV/AIDS necessitam de um atendimento digno, humano, não diferenciado, porém realizado por profissionais atualizados e integrados as equipes multidisciplinares. **CONCLUSÃO:** É necessário haver informação sobre AIDS e controle de infecção desde a Universidade, a fim de formar profissionais de saúde melhores preparados para o atendimento ao paciente HIV/AIDS.

## ASS: 1.73 – PREVALÊNCIA DA *Candida spp* DURANTE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO

**AUTORES:** NORONHA VL; CRUZ M; RIBEIRO C; ARANHA E; CHIMOKA C; CRUZ E; PINHO C; ALBUQUERQUE

**INSTITUIÇÃO:** Instituto Evandro Chagas/UEPA.

**END\_CORR:** SVG/IEC Av. Almirante Barroso 492/ Bairro Marco/ CEP: 66090-000/Belém-PA

**INTRODUÇÃO:** As infecções genitais constituem-se em importante problema de saúde pública, uma vez que as DSTs (excetuando a SIDA/Aids) são consideradas a 2ª causa de perda de vida saudável, em mulheres de 15 a 49 anos.

**OBJETIVO:** Verificar a prevalência da *Candida spp* na flora vaginal de mulheres que procuraram a unidade de saúde materno infantil do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará (UMI/CCBS/UEPA), para realizar o exame de *papanicolaou*. **MATERIAL E MÉTODOS:** A amostragem constituiu-se de 201 mulheres, na faixa etária de 30 a 45 anos que no período de setembro 2000 a abril de 2001, foram submetidas ao exame preventivo de câncer de colo uterino. Após a assinatura do termo de consentimento, as pacientes responderam a questionário padrão. Em seguida realizou-se o exame de genitália externa e após introdução do espelho, à inspeção de genitália interna e coleta de material endo e ecto cervical para citologia para o *Papanicolaou* no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/PA). Em seguida, por meio de um *swab*, procedeu-se a coleta de amostra cervico-vaginal para bacteroscopia pelo *Gram* e exame a fresco, realizados no Laboratório de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade do Estado do Pará. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A idade média das pacientes foi de 36,5 anos (D.P: 4,6 anos). 82% delas queixaram-se de algum sinal e/ou sintoma à entrevista, sendo corrimento vaginal (68%) e prurido genital (29%), os mais frequentes. Ao exame físico observou-se corrimento vaginal em 74% (149/201) e hiperemia cervical em 37% (75/201) das pacientes. Leveduras foram detectadas em 12% (25/201) e 73% (146/201), quando utilizadas citologia pelo *Papanicolaou* bacteroscopia/a fresco respectivamente. Esta diferença foi altamente significativa ( $p < 0,001$ ), utilizando-se o teste de *Mac Nemar*. Das 146 pacientes com leveduras a bacteroscopia fresco 75% (110) tinham corrimento e 30% (60) queixaram-se de prurido. **CONCLUSÃO:** Candidíase vaginal parece ser importante causa de desconforto genital dada a frequência de sinais e sintomas compatíveis, assim como a prevalência encontrada a introdução de outras técnicas laboratoriais (bacteroscopia e exame fresco) ampliou-se sobremaneira a possibilidade de diagnóstico. Aproveitar o momento do PCCU para rastrear outros agentes infecciosos, pode revelar-se como importante ferramenta de controle, não só de vaginite por leveduras, como também varias doenças de transmissão sexual.

## ASS: 1.74 – PREVALÊNCIA DE GESTANTES HIV POSITIVO

## NO PRÉ-NATAL E AÇÕES REALIZADAS PARA DIMINUIÇÃO DE TRANSMISSÃO VERTICAL EM CURITIBA

**AUTORES:** CUBAS, FR.; JIMENEZ, B.J.E.; BATAGLIN, C.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba  
Av. Sete de Setembro, 3497 – Curitiba – CEP: 80230-000  
(maecuritiba@sms.curitiba.pr.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** Observa-se o crescimento do número de casos de aids em todo o país, porém a incidência da doença vem acometendo as mulheres na fase reprodutiva refletindo no aumento de crianças soropositivas por transmissão perinatal. Em Curitiba, dos 3130 casos de HIV confirmados na população geral, 647,(20%) são de mulheres em fase reprodutiva, tendo com isto um implemento na Transmissão Vertical e conseqüentemente um aumento dos casos de AIDS infantil. **OBJETIVO:** Redução da Transmissão Vertical no **METODOLOGIA:** As pacientes cujos exames de HIV deram positivo receberam medicação anti-retroviral (AZT) e seguimento Pré-natal na Unidade Básica, além de serem submetidas à avaliação especializada nas Unidades de Referência. O Parto é encaminhado a Hospitais de Referência e é feita medicação anti-retroviral durante o parto para a mãe, e após o parto para o recém nato. É indicado parto cesáreo e contra indicada a amamentação, sendo fornecido inibidor da lactação e leite em pó ao recém nato que é acompanhado na Unidade de Saúde da Criança. **RESULTADO:** Avaliando o período de outubro de 1999 a dezembro de 2000, foram solicitados 21.132 exames de HIV, sendo 222 positivos perfazendo 1.06%. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam a importância de ofertar exames de hiv na rotina pré natal e de reforçar as ações educativas e a instituição do tratamento precoce com o intuito de reduzir a transmissão vertical do HIV.

## ASS:1.75 – TUMOR DE BRUSCHKE – LOUVENSTEIN – CONDILOMA GIGANTE EM CRIANÇA

**AUTORES:** ORSI, A. T.; TALHARI, S.; SOUZA, Z.A.; LUNIERE, E.S..

**INSTITUIÇÃO:** Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Fundação de Oncologia do Amazonas

**END\_CORR:** Av. Pedro Teixeira, s/n D. Pedro I 92- 238-1146

Demonstrar que crianças estão diariamente expostas ao abuso sexual, sem se aperceberem dos riscos que correm; Muitas vezes com o aval da própria família. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 11 anos, procedente de Manaus, com atividade sexual desde os 10 anos, negando estupro, com presença de condiloma gigante na vulva.

## Epidemiologia

### EPI: 1.1 – UMA FONTE ESTRATEGICA PARA VIGILANCIA DE SEGUNDA GERAÇÃO DO HIV NO ESTADO DE SÃO PAULO O SISTEMA INFORMATIZADO DE NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (SIN-DST)

**AUTORES:** TANCREDI, MV; SANTOS, NJS; BRITO, SEM; MIYACHI ME; ONAGA ET; VASCONCELOS, GMA.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento –DST/Aids -SP

**END\_CORR:** Rua Santa Cruz, 81. Vila Mariana - CEP: 04121-000 – São Paulo - (amtancredi@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A sub-informação ainda é a principal tônica à ser enfrentada no controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) no Brasil e no Estado de São Paulo. **OBJETIVO:** Conhecer as características desses agravos através da análise de perfil comportamental dos pacientes portadores de DST, assim como identificar suas tendências e as interfaces com a infecção pelo HIV. **METODOLOGIA:** Esse tipo de corte transversal realizado através de análise dos dados do SINDST no período de junho 1998 à junho de 2002, implantado no Estado de São Paulo em serviços especializados segundo caracterização das pessoas por sexo, idade escolaridade, caracterização do comportamento e relacionamento sintomático e etiológico. **RESULTADOS:** Neste período foram notificados pelo SINDST 10.483 casos de DST, dos quais 50,17% (5.259/10.483) eram homens de 49,83% (5.224/10.483) eram mulheres. Quanto a distribuição por idade observamos uma concentração entre 19 e 39 anos com 46,86% (4.912/10.483) do total de casos havendo nesta faixa 53,09% (4.110/7.741) homens e 46,91% (3.631/7.741) mulheres. Já em menores de 19 anos a proporção de casos no sexo feminino é de 67,74% (546/806), sendo que 8,80% (70/795) dessas adolescentes são gestantes. Enquanto que observado em mulheres de 19 a 39 anos é de 3,2% gestantes (239/7.562). Do total de casos 64,12% referem parceria sexual única (6.722/10.483) com 49,34% dos homens (2.595/5.259) e 79,0% das mulheres (4.127/5.224). Cabe ressaltar que foram realizados testes sorológicos para HIV em

53,62% (5.621/10.483) dos pacientes, sendo que 14,0% (787/5.521) apresentam sorologia positiva para HIV. Entre os pacientes testados 3.360 referiram parceria única e desses 11,9% (400/3.360) eram HIV positivo, sendo 48,5% (194/400) homens e 51,5% (206/400) mulheres. É interessante observar que entre os pacientes HIV positivo com múltipla parceria a proporção entre o sexo é de 79,07% (306/387) para os homens e 20,93% (81/387) para mulheres. Uso de preservativos foi relatado por 45,57% (4.777/10.483) entre os homens com parceria única 53,10% (1.378/2.595) referem utiliza-lo entre aqueles com múltipla parceria a utilização é de 64,65% (1.723/2.665). Já entre mulheres não se observa esta diferença, permanecendo semelhante a taxa de utilização independente do numero de parceiros. Destacamos entre pacientes HIV positivo e com múltiplos parceiros ainda ocorre a utilização de preservativos em 28,57% (82/287) dos casos. Foram feitos 9.836 diagnósticos sintomáticos, ou seja 93,83% do total de casos, sendo o diagnóstico mais frequente o HPV com 40,50% (3.984/9836). O diagnóstico etiológico foi obtido em 96,44% (10.110/10.483), revelando tambem o predomínio do HPV com 31,36% (3.287/10.110), seguido por vaginose bacteriana com 14,80% (1.551/10.110) dos casos. **DISCUSSÃO:** A utilização desse sistema informatizado de notificação das DST permite a caracterização epidemiológica da população acometida por estas infecções, além de propiciar melhor avaliação das tendências de comportamento, melhorando assim a compreensão da epidemia ao longo do tempo e orientando o planejamento das atividades de prevenção e o maior enfoque da Vigilância Epidemiológica nas populações com maior risco de infecção. **CONCLUSÃO:** A garantia do fluxo de notificação das DST de forma sistemática é imprescindível para realização da Vigilância Epidemiológica com qualidade e permite a elaboração de indicadores importantes para avaliar o exito da resposta pública às DST a ao HIV.

### EPI: 1.2 – ANALISE EPIDEMIOLOGICA DOS USUARIOS SOROPOSITIVOS ATENDIDOS NO COAS/OLINDA-PE, NO PERIODO DE NOV/95 A DEZ/2001

**AUTORES:** SALUSTIANO, AM; PINTO, LRF.; SIALVA, A; SALES, L.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Orientação e Apoio Sorológico-COAS/Olinda. Secretaria de Saúde de Olinda- PE

**END\_CORR:** Av. Justino Gonçalves s/n-Praça do Carmo - Olinda-PE (a\_salustiano@yahoo.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O Centro de Orientação e Apoio Sorológico-COAS/OLINDA/PE, atende a população de Olinda e municípios vizinhos realizando aconselhamento pré e pós teste para HIV, distribuindo preservativos e oferecendo a testagem sorológica para HIV e sífilis. A partir do ano de 2000 o fluxo de atendimento aumentou consideravelmente principalmente para as gestantes para realizarem o teste anti HIV com o intuito de reduzir a transmissão vertical. Este estudo pretende analisar o perfil epidemiológico dos usuários soropositivos do COAS/OLINDA, no período de nov/95 a dez/2001. **MATERIAIS E METODOS:** os dados foram levantados a partir dos livros de registros de atendimento e de testes realizados no Coas/Olinda. Foram atendidos 12525 pessoas no período de nov/95 a dez/2001, das quais 11475 realizaram a coleta de sangue para o teste anti HIV. Os testes foram realizados conforme Portaria do MS 488/98 que preconiza os testes sorológicos anti HIV de acordo com o Fluxograma da Coordenação Nacional DST/Aids. **RESULTADOS:** Das 11475 amostras testadas, 299(1,989%) resultaram positivas para o HIV, sendo assim distribuídas por ano: 6(3,94%) positivas em 1995, 16(1,8%) em 1997, 23 (1,5%) em 1998, 48(2,82%) em 1999, 55(1,86%) em 2000 e 47(1,42%) em 2001. Dos 229 soropositivos, 154 (67,2%) pertenciam ao sexo masculino e 75(32,7%) eram do sexo feminino, sendo detectadas 9 gestantes soropositivas para o HIV. A faixa etária onde observou-se maior numero de positivos situou-se entre 30a 39 anos de idade. **CONCLUSÕES:** Os dados observados evidenciam um percentual de soropositividade bastante significativo (1,99%) uma vez que o Coas/Olinda atende a população em geral por demanda espontânea, que teoricamente possui baixo risco de adquirir a infecção pelo HIV. Devido ao grande numero de gestantes atendidas no serviço a partir do final do ano de 1999, observamos um expressivo numero de gestantes soropositivas, quando detectamos 9 gestantes positivas para o HIV em 3010 testadas, sendo 3 no ano de 2000 e 6 em 2001. Torna-se necessário então incentivar a testagem sorológica para gestantes durante o pré natal, a fim de reduzir a transmissão vertical.

### EPI: 1.3 – ASPECTOS RELEVANTES DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO CR-DST/AIDS SANTO AMARO NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 1997 A DEZEMBRO DE 2001

**AUTORES:** AOKI, M.; LATRÔNICO, S.; SILVA, S.R.O.P.; HASUI, M.K.; SAKAMOTO, L.M.H.; BARRA, L.A.C.COSTA, H.C.M.; POLACHINI, C.O.; BARBOSA, AS.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência (CR) em DST/Aids Santo Amaro – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. (lbarra@emilioribas.sp.gov.br)

**END\_CORR:** R. Gal. Roberto Alves de Carvalho Filho 569 - São Paulo - SP - Brasil - CEP 04744-001

**INTRODUÇÃO:** O aumento do diagnóstico das DST's sobretudo após o início da epidemia de Aids nos últimos anos vêm suscitando uma maior controle sobre estas infecções com a criação de locais de atendimento em áreas estratégicas. **OBJETIVO:** Apresentar os dados de notificação da Unidade de Vigilância (UVINHA) do CR-DST/Aids Santo Amaro. **METODOLOGIA:** Consulta ao Banco de Dados da UVINHA, prontuários e Fichas

de Notificação. **RESULTADO:** Foram notificados 2161 casos, sendo 1144 homens e 976 mulheres (adultos e crianças). Sua idade variaram de 9 a 60anos. Destes casos 41 trataram-se de hepatite viral B, 364 soropositivos para HIV assintomáticos, 395 com Aids e 1361 de outras DST's. **DISCUSSÃO:** Nossos dados demonstram o grande número de profissionais do sexo em nossa região, com preponderância para as DST's. "A sífilis congênita tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, que estando presente na corrente sanguínea da gestante, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto" (GVE – MS/1998). O pré-natal é de importância fundamental no diagnóstico da sífilis e no tratamento. Muitas vezes a ausência do diagnóstico durante o pré-natal, ou o tratamento inadequado interfere no desenvolvimento fetal. O risco do acometimento fetal varia de 70% a 100%, dependendo da infecção na gestante e do trimestre de gestação (GVE – MS/1998). Faz parte da estratégia da Coordenação Nacional de DST/AIDS do MS a implantação dos grupos de investigação de casos de sífilis congênita, com o objetivo de eliminar a doença enquanto problema de saúde pública. A maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima está inserida nesta proposta, e cumpre as normas e recomendações relacionadas ao controle de sífilis congênita, isto é, toda gestante faz VDRL ao ser admitida no Hospital ou imediatamente após o parto, e todo recém-nascido cuja mãe tenha sorologia positiva para sífilis tem sangue periférico colhido para realização do VDRL. A maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima possui 60 leitos para gestantes com alojamento conjunto, 10 leitos na UI (Unidade Intermediária) e 7 leitos na UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Situada em Niterói, RJ, atende a população desse município e municípios vizinhos tais como São Gonçalo, Itaboraí e Maricá abrangendo uma população de 544.941 mulheres em idade fértil. O número de nascidos vivos em 2001 nesses 4 municípios foi de 25.825 (Datus/SINASC). **OBJETIVOS:** Principal - estudar os fatores de risco para a falha de diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes; Secundário - avaliar a efetividade do tratamento da sífilis no período pré-natal e os casos de sífilis congênita. **METODOLOGIA:** O estudo abrange o período de fevereiro de 2001 a fevereiro de 2002, no qual foram internadas 5.071 gestantes para parto e curetagem (em todas tendo sido realizado o exame de VDRL), tendo nascido vivos 4.162 bebês. O laboratório envia diariamente para a maternidade os resultados de VDRL, e semanalmente os resultados positivos são encaminhados ao Núcleo de Vigilância Hospitalar. O número de mulheres com VDRL positivo no período foi de 179, tendo sido investigados 136 casos de sífilis congênita, após o descarte dos abortamentos e nos tratamentos clínicos. Foram identificados 103 casos de sífilis congênita confirmados na definição do caso em uso. Todas as puérperas e R.N. foram tratados na maternidade, tendo sido encaminhados para continuação do tratamento na rede básica de saúde. **RESULTADO:** A prevalência de sífilis nas gestantes no período estudado foi de 3.5% (2,5% jan/00 a jan/01) e a prevalência de sífilis congênita foi de 2,47 % nascidos vivos (1,39% jan/00 a jan/01). **CONCLUSÃO:** O aumento das prevalências de sífilis congênita e nas gestantes atendidas na maternidade do HEAL, quando comparamos os dados de jan/2000 a jan/2001, com o período fev/2001 a fev/2002, está fortemente relacionado ao trabalho de profissionais do Núcleo de Vigilância Hospitalar junto à maternidade (busca ativa) e ao laboratório, o que demonstra a importância da integração dos vários serviços para a diminuição da subnotificação de agravos. Os resultados obtidos refletem a dificuldade de acesso das gestantes à consulta do pré-natal em muitas áreas da região de abrangência do HEAL, o que impede o diagnóstico precoce e o tratamento adequado de gestante e do parceiro. O estudo contribui para orientar as ações de prevenção e controle nos municípios, ao monitorar os casos de VDRL positivos detectados na maternidade.

### EPI: 1.4 – ESTUDO DE CASO-SÍFILIS EM GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS (RN), NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA (HEAL), NITERÓI-RJ

**AUTORES:** ARAÚJO, EP.; LAIT LCF.; ALVARENGA CF.; GOUVÊA EF.; BRAGA, A.L.S.  
**INSTITUIÇÕES:** Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

**INTRODUÇÃO:** "A sífilis congênita tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, que estando presente na corrente sanguínea da gestante, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto" (GVE – MS/1998). O pré-natal é de importância fundamental no diagnóstico da sífilis e no tratamento. Muitas vezes a ausência do diagnóstico durante o pré-natal, ou o tratamento inadequado interfere no desenvolvimento fetal. O risco do acometimento fetal varia de 70% a 100%, dependendo da infecção na gestante e do trimestre de gestação (GVE – MS/1998). Faz parte da estratégia da Coordenação Nacional de DST/AIDS do MS a implantação dos grupos de investigação de casos de sífilis congênita, com o objetivo de eliminar a doença enquanto problema de saúde pública. A maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima está inserida nesta proposta, e cumpre as normas e recomendações relacionadas ao controle de sífilis congênita, isto é, toda gestante faz VDRL ao ser admitida no Hospital ou imediatamente após o parto, e todo recém-nascido cuja mãe tenha sorologia positiva para sífilis tem sangue periférico colhido para realização do VDRL. A maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima possui 60 leitos para gestantes com alojamento conjunto, 10 leitos na UI (Unidade Intermediária) e 7 leitos na UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Situada em Niterói, RJ, atende a população desse município e municípios vizinhos tais como São Gonçalo, Itaboraí e Maricá abrangendo uma população de 544.941 mulheres em idade fértil. O número de nascidos vivos em 2001 nesses 4 municípios foi de 25.825 (Datus/SINASC). **OBJETIVOS:** Principal - estudar os fatores de risco para a falha de diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes; Secundário - avaliar a efetividade do tratamento da sífilis no período pré-natal e os casos de sífilis congênita. **METODOLOGIA:** O estudo abrange o período de fevereiro de 2001 a fevereiro de 2002, no qual foram internadas 5.071 gestantes para parto e curetagem

(em todas tendo sido realizado o exame de VDRL), tendo nascido vivos 4.162 bebês. O laboratório envia diariamente para a maternidade os resultados de VDRL, e semanalmente os resultados positivos são encaminhados ao Núcleo de Vigilância Hospitalar. O número de mulheres com VDRL positivo no período foi de 179, tendo sido investigados 136 casos de sífilis congênita, após o descarte dos abortamentos e nos tratamentos clínicos. Foram identificados 103 casos de sífilis congênita confirmados na definição do caso em uso. Todas as puérperas e R.N. foram tratados na maternidade, tendo sido encaminhados para continuação do tratamento na rede básica de saúde. **RESULTADO:** A prevalência de sífilis nas gestantes no período estudado foi de 3.5% (2,5% jan/00 a jan/01) e a prevalência de sífilis congênita foi de 2,47 % nascidos vivos (1,39% jan/00 a jan/01). **CONCLUSÃO:** O aumento das prevalências de sífilis congênita e nas gestantes atendidas na maternidade do HEAL, quando comparamos os dados de jan/2000 a jan/2001, com o período fev/2001 a fev/2002, está fortemente relacionado ao trabalho de profissionais do Núcleo de Vigilância Hospitalar junto à maternidade (busca ativa) e ao laboratório, o que demonstra a importância da integração dos vários serviços para a diminuição da subnotificação de agravos. Os resultados obtidos refletem a dificuldade de acesso das gestantes à consulta do pré-natal em muitas áreas da região de abrangência do HEAL, o que impede o diagnóstico precoce e o tratamento adequado de gestante e do parceiro. O estudo contribui para orientar as ações de prevenção e controle nos municípios, ao monitorar os casos de VDRL positivos detectados na maternidade.

### EPI: 1.5 – JOGOS EDUCATIVOS: AVALIANDO APLICABILIDADE NO CONTEXTO DA AIDS.

**AUTOR:** ARAÚJO, M. F. M.; SANTOS, M.J. DO E.; ALMEIDA, M.I.  
**INSTITUIÇÃO:** Núcleo de Integração Pela Vida - NIV-CE  
**END\_CORR:** Rua Pequena, 65 - Benfica, Fortaleza-Ceará, CEP: 60015350 (nivce@terra.com.br)

Os caminhos da epidemia de AIDS elevam o conceito de autocuidado como importante referência para orientar estudos sobre AIDS nos tempos atuais. A autora da teoria Dorethea Orem ao referir-se ao autocuidado diz que a habilidade inata do cuidar é própria dos seres humanos e quando capazes, os indivíduos cuidam de si mesmos, razão porque, como pressuposto teórico ganha grande significado social, no contexto da educação e prevenção da AIDS postulando novas formas de pensar epidemia. **OBJETIVO:** desse estudo norteado nos escritos de Orem, deve-se na avaliação de jogos educativos como instrumento capaz de auferir o desenvolvimento da capacidade humana de pensar-decidir-agir, sob o argumento que o jogo educativo contribui para o questionamento de interfaces importante no trato da epidemia. **METODOLOGIA:** escolhida, quantitativa descritiva por permitir expor o objeto (jogo educativo) a avaliação. Após submeter variados atributos ao crivo das possibilidades matemáticas que a priori limita seus alcances práticos mais contribui na expansão, generalização de seus conteúdos. O campo de investigação no município de São Gonçalo do Amarante, Ceará selecionado por algumas circunstâncias especiais - região litorânea, movimento migratório intenso pela implantação do complexo portuário do pecém; população menor que 50 mil habitantes. Os professores (50) de 4 escolas públicas municipais fora selecionadas como avaliadores a partir de um instrumento estruturado em forma de escala constando uma série de atributos qualitativos e variáveis quantitativas com valores arbitrários de 1 a 5. **RESULTADOS:** foram agrupados seguindo os requisitos para o autocuidado universal adaptado para o contexto da epidemia e apresentado em tabelas e gráficos. As conclusões apontaram que no emprego de jogos educativos fica evidente a discussão e oferece oportunidades multireferenciais de uso gradativo na escola. Português (redação de texto que expressem o pensamento da epidemia! histórias de vida, poemas, leitura pública de textos significativos sobre o tema; Matemática nº da pop-acometida, relativos, percentuais, idade por sexo, estado civil, nº de infectados, porcentagem por via de infecção, História: bibliografia de cientistas que estudam a epidemia, de personalidades vítimas da AIDS, história da epidemia no mundo, no país, no estado, município, localidade. Geografia com auxílio de mapas, croquis, mostrar a diminuição da epidemia, Biologia ciclo reprodutivo do vírus HIV, debates sobre temas relacionados a infecção, riscos, etc. Artes: peças de teatro, performances, oficinas de colagem de construção de jogos contemplando abordagem sobre AIDS. Religião: entrevista a sacerdotes (pastores evangélicos, padres católicos, líderes espirituais, grupos umbandistas, grupos religiosos) para trabalhar valores e crenças. Ciências, gincanas, visitas a instituições, exposições, feiras, informativos, jornais. **CONCLUSÕES:** a que se pode chegar é que o jogo educativo em cada condição específica favorece o aproveitamento de todas as experiências pedagógicas sem comprometer os conteúdos específicos de cada disciplina.

### EPI: 1.6 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DO VÍRUS HIV NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC, BRASIL

**AUTORES:** BARICHELLO, T.; MOURA, J.A.B.; VELHO, J.D.; OENING, R.T.; PIVA, A.; AVILA JR., S.; QUEVEDO, J.  
**INSTITUIÇÃO:** Laboratório de Neurotoxicologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense  
**END\_CORR:** Av. Universitária 1105, Bairro Universitário Criciúma, SC. (tba@unesccr-sc.br, quevedo1@terra.com.br)

Criciúma uma cidade com 170.274 mil habitantes, censo demográfico 2000 IBGE, localizada na região Sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, latitude 28°40'39" (sul) e longitude 49°22'11" (oeste). É a décima cidade brasileira e a quarta cidade do estado de Santa Catarina em incidência de aids por 100.000 habitantes (60,0 casos/100.000 habitantes/



98). Uma amostra de 355 pacientes atendida no Programa DST/AIDS do município de Criciúma foi avaliada retrospectivamente através do exame de seus registros em prontuário. A idade média atual é de 35,40 ± 9,37, idade média do diagnóstico é de 31,98 ± 9,35, idade média da notificação do caso de AIDS é de 34,29 ± 9,48. Os pacientes são masculinos em 53,4 % e femininos em 46,6 % dos casos. Os resultados obtidos em relação à situação sexual: heterossexual (82,5 %), bissexual (6 %), homossexual (5,6 %), profissional do sexo (2 %) e desconhecida (4,1 %); prática sexual: múltiplos parceiros (51,3 %), parceiro fixo (26%), parceiro HIV/AIDS (13,1 %), parceiro exposto ao risco (7,7 %) e desconhecido (1,1 %); e situação de risco: uso de drogas injetáveis (30,2 %), acidente de trabalho (1,2 %), transfusão (0,8 %) e nenhuma (67,8 %). Os resultados obtidos indicam uma predominância de casos envolvendo pacientes heterossexuais, com múltiplos parceiros e usuários de drogas injetáveis. Esse perfil diferenciado pode justificar a elevada posição do município no ranking nacional, apesar de não apresentar o perfil dos municípios que têm índices semelhantes.

## EPI: 1.7 – PESQUISA DE PREVALÊNCIA DE PAPILOMAVÍRUS EM GESTANTES

AUTORES: BASTOS, C.F.; MELLO, A.W.

INSTITUIÇÃO: Instituto Evandro Chagas

END\_CORR: Av. Conselheiro Furtado, 480, Apt<sup>o</sup> 1101, Bairro Batista Campos - CEP: 66025-160

**INTRODUÇÃO:** A região Amazônica apresenta uma das mais altas incidências de câncer de colo de útero do país. Esta patologia tem sido fortemente associada a infecção por alguns tipos de Papilomavírus Humanos (HPV). A capacidade do vírus em estabelecer infecção latente no hospedeiro tem estimulado a sua pesquisa em serviços de atendimento ginecológico. Estudos recentes da ocorrência de HPV em mulheres gestantes, tem revelado uma progressão da infecção no período gestacional com possível transmissão para o concepto. **OBJETIVOS:** Investigar a ocorrência da infecção por HPV em mulheres gestantes em uma área de alta incidência de câncer genital feminino, bem como identificar o tipo viral mais frequente. E a avaliação da inclusão da pesquisa de HPV em exames pré-natais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Espécimes clínicos (esfregaços de colo de útero) obtidos de pacientes no Centro de Atendimento a Gestante da Universidade Estadual do Pará (UEPA) foram processados no laboratório de papilomavírus do IEC quanto a presença de HPV. A metodologia laboratorial de diagnóstico envolveu a utilização da técnica de PCR (Polymerase Chain Reaction) com emprego de "Primers" genéricos de HPV seguido da tipificação das seqüências amplificadas pelo método da RFLP. **RESULTADOS:** Do total de espécimes coletados para investigação, 371 foram laboratorialmente analisados por PCR. Os resultados revelaram a obtenção de seqüências de HPV em 108 pacientes (29,1%). Subseqüente tipificação realizada em 81 destas seqüências evidenciaram uma acentuada incidência (64,1%) de HPV de alto risco caracterizados como tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 e 58. Infecções múltiplas por diferentes tipos foram detectadas em 33 pacientes (30,5%). Os HPV de baixo risco a progressão maligna também foram encontrados (35,9%) e identificados como tipos 6, 11, 53, 54, 55, 59, 66, 73, 83 e 84. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos neste estudo revelaram uma elevada incidência de HPV de alto risco admitindo que significativa proporção das mulheres investigadas estão sujeitas ao desenvolvimento de lesões precursoras de câncer. Entre os HPV detectados, foram identificados aqueles que mais frequentemente são associados ao cérvix uterino, quais sejam os tipos 16 (19,7%) e 18 (22,2%). Neste contexto, os dados evidenciam a validade da inclusão da pesquisa de HPV entre os exames pré-natais normalmente preconizados. Palavras Chave: Papilomavírus, HPV, Gestantes.

## EPI: 1.8 – MANACAPURU, AMAZONAS: IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO POSITIVA DE UM PROGRAMA DE CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

AUTORES: BENZAKEN, A.S.; GARCIA, E. G.; PEDROSA, V.L.; SARDINHA, J. C. G.; LOBLEIN, O.

INSTITUIÇÃO: Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta (FUAM)

END\_CORR: Rua Codajás n<sup>o</sup> 24 - Cachoeirinha CEP: 69.065-430 Manaus- Amazonas-Brasil (fuam@fuam.am.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** As DST, por sua relação com a morbi-mortalidade materno-infantil, a repercussão das seqüelas em ambos os sexos, seu papel facilitador na transmissão sexual do HIV e por sua magnitude estimada, são importante problema de saúde pública no interior do Amazonas. Os escassos recursos financeiros existentes para o diagnóstico, cuidados e tratamento dos indivíduos afetados exigem do setor público a implantação e/ou implementação de efetivos programas de prevenção e controle. Até 1997, havia um total desconhecimento epidemiológico sobre a situação das DST no Município de Manacapuru, quando então motivados pela política de incentivar o turismo ecológico local e com isto percebendo o risco de expansão da epidemia de HIV/AIDS, a SEMSA-Manacapuru e um grupo de assessores do setor de DST da FUAM desenharam e colocaram em execução um moderno programa, cujos resultados são agora apresentados. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de intervenção, onde um conjunto de estratégias já conhecidas foram introduzidas e seus resultados avaliados. Após obtenção de apoio político pactuados em todos os níveis hierárquicos, foram capacitados profissionais em abordagem síndrome das DST e aconselhamento. Foram adquiridos e disponibilizados medicamentos normatizados pela Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde do Brasil em toda a rede pública e se implantou um sistema de vigilância epidemiológica aprimorada (SIVADST). Através da téc-

nica de "educação pelos pares" grupos mais vulneráveis (profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens - HSH), receberam intervenção preventiva que incluía "marketing" de preservativos e a realização de investigação epidemiológica. A população geral, principalmente escolar, recebeu metódica e periodicamente informações sobre DST e Aids. **RESULTADOS:** Uma avaliação "in loco" realizada por um consultor externo no final do ano de 2001, concluiu que em apenas 3 anos de execução do programa (1998-2000) se observa um impacto positivo na situação das DST. A sífilis congênita se mantém eliminada por mais de 3 anos, todas as síndromes de DST e entidades que as compõem, depois de um incremento inicial derivado da melhora da detecção de casos, mostram uma tendência decrescente e conseqüente diminuição percentual do risco de infecção, os índices de soroprevalência de VDRL e HIV positivos se mantêm muito baixo na população geral e uma amostra representativa das profissionais do sexo evidencia baixas taxas de prevalência da infecção por gonococo e clamídia, assim como ausência de infecção por HIV. Também se observa, melhoria dos indicadores de comportamento preventivos (incremento exponencial na distribuição e venda de preservativos e participação em atividades educativas dirigidas a população geral e grupos vulneráveis) e os indicadores operacionais que medem qualidade na atenção de casos de DST (IP6, IP7 OMS). A aplicação de um sistema de vigilância epidemiológica das DST com cobertura universal baseado na notificação de síndromes e empregando uma combinação passiva e ativa para a obtenção de informação (que adicionalmente inclui a maioria dos componentes etiológicos) e monitora a prevalência da infecção em diferentes grupos da população e a susceptibilidade das cepas circulantes de gonococo aos antibióticos em uso, permite dispor de informação oportuna e confiável. **CONCLUSÃO:** As intervenções que conformam o novo Programa Municipal de Controle das DST/HIV/AIDS tem mostrado efetividade na prevenção do incremento da morbidade e permitem afirmar sobre bases objetivas que a epidemia de DST em Manacapuru é fundamentalmente às custas das DST curáveis (bacterianas e parasitárias) e que o risco de infecção por elas está diminuindo, assim como o componente HIV/AIDS é de muito baixo nível.

## EPI: 1.9 – UTILIDADE DO "SCORE" DE RISCO PADRÃO DO BRASIL NA AVALIAÇÃO DA INFECÇÃO GONOCÓCICA EM MULHERES COM SÍNDROME DE CORRIMENTO VAGINAL

AUTORES: BENZAKEN, A. S.; PEDROSA, V. L.; GARCIA, E. G.; DUTRA, J. C.; SARDINHA, J. C. G.; CAMILO, A. C.; LOUREIRO, N. C.

INSTITUIÇÃO: Fundação Alfredo da Matta

END\_CORR: Av. Codajás, 24 - Cachoeirinha - Manaus- AM. (fuam@fuam.am.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** Pouca correspondência entre a queixa de corrimento vaginal e a positividade a infecção gonocócica e por clamídia tem sido amplamente reportada na literatura internacional, pôr isso a busca de novos elementos para aprimorar os resultados da sensibilidade e especificidade do algoritmo para a síndrome de Corrimento vaginal é uma prioridade dos programas de controle das DST, entre estes elementos encontra-se a busca de fatores de risco apropriados para cada país ou região em particular. **OBJETIVOS:** Avaliar a utilidade do emprego das definições para "score" de risco padrão brasileiro para a população amazonense. **Métodos:** Entre 1<sup>o</sup> de outubro e 30 de dezembro do ano 2000 um total de 520 mulheres foram atendidas na clínica de DST da Fundação Alfredo da Matta, na cidade de Manaus, Amazonas, destas 172 (33,1%) apresentaram queixa de corrimento vaginal. **Resultados:** A prevalência da infecção gonocócica (cultura T. Martin) para este grupo foi de 8,2%, 65,7% apresentaram score de risco com pontuação inferior a 2 e as restantes (34,3%) resultaram score de risco igual ou maior de 2 ou "positivo". As mulheres com Score de risco positivo apresentaram uma prevalência de infecção gonocócica de 18,6% VS 2,6% das que tinham score menor de 2 (p=0,001). **OS RESULTADOS** de Sensibilidade, Especificidade e VPP foram de 88,6/69,6/18,6. Infelizmente não foi possível realizar estudos de infecção por clamídia. **CONCLUSÃO:** Dos quatro parâmetros utilizados no "score" de risco padronizados no Brasil, somente o antecedente de ser parceiro sexual de um homem com corrimento uretral apresenta uma aceitável sensibilidade e especificidade para infecção gonocócica. É muito provável que estes valores pudessem ser mais alentadores se tivessem incluído também a infecção por clamídia. O risco relativo de ter uma infecção gonocócica quando se tem um "score" de risco positivo é de 8,5. Se encontram resultados consistentes com a recomendação de tratar para infecção gonocócica toda mulher contato de um homem com corrimento uretral independentemente da presença ou não de sintomas.

## EPI: 1.10 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA REDE DE SAÚDE DE NITERÓI ÀS DST

AUTORES: BERNARDI, MARISTELA; ROCHA FÁTIMA; EPPIGHAUS, ANA FONTES

INSTITUIÇÃO: COVIG- Fundação Municipal de Saúde de Niterói

END\_CORR: Av. Amarel Peixoto, 171A – Centro – Niterói – RJ

(maribernardi@ig.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Embora os poucos dados existentes relacionados às DST não permitam um estudo mais apurado sobre o perfil desses agravos em Niterói, eles ao menos indicam, quando conjugados às informações geradas em outros contextos, a realização de estimativas que indicam e elevada freqüência das DST em nosso meio. As DST não são de notificação compulsória, com exceção da AIDS e da Sífilis Congênita, o que faz com que a noti-

ficação dessas doenças não representem a realidade de sua ocorrência. Atualmente, as DST são consideradas o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV, além de poderem evoluir para complicações graves e, até mesmo, para o óbito. Podem, também, causar grande impacto psicológico e social em seus portadores (automedicação, custos em intervenções e procedimentos necessários para tratamento de complicações, etc). As DST são agravos que podem ser evitados com ações preventivas (uso de preservativo). Além disso, a maioria delas, exceto as causadas por vírus, são tratadas de forma eficaz. Dessa forma, é de fundamental importância o monitoramento dos casos de DST, bem como seu tratamento, além de um adequado aconselhamento para evitar infecções futuras. O aconselhamento aqui é visto como a possibilidade de mudança de comportamento para evitar a recontaminação e, conseqüentemente, diminuir a vulnerabilidade para o HIV. **METODOLOGIA:** Por meio de um questionário, procuramos conhecer a realidade do atendimento prestado aos pacientes com DST no município de Niterói com relação à Assistência, Prevenção e Vigilância Epidemiológica. De um total de 44 questionários, 42 foram respondidos, distribuídos da seguinte maneira: 12 Unidades Básicas, 06 Policlínicas Comunitárias, 01 Policlínica de Especialidades e 22 Módulos do Programa Médico de Família. **RESULTADOS:** Das Unidades que responderam ao questionário 91% informaram prestar assistência aos portadores de DST e apenas 9% não realizam este tipo de atendimento. Há 92 profissionais médicos prestando assistência (67 do Programa Médico de Família - PMF). Já na área de enfermagem, temos 07 enfermeiros, 69 auxiliares de enfermagem (todos do PMF), 01 Assistente Social e 05 profissionais de outras categorias. Do total de profissionais vinculados à assistência, 88% das Unidades temporárias treinados para o atendimento em DST e 12% responderam não terem profissionais treinados para atendimento em DST. Isto indica a necessidade de ampliarmos a capacitação que vem sendo ofertada ao longo dos anos. Quanto a distribuição de medicamentos, a maioria das unidades (83%) distribui medicamentos para os pacientes com DST, não atingindo no entanto a meta municipal - 100% das unidades atendendo adequadamente pacientes em DST no ano de 2002. Outro dado importante é com relação a efetivação do aconselhamento para o teste HIV dos pacientes portadores de DST. Do total das Unidades que responderam o questionário 93% realizam o aconselhamento e apenas 7% não adotam esse procedimento. Com relação à Vigilância epidemiológica da DST notamos que mais de 90% das Unidades notificam tanto DST e também Sífilis Congênita. No entanto, quando analisamos o número de notificações de DST no período de 1994 a 2000, tendo como parâmetros a estimativa de 0,4 para sífilis e 2,0 para gonorréia, observamos que estamos aquém do perfil esperado. Se utilizarmos ainda como estimativa, estudo realizado no Distrito Federal indicando a incidência anual de DST em 10% da população sexualmente ativa, verificamos que precisamos investir mais na política de vigilância das DST, pois temos apenas 3.736 casos notificados no ano de 2000 de um total de 459.451 habitantes. **CONCLUSÃO:** O município de Niterói possui uma rede de saúde com atendimento e profissionais treinados em DST. Contudo, ainda ocorre uma grande subnotificação dos casos de DST. É fundamental a monitoração das mesmas das mesmas e ter Unidades de Saúde com porta de entrada aberta para esses pacientes, bem como medicação disponível para todos. Nesta perspectiva, organizamos treinamentos de educação continuada em ABORDAGEM SINDRÔMICA, onde além dos aspectos clínicos serão trabalhados os temas de aconselhamento e da vigilância em DST

### EPI: 1.11 – AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI

**AUTORES:** BRAGA, ALS.; EPPINGHAUS, AL. F.; SANTANA, MÁRCIA S.; ROCHA, F.; D'ANDREA, T.; BRAGANÇA, FCR.; BERNARDES, R.  
**INSTITUIÇÃO:** Fundação Municipal de Saúde – Niterói - RJ  
**END. CORR:** Av. Ermani do Amaral Peixoto 171/302 - Centro - Niterói - RJ - CEP: 24.020-071 (covig@nitnet.com.br - andrerj@nitnet.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A implantação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) no município de Niterói a partir de 1996, foi de fundamental importância para o acompanhamento do comportamento epidemiológico dos agravos de notificação, possibilitando a análise dos dados na população atingida pelo HIV/Aids. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo descrever a evolução da Aids em Niterói, destacando os seus principais aspectos epidemiológicos. Os resultados apresentados são relativos aos casos com 13 ou mais anos de idade. Utilizou-se o banco de dados de casos notificados à Coordenação de Vigilância à Saúde (COVIG) da Fundação Municipal de Saúde de Niterói (FMS), até maio de 2002. Analisou-se a distribuição dos casos, de residentes em Niterói, ao longo do tempo, do espaço e segundo características pessoais. Utilizou-se os programas SINANW – 3.0(FUNASA - MS) e EPIINFO versão 6.04b (DEAN et al, 1994) **RESULTADOS:** O primeiro caso de aids de indivíduos com 13 ou mais anos de idade em Niterói foi notificado em 1983. Até maio de 2002 foram notificados 2.548 casos. Casos atendidos em Niterói Noventa e oito por cento das notificações (2.496 casos) foram feitas por unidades da rede pública. Destas, cerca de 43,08% (1.087 casos) foram pelo Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), e 22,56% (575 casos) pelo Centro Previdenciário de Niterói (CPN). Os Hospitais Azevedo Lima (HEAL) e Ary Parreiras (HAP), a Fundação Municipal de Saúde (FMS) e o Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense (DST-UFF) completam a lista de unidades da rede pública que notificaram casos no período analisado. Sexo Dos 2.548 casos notificados, 1.897 (74,50%) eram do sexo masculino e 651 (25,50%) do sexo feminino. Entre 1983 e 2002, para cada caso de aids entre mulheres, foram notificados 2,9 casos entre homens. A razão de casos por sexo apresentou tendência de declínio, ainda que com flutuações. Nos anos de 1988 e 1989, para cada caso do sexo feminino foram notificados mais de 10 casos do sexo masculino. A partir de 1990, estes valores não passaram de 5 casos entre homens para um caso entre mulheres, reduzindo-se até valores abaixo de 3 desde 1996. Escolaridade Quanto a escolaridade, a

maior parte dos casos tinha o 1º grau completo (aproximadamente 60%), e cerca de um quinto havia concluído algum curso de nível superior. O número de casos sem nenhuma escolaridade (analfabetos) em relação ao total é pequeno. Entretanto, a proporção da população analfabeta em Niterói, em 1991, era menor do que 10%, variando em torno de 3 a 6% nas faixas etárias entre 25 e 44 anos (PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI, 1994), nas quais se concentram os casos de aids notificados. Área de residência Dos 1.452 casos notificados, 1.394 (96%) tinham informação sobre bairro de residência. Os casos foram agrupados segundo área de abrangência das policlínicas geridas pela FMS-Niterói, de acordo com as definições utilizadas pela COVIG/FMS. Aproximadamente metade dos casos residia na área de abrangência da policlínica Carlos Antônio da Silva (região central), e cerca de um quarto na área da policlínica Santa Rosa (região sul). Os casos restantes residiam, em sua maioria nas áreas das policlínicas da Engenhoca (região norte) e Largo da Batalha (região oceânica). A análise da distribuição dos casos segundo o ano da notificação mostra que os primeiros casos, notificados entre 1983 e 1985, residiam nas áreas de abrangência das policlínicas Carlos Antônio da Silva e Santa Rosa. Em 1986 foram notificados os primeiros casos de aids, em pacientes residentes nas áreas das policlínicas da Engenhoca e do Largo da Batalha. Somente em 1988 e 1989 foram detectados os primeiros casos nas áreas de Itaipú (região oceânica) e Jurujuba (região sul). **CONCLUSÃO:** Em síntese, os resultados revelam que o perfil epidemiológico da Aids no município de Niterói não difere dos demais municípios do RJ, apresentando, porém, características bem peculiares na variável escolaridade, uma vez que o índice de analfabetismo no município é quase zero.

### EPI: 1.12 – UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INFORMATIZADO DE NOTIFICAÇÃO DE DST DE SÃO PAULO PARA INVESTIGAR A DISTRIBUIÇÃO DE FATORES DE RISCO EM 4 TIPOS DE DST: HPV, SÍFILIS LATENTE, HEPATITE B, HEPATITE C

**AUTORES:** BRITO, EMS.; SANTOS, NJS.; TANCREDI, MV.; MIYACHI, M.E.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento em Dst/Aids-Programa Estadual de DST/Aids  
**END. CORR:** (elisa@crt.saude.sp.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** O Sistema de Notificação de DST de São Paulo tem permitido a investigação de fatores de risco para aquisição destas patologias de forma mais acurada, assim como uma melhor definição de medidas preventivas. **OBJETIVO:** Verificar de que forma os diversos fatores de risco para aquisição de DST estão relacionados com casos de HPV, sífilis latente, hepatite B e hepatite C. **METODOLOGIA:** O banco de dados de DST do Estado de São Paulo consta de 9593 registros do qual foram destacados 4 grupos: 2975 casos de HPV, 425 de sífilis latente, 346 de hepatite B e 294 de hepatite C. Foi verificada a distribuição da presença dos seguintes fatores de risco em cada grupo: parceria fixa, número de parceiros no último ano, uso de preservativo, presença de DST anterior. Foi investigada, ainda, a frequência de infecção pelo HIV entre os pacientes testados em cada grupo. **RESULTADOS:** No grupo de pacientes com HPV 53,54% (1593/2975) relataram ter parceiro fixo e haver se relacionado com apenas um parceiro no ano anterior, 54,2% (1612/2975) faziam uso de preservativo, 21,2% (631/2975) tiveram DST anterior, foi verificada 11,48% (200/1741) de positividade para o HIV entre os testados, sendo que esta positividade cai para 9,04% entre aqueles com parceiro único e apenas um parceiro no ano. No grupo de pacientes com sífilis latente 44,47% (189/425) relataram ter parceiro fixo e haver se relacionado com apenas um parceiro no ano anterior, 53,9% (229/425) faziam uso de preservativo, 38,6% (164/425) tiveram DST anterior, foi verificada 23,39% (80/342) de positividade para o HIV entre os testados, sendo que esta positividade cai para 21,08% entre aqueles com parceiro fixo e apenas um parceiro no ano. No grupo de pacientes com hepatite B 41,32% (143/346) relataram ter parceiro fixo e haver se relacionado com apenas um parceiro no ano anterior, 46,0% (159/346) faziam uso de preservativo, 33,2% (115/346) tiveram DST anterior, foi verificado 23,56% (70/297) de positividade para o HIV entre os testados, sendo que esta positividade cai para 23,14% entre aqueles com parceiro único e apenas um parceiro no ano. No grupo de pacientes com hepatite C 43,53% (128/294) relataram ter parceiro fixo e haver se relacionado com apenas um parceiro no ano anterior, 38,4% (113/294) fazer uso de preservativo, 31,3% (92/294) tiveram DST anterior, foi verificada 23,1% (68/294) de positividade para o HIV entre os testados, sendo que esta positividade cai para 20,37% entre os com parceiro único e apenas um parceiro no ano. **DISCUSSÃO:** O grupo de pacientes com HPV é o que apresenta menores percentuais de fatores de risco para aquisição de DST assim como a menor prevalência de infecção pelo HIV entre os pacientes testados. O percentual de positividade para o HIV em todos os grupos é mais elevado que o observado em estudos de prevalência feitos em população de baixo risco, reiterando o fato de que a presença de outras DST aumenta a de infecção pelo HIV. Interessante notar que este percentual é mantido alto inclusive entre os pacientes com parceiro fixo e apenas um parceiro no ano. **CONCLUSÃO:** A notificação das DST através de um instrumento que colete informações sobre fatores de risco de forma detalhada e sobre resultados laboratoriais possibilita a definição do perfil epidemiológico dos pacientes assim como reforça que o monitoramento adequado das DST com oferecimento de testagem de HIV favorece o diagnóstico precoce de casos.

### EPI: 1.13 – AVALIAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS CASOS DE DST EM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES NA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO 1996-2001

**AUTOR:** BRITO, R.F.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

**END\_CORR:** Rua General Jardim - 36- 3º andar São Paulo (SP) CEP 01223-010 osilveira@prefeitura.sp.gov.br

Os autores descrevem as características dos paciente diagnosticados com DST, atendidos no Ambulatório de Especialidades de Vila Prudente em São Paulo, situado na zona leste da cidade. Atualmente são atendidos 378 pacientes que recebem terapia anti-retroviral gratuitamente para seu tratamento na unidade. Foram avaliados os casos que apresentavam concomitância com quadros de DST. No período de 1996 a 2001 encontramos 18 casos de DST com diagnóstico confirmado. Os pacientes apresentavam patologia definidora de AIDS em 50% dos casos. Estavam em uso de esquema anti-retroviral potente (ARV) 15/18 (83,3%) dos casos. Em relação ao sexo foram encontrados 11 do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Ressaltamos que 10/18 (55,55%) apresentavam-se sorologicamente positivos para Hepatite C. A faixa etária variou de 20 anos a 59 anos. Em relação as DST diagnosticadas encontramos 10/18(55,55%) com sífilis, 2/18(11,11%) apresentavam blenorragia, 5/18(27,77%) e 1/18 (5,55%) herpes genital. Consideramos que este número de ser subnotificado porque envolve alguns aspectos do atendimento que podem diminuir o número de casos como por exemplo a investigação mais acurada de *Chlamydia* e *Mycoplasma*, ou ainda a demora no recebimento dos resultados que funcionaria como desestímulo à manutenção do tratamento. Comparando estes dados com um ano específico como 1997-1998 com dados fornecidos pelo Ministério são citados 3360 caso de DST sendo que deste casos 701 (26,9%) correspondia aos casos de sífilis, que na nossa avaliação ainda é a maioria dos casos com 55,5% do total.

### EPI: 1.14 – ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE COLPOCITOLOGIAS DO INSTITUTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA DE CASCAVEL (ANATOM) - 1998 A 2000

**AUTORES:** BUENO, A.G.; HIMAUARI, R.; LIMA, R.C.; PLEWKA, J.; SUZUKI, L.E.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Anatomia Patológica e Citopatologia.

**END\_CORR:** Rua Santa Joaquina de Vedruna nº 1043 Zona 05 C.Postal 197 Maringá-PR. CEP: 87015-150 (lesuzuki@uem.br ou lindamikos@bol.br)

O exame citológico cérvico-vaginal tem se mostrado fundamental em programas de saúde pública de detecção e prevenção de câncer do colo uterino, e também em serviços privados, tendo em vista que o tratamento das lesões potencialmente precursoras de neoplasias possa prevenir o desenvolvimento de tumores invasivos. São analisados laudos de exames colpocitológicos do Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia (Anatom) localizado no município de Cascavel - Paraná. Esse laboratório recebe exames de prevenção do câncer de colo uterino da região oeste do Estado do Paraná que abrange 179 cidades, atendendo convênios diversos, o SUS e clientes particulares. De 1998 a 2000 foram realizados 176.541 exames dos quais 71.689 colpocitologias em 1998; em 1999 com 57.278 colpocitologias e em 2000 com 47.574 casos. A faixa etária de maior prevalência de lesões intraepiteliais cervicais foi de 25 a 34 anos. Os carcinomas escamosos por outro lado, estiveram freqüentes em pacientes acima de 60 anos, porém, em 1999 foi em torno de 55 anos. Os adenocarcinomas estiveram presentes na faixa de 35-39 anos. O Papilomavírus humano (HPV) teve maior prevalência na faixa etária de 15 a 24 anos. Em 1998 foram diagnosticados 29,97% de NIC I; 17,39% de NIC II; 22,57% de NIC III; 8,15% de carcinoma escamoso; 1,11% de adenocarcinoma; 0,74% de ASCUS; 14,06% tiveram alterações citopáticas de HPV e 6,29% as alterações citopáticas estavam associadas a neoplasia intraepitelial cervical. Em 1999 houve 16,74 % de NIC I; 14,85% de NIC II; 23,22% de NIC III; 8,37% de carcinoma escamoso; 0,80% de adenocarcinoma; 5,94% de ASCUS; 1,89% de AGUS; 21,87% tiveram alterações citopáticas de HPV e 6,21% as alterações citopáticas estavam associadas a neoplasia intraepitelial cervical. Enquanto em 2000, 17,56 % de NIC I; 13,40% de NIC II; 21,71% de NIC III; 2,56% de carcinoma escamoso; 1,60% de adenocarcinoma; 3,84% de ASCUS; 2,24% de AGUS; 30,64% tiveram alterações citopáticas de HPV e 6,39% as alterações citopáticas estavam associadas a neoplasia intraepitelial cervical. Os casos examinados pelo Laboratório Anatom, no período em estudo, demonstram um aumento da incidência das lesões neoplásicas e pré-neoplásicas: 0,37%; 0,64% e 0,66% referente aos anos 1998, 1999 e 2000 respectivamente. O dados mostram que a incidência de HPV vem aumentando a cada ano em mulheres cada vez mais jovens em concordância com resultados apresentados por Alvarenga *et al.*, 2000. Advém daí a importância do diagnóstico precoce uma vez que as infecções por HPV estão diretamente relacionadas à carcinogênese. Concluímos diante desse fato, que há necessidade de uma reavaliação e uma ação contínua de incentivo à prevenção em todas as estruturas que realizam o exame colpocitológico de colo uterino (Papanicolaou), sejam laboratórios públicos, privados ou consultórios médicos, com o intuito de reduzir cada vez mais esse índice que trará benefícios incalculáveis à paciente bem como ao sistema de saúde. Está comprovado que há uma diferença marcante entre a queda da incidência e mortalidade por carcinomas do colo uterino onde existem programas adequados de detecção e prevenção de modo contínuo.

### EPI: 1.15 – CONDILOMA GIGANTE INGUINAL EM HOMEM DE 23 ANOS - RELATO DE 1 CASO

**AUTORES:** CARVALHO, J.J.M.; PEREZ, M.D.C.; PAGAN, M.R

**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo – SP

**END\_CORR:** Rua Búlgara, 190 - São Paulo - SP - CEP 05057-060.(jcarvalho@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O Papilomavírus Humano (HPV) pode se apresentar em forma de verru-

gas genitais (10 a 20% dos casos), e muitas vezes esse crescimento se assemelha a crista de galo (daí o nome popularmente conhecido de "crista de galo"). Esse quadro clínico não é muito freqüente. Menos freqüente ainda é o quadro clínico de condiloma gigante. **MATERIAL E MÉTODOS:** Homem, 23 anos, com quadro de tumoração na região inguinal esquerda, de aspecto vegetante, ulcerado e hemorrágico à manipulação. O quadro iniciou há 2 anos com pequena verruga, procurando tratamento em farmácia, realizando cauterização química sem sucesso. O diagnóstico diferencial é com neoplasia maligna. **RESULTADOS:** O paciente foi submetido a exérese cirúrgica do tumor com electrocauterização do leito. O anátomo patológico revelou condiloma gigante, sem sinais de malignidade, e a captura híbrida confirmou DNA do HPV do grupo A (1.420,45) e B (3,15). A peniscopia não evidenciou outras lesões clínicas ou subclínicas. **CONCLUSÃO:** O HPV se apresenta em forma de verrugas genitais em aproximadamente 20% dos casos, e sua forma gigante não é muito comum e pode ser confundida com neoplasia maligna. Outro aspecto interessante é a localização extra genital.

### EPI: 1.16 – USO DE INTERFERON EM RECIDIVAS DO HPV NA INFECÇÃO GENTAL MASCULINA.

**AUTOR:** CARVALHO, J.J.M.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto Garnet - São Paulo – SP

**END\_CORR:** Rua Búlgara, 190 - São Paulo - SP - CEP 05057-060.

(garnet@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO E OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo a apresentação dos resultados do uso de interferon beta recombinante de 5 casos de infecção genital masculina pelo HPV de difícil tratamento com os métodos convencionais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Cinco homens que apresentam infecção genital pelo HPV, confirmada através de biologia molecular e que não respondem aos tratamentos convencionais, foram submetidos a administração de interferon beta recombinante. **RESULTADOS:** Todos os 5 pacientes apresentaram remissão da infecção pelo HPV com acompanhamento variando de 3 a 13 meses. O acompanhamento foi feito através de peniscopia e biópsia dirigida com pesquisa do DNA através de captura híbrida antes e após o tratamento instituído. **CONCLUSÃO:** O interferon beta recombinante é uma opção interessante nos casos de difícil tratamento, evidenciando a importância dos aspectos imunológicos neste tipo de infecção.

### EPI: 1.17 – INDICAÇÃO DE PENISCOPIA - GRUPO DE RISCO

**AUTOR:** CARVALHO, J.J.M.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto Garnet - São Paulo - SP.

**END\_CORR:** Rua Búlgara, 190 - São Paulo - SP - CEP 05057-060. (garnet@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** Sabemos que muitos pacientes podem apresentar a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) e não apresentar verrugas visíveis a ponto de lhe chamar a atenção. O objetivo deste estudo é avaliar o grupo de risco para podermos indicar peniscopia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi avaliado o motivo de consulta em 120 pacientes que apresentavam infecção pelo HPV, com resultado positivo através da biologia molecular (captura híbrida). Todos os pacientes apresentavam confirmação diagnóstica através de biópsia dirigida por peniscopia. **RESULTADOS:** Dos 120 pacientes com DNA do HPV positivo, 21 (17,5%) apresentavam queixa de verruga visível, 24 (20%) a parceira era portadora da infecção, 13 (10,8%) apresentavam balanite de repetição, 13 (10,8%) apresentavam história de HPV no passado, 10 (8,4%) apresentavam como queixa outra DST e 39 (32,5%) apresentavam outras doenças (HPB, disfunção erétil, infertilidade etc.). **CONCLUSÃO:** Esse trabalho conclui que em aproximadamente 82,5% dos casos de infecção pelo HPV, o homem não apresenta lesão suspeita. É prudente indicar peniscopia nas seguintes situações: balanite de repetição, presença de outras DSTs, nos casos em que apresente alguma lesão suspeita durante o exame físico, parceiros de mulheres com HPV, parceiros de mulheres com câncer de colo uterino e pacientes que já trataram HPV no passado. Como podemos observar, o índice de HPV em pacientes assintomáticos é elevado, portanto o urologista deve durante a análise e exame físico de seus pacientes ficar atento a queixas ou lesões que possam sugerir essa infecção para que a pesquisa possa ser programada e o tratamento instituído, evitando-se a disseminação dessa doença.

### EPI: 1.18 – EXPERIÊNCIA DE MONITORAMENTO DAS DST NO MUNICÍPIO DE BAURU, DE 1996 À 2000

**AUTORES:** CATALANO MONTEIRO, E.R.; MEZA, E. H.; LOMBARDI, E. F.

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Bauru / Secretaria Municipal de Saúde / Programa Municipal Dst/Aids

**END\_CORR:** Rua José Aiello, Nº 3-30, Centro, Bauru-SP. CEP: 17.040-320 (smsbauru@globo.com)

**INTRODUÇÃO:** Bauru com cerca de 322.000 habitantes, situado na região Centro-Oeste Paulista, sua economia baseia-se na Prestação de Serviços e com tímido polo industrial. A rede municipal de saúde é composta de 19 unidades básicas, 3 unidades de atendimento ambulatorial e urgência e 1 de referência às DST. **OBJETIVOS:** Em 1996, em decorrência da implantação do Programa Municipal de DST/Aids, sentiu-se a necessidade de monitorar os casos de DST atendidos pelo município. **METODOLOGIA:** As diretrizes operacionais que nortearam o programa foram a universalidade da assistência, a utilização da infra-estrutura existente, e a partir de 1999, a padronização do diagnóstico e tratamento, garantia de medicamentos e preservativos, sistema de referência e contra-referência e monitoramento e avaliação interna. **RESULTADOS**

**E DISCUSSÃO:** No período de 1996 à 2000 foram realizados 05 aprimoramentos, destinados a médicos ginecologista, clínico e enfermeiros para diagnóstico e tratamento, e implantação do sistema de notificação de Vigilância Epidemiológica, utilizando-se de planilha de Agravos Inusitados a Saúde, padronizada pelo município. O fluxo de informação segue o mesmo realizado para as notificação de Doenças Transmissíveis (SVE3). Entre 1996 à 2000 foram registrados 2.880 casos de DST, sendo 2.736 (95%) Mulheres, 139 (4,83%) Homens e 5 (0,17%) Ignorado (falta de registro). As Síndromes mais frequentes observadas foram o Corrimento Vaginal 2.194 (76,2%), seguido de Úlcera Genital 260 (9,02%), Tricomoníase Vaginal 258 (8,95%), Sífilis 55 (1,90%), Corrimento Uretral 49 (1,70%), HPV/Condiloma 47 (1,63%) e Corrimento Cervical 17 (0,60%). **CONCLUSÃO:** Observamos que a partir do ano de 1998 houve sensível aumento nos registros de casos de DST, mantendo-se média anual de 576 casos, porém, notamos que as informações se deteve ao caso índice, tornando-se necessário o aumento na busca de parcerias, associados a trabalhos educativos, para melhoria da qualidade de informação. Atualmente, em Bauri, implantamos a ficha de investigação de DST padronizado pela CE DST/Aids (Estado de São Paulo), através da sensibilização e capacitação técnica dos profissionais, aumentando a qualidade das informações e possibilitando a implantação das ações de assistência e prevenção para reduzir a transmissão e diminuir a infectividade das DST.

## EPI: 1.19 – AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM FORTALEZA, 2000 A 2001

**AUTORES:** CAVALCANTE, MS; PINHEIRO, AC; GUERREIRO, MFF; FAÇANHA, MC; ROUQUAYROL; MZ; RAMOS JR, NA.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza -CE - Célula de Vigilância Epidemiológica

**END\_CORR:** Rua da Paz, número 215 apartamento 603, Mucuripe, Fortaleza -CE. CEP: 60165-180 Tel.: +55 (0XX 85) 9973-9672 Fax:+55 (0XX 85) 433-3528 (socorroc@secrel.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Atualmente a Transmissão Vertical do HIV constitui-se em uma das formas de transmissão mais freqüente entre as crianças em decorrência do número cada vez maior de mulheres infectadas em idade reprodutiva. O Protocolo 076 do *Aids Clinical Trial Group* PACTG 076 demonstrou que mulheres que não fizeram uso do AZT, a taxa de transmissão foi de 25,5%. Atualmente, com a adoção desse Protocolo adicionado à combinação de outros anti-retrovirais, essa taxa vem diminuindo, chegando a atingir menos de 2%. Após a publicação dos resultados do Protocolo ACTG 076, iniciou-se em alguns estados do Brasil a profilaxia com anti-retrovirais. Em Fortaleza, as ações de implementação da TV do HIV foram iniciadas a partir de Setembro de 2000 nas unidades de referência em DST de Fortaleza e em 2001 em todas as unidades que atendem gestantes. Foram realizadas reuniões com coordenadores das unidades de saúde, capacitação dos profissionais em aconselhamento, oferta do teste anti-HIV, vigilância da gestante HIV positiva e crianças expostas. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo analisar a implementação das ações, identificando as falhas existentes. **METODOLOGIA:** Foram utilizadas as fichas das Gestantes HIV positivas e Crianças Expostas atendidas em Fortaleza e que foram notificadas nos anos de 2000 e 2001 à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) através da Célula de Vigilância Epidemiológica e digitadas no SISGHIV. As variáveis analisadas foram escolaridade, evidência laboratorial do HIV, tipo de parto e utilização do AZT durante o parto. **RESULTADOS:** Foram notificadas à SMS até essa data, 41 gestantes HIV positivas das quais 60% apresentavam baixo nível de escolaridade. A principal forma de transmissão foi heterossexual (83%). Em relação à evidência laboratorial do HIV, 8 (20%) foi durante a gravidez, 2 (5%) no momento do parto, 9 (22%) já sabiam antes do pré-natal e 53% delas tinham informação ignorada. No que se refere ao tipo de parto, 25 (61%) foram cesáreas eletivas, 4 (10%) partos transpêlvicos e 12 (29%) com informação ignorada. Quanto à utilização do AZT, 36 (87,8%) das gestantes fizeram uso no momento do parto. **CONCLUSÕES:** Entre 1983 a 2001 foram notificados em Fortaleza 2.832 casos de Aids, correspondendo a 74% dos casos no Ceará dos quais 556 (68%) são em mulheres. O número de crianças fica em torno de 52 (65%) representando cerca de 90% dos casos de Aids perinatais. As falhas que foram detectadas na implementação referem-se principalmente às relacionadas a falta de estrutura dos serviços de saúde, no que diz respeito ao estabelecimento de rotinas no pré-natal e de assistência ao parto, dificuldade de profissionais capacitados para realizar aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV em todas as unidades básicas de saúde, disponibilidade de coleta do exame nas unidades de saúde, demora no recebimento do resultado do teste e dificuldade do profissional no acompanhamento da gestante nas unidades básicas. Foram previstos treinamentos específicos para equipes multiprofissionais, melhoria da oferta do teste anti-HIV com aconselhamento pré e pós-teste, descentralização da triagem sorológica anti-HIV em três unidades de saúde, agilização do resultado do exame com entrega em torno de 15 dias e implantação de um Centro de Referência em Transmissão Vertical do HIV na Maternidade Escola da UFC com o objetivo de capacitar toda equipe multiprofissional para a assistência integral a gestante e suas crianças expostas ao HIV. Também está sendo implementado o fornecimento do leite artificial nas unidades de saúde para as mães HIV positivas pela Secretaria Municipal de Saúde através da Coordenação de DST e Aids de Fortaleza.

## EPI: 1.20 – SÍFILIS CONGÊNITA: UM OLHAR DIFERENTE

**AUTORES:** CAVALCANTE, MS; PINHEIRO, AC; GUERREIRO, MFF; FAÇANHA, MC; ROUQUAYROL; MZ; RAMOS JR, NA.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza -CE - Célula de Vigilância

Epidemiológica

**END\_CORR:** Rua da Paz, número 215 apartamento 603, Mucuripe, Fortaleza-CE. CEP: 60165-180 Tel: +55 (0XX 85) 9973-9672 Fax:+55 (0XX 85) 433-3528 (socorroc@secrel.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita constitui-se um grave problema de saúde pública em nosso país. Desde 1996, com a implantação dos Grupos de Investigação de Sífilis Congênita (GISC) em maternidades e serviços de pré-natal de todo o Brasil, esperava-se eliminar a sífilis congênita até o final do ano 2000. Os GISC contribuíram com um grande impulsionamento à notificação, investigação, diagnóstico e tratamento precoce dos casos, tendo em vista, o serviço de vigilância ter se tornado mais atuante, no que resultou uma melhoria da notificação de casos em todo Brasil. Isto se deu através dos relatórios trimestrais dos GISC ou pelo SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação). A partir de 2001, foi observado uma queda da notificação de casos de sífilis congênita no país mostrando a falta de sensibilização dos profissionais para a notificação e o que não significa apenas atraso da notificação. Em Fortaleza também foi detectado a subnotificação a partir do ano 2000. A sífilis congênita é uma doença extremamente fácil de ser evitada, bastando para isso o diagnóstico e tratamento precoce ainda no pré-natal. Contudo, ainda se observa uma baixa qualidade da assistência ao pré-natal nas unidades básicas de saúde. Com a implementação do teste rápido anti-HIV e VDRL em parturientes nas maternidades para a Profilaxia da Transmissão Materno Infantil (PTMI) e com a organização da Rede de Diagnóstico e Assistência à gestante e parturientes HIV positivas e/ou com sífilis, espera-se melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal e a vigilância da sífilis congênita, reduzindo o número de casos e a possibilidade de seqüelas irreversíveis ao bebê. **OBJETIVO:** Detectar a subnotificação dos casos de sífilis congênita ocorridas em Fortaleza no período de 2000 e 2001 para melhoria da notificação e qualidade dos dados. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram analisados os dados digitados no banco de sífilis congênita do SINAN da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Célula de Vigilância epidemiológica no período de 2000 a 2001 e comparado com os anos anteriores iniciados após a implementação dos GISC. **RESULTADOS:** Até 1997, a média anual de notificações era em torno de 20 casos. Com a implementação dos GISC no final de 1997, a média foi em torno de 70 notificações nos anos seguintes. Sabe-se que este número ainda está abaixo do número de casos esperados e estimados em Fortaleza que são aproximadamente 400 casos. No ano 2000, foram notificados em Fortaleza 48 casos e 25 em 2001. O que se observa é que houve uma redução drástica do número de notificações em relação aos anos anteriores. Também foi observado que a maioria das mulheres tinham realizado pré-natal e mesmo assim não foi detectado e nem tratada a sífilis na gestante. **DISCUSSÃO:** Os dados mostram uma subnotificação no número de casos de sífilis congênita, acredita-se que isso se deva a profissionais não sensibilizados à notificação e investigação dos casos. A assistência ao pré-natal é falha na detecção precoce da sífilis na gestante perdendo a oportunidade de tratá-la adequadamente e prevenindo a sífilis congênita ao bebê. Ter realizado pré-natal e ter um maior número de consultas no pré-natal não significa uma boa assistência. **CONCLUSÕES:** Os Grupos de Investigação de Sífilis Congênita em Fortaleza causou um ótimo impacto na detecção e notificação de casos, portanto, deve ser otimizado junto as maternidades e serviços de pré-natal de Fortaleza. Houve uma redução no número de notificações nos anos 2000 e 2001 que foi observado pelo serviço de vigilância, devendo sistematizar atividades de supervisão às maternidades e aos serviços de atendimento ao pré-natal sensibilizando os profissionais de saúde quanto a importância da vigilância da sífilis congênita, solicitando o envio trimestral dos relatórios dos GISC e envio das notificações através do SINAN à Célula de Vigilância Epidemiológica.

## EPI: 1.21 – ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS DOS USUÁRIOS DO AMBULATORIO DE DST DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA MEIRELES-FORTALEZA-CE

**AUTORES:** CAVALCANTE, E, G, F.; TEIXEIRA, T. G.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Saúde Escola Meireles

**END\_CORR:** Rua Juazeiro do Norte, 100 Apto 301-A Meireles Cidade: Fortaleza UF: Ceará CEP: 60 165 110 (elanigf@hotmail.com ou elani@esp.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** As DST são um sério problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. Uma das estratégias de prevenção e controle das DST no Brasil, é a detecção precoce e tratamento imediato, com notificação dos casos, como forma de conhecer a magnitude do problema e realizar o planejamento das ações. Nesse contexto, o estudo objetiva identificar aspectos epidemiológicos característicos da população atendida no ambulatório de DST do Centro de Saúde Escola Meireles (CSEM) no ano de 2001. **METODOLOGIA:** O estudo contou com o preenchimento sistemático de fichas de atendimento dos usuários do ambulatório de DST do CSEM atendidos no ano de 2001, contemplando dados pessoais, com achados clínicos, laboratoriais e conclusão diagnóstica. O método utilizado para a coleta de dados visando o alcance dos objetivos da pesquisa, considerou dois momentos: primeiro, no atendimento inicial, ocasião onde se registrou dados pessoais e achados clínicos e no segundo, após 1 mês, para resultados laboratoriais e conclusão diagnóstica. Os dados obtidos foram analisados no Epi-Info. **RESULTADOS:** Registraram-se 1013 casos, sendo 77% do sexo feminino e 23% do sexo masculino, onde 85% se encontram na faixa etária de 15 a 39 anos e 77,4% possuem até 8 anos de escolaridade. Sobre relato do nº de parceiros nos últimos 3 meses: 83,5% 1 parceiro(a), 10,2% mais de 2 e 6,3% nenhum. Ressalta-se a ocorrência de mais de um achado etiológico e clínico. Os achados clínicos foram: corrimento vaginal (57%), verruga genital (31,4%), corrimento uretral (5,6%), úlcera genital (2,7%), corrimento cervical (1,4%), vesícula genital (0,6%), dor pélvica (1,1%). Os etiológicos foram: vaginose bacteriana (43,5%), infecção pelo HPV (22,5%), tricomoníase (15,7%), candidíase (11,2%) uretrite

gonocócica (5,7%), Herpes genital (1,0%). Dos 920 que realizaram VDRL 185 (20,1%) apresentaram sorologia positiva, enquanto dos 856 que realizaram a sorologia para o HIV, 11 (1,3%) apresentaram resultado positivo. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A reduzida clientela masculina, prejudicou uma melhor análise do perfil epidemiológico das DST, no entanto pode sugerir a dificuldade do serviço de acessar os parceiros. No estudo não foi possível relacionar o diagnóstico sintomático com o etiológico, já que uma síndrome pode estar associada a mais de um agente etiológico. Não foi possível analisar a frequência de etiologias importantes, como no caso da clamídia pela dificuldade na obtenção dos resultados laboratoriais. O número elevado de casos de HPV, sugere maior estruturação dos serviços e capacitação profissional frente a essa demanda. A oferta sorológica para HIV e sífilis possibilitou a identificação e acompanhamento precoce dos casos soropositivos, no entanto observou-se no aconselhamento que a maioria das mulheres atendidas, não se sentia em situação de risco de contrair HIV, apontando a necessidade de desenvolver atividades educativas de grupo, abordando questões de gênero e vulnerabilidade feminina frente ao HIV. O monitoramento informatizado dos atendimentos ambulatoriais das DST gera informações importantes do ponto de vista de identificação de problemas e avaliação do serviço.

## EPI: 1.22 – QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO TOCANTE A DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**AUTORES:** DUARTE, A. P.; SOUZA, T. M. L.; NASCIMENTO, R. A.; LEITE, F.H.; ARAUJO, S. S.; JESUS, M. S.; VIEIRA, I. F.; LOMBA, E. F. T.; RIBEIRO, F. M.; CARDOSO, A.C.C.; ARGOLLO, R. S.

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de São João de Meriti – Programa Municipal de DST/HIV/AIDS

**END\_CORR:** Av. Pastor Joaquim Rosa, s/n- Vilar dos Teles – SJM - RJ. (a.p.duarte@bol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Com a implementação do Plano Operativo Anual (POA), as responsabilidades e ações estratégicas mínimas de atenção básica para DST/AIDS, segundo o CONASS no quesito Vigilância Epidemiológica, e a exigência da cobertura de 100% das gestantes em acompanhamento pré-natal e assistência ao parto no SUS, percebeu-se a necessidade de analisar a situação do pré-natal nas 03 maternidades conveniadas do município, e em parceria com o PAISMCA (Programa de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente) desenvolvemos. **OBJETIVO:** Integrar os Programas às Unidades conveniadas; Avaliar a qualidade do pré-natal na realização dos exames de VDRL e HIV, haja vista a necessidade de dados reais das referidas unidades; Buscar as subnotificações de sífilis congênita e HIV positivo; Melhorar a qualidade do atendimento e traçar um perfil das gestantes residentes no município, com intuito de desenvolver ações de prevenção; Normalizar rotina no pré-natal (MS - Plano de Humanização). **METODOLOGIA:** Através de uma metodologia quantitativa, pesquisamos 2.136 prontuários de parturientes residentes que tiveram seus filhos no período de janeiro a junho de 2001, a fim de traçar um perfil na qualidade destes atendimentos seguindo os critérios: Execução dos 02 testes de VDRL no período pré-natal (primeiro e terceiro trimestre de gravidez) e 01 na hora do parto; A observância do tratamento adequado ou não, às gestantes VDRL positivas, servindo-nos de base para definição de sífilis congênita; Pesquisar casos com alterações clínicas e/ou epidemiológicas e alterações laboratoriais; Utilização da definição de caso, nos fetos mortos com mais de 22 semanas de vida e/ou com mais de 500g, notificados como natimorto sem sífilis (intercorrências); A realização de testes HIV nessas gestantes e a consequente referência para unidades especializadas, quando positivas. **RESULTADOS:** Das casas de saúde analisadas neste período tivemos um total de 1380 Partos Normais, 534 Partos Cesarianas, 222 Intercorrências, destes 1024 VDRL negativos, 14 positivos e 1096 não realizados, e 425 HIV negativos, 1725 não realizados não tendo sido constatado nenhum caso positivo. O número de gestantes testadas no CTA municipal foi de 713, sendo 01 gestante positiva, e estima-se para o mesmo período segundo o SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) 4913 total de partos de residentes ocorridos ou não no município. **DISCUSSÕES:** A necessidade de melhorar a qualidade do atendimento pré-natal se faz presente, tendo em vista que, muitos casos não recebem orientação e tratamento adequado tornando-os subclínicos, e mantendo-se como elo fundamental na cadeia de transmissão, sendo que, alguns agravos poderiam ser evitados com ações de prevenção primária, por exemplo, o uso adequado de preservativos em todas as relações sexuais, e a realização de exames no pré-natal. **CONCLUSÃO:** A parceria dos Programas de DST/AIDS e PAISMCA contribuiu para ampliar o acesso às informações, levando a uma realidade que é a necessidade da normatização do pré-natal em todas as unidades do município, onde, a partir deste, a gestante será melhor acompanhada, principalmente nas ações de prevenção, proporcionando um melhor controle das doenças sexualmente transmissíveis que se dará após e durante a humanização deste.

## EPI: 1.23 – O TRABALHO EMEQUIPE E AS DST

**AUTORES:** TROMBETTA, E.; MARQUES, J. MARQUES E COLS.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal da Saúde

**END\_CORR:** Rua Sete de Setembro, 824 Ibirubá /RS. CEP:98200000 (joicemarques@annex.com.br)

As DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis estão entre os problemas mais comuns de saúde pública. Segundo a OMS (1990) nos países em desenvolvimento as DSTs estão entre as cinco principais causas de procura nos postos de saúde. Devido a sua alta trans-

missão da AIDS, o trabalho com DST, doenças que facilitam a transmissão do HIV passou a ter importância à vigilância epidemiológica. O município de Ibirubá devido a busca de informações sobre a saúde de sua população deparou-se com a sub-notificação nas DSTs, onde após uma equipe da rede básica. Juntamente com o apoio da coordenadoria de Saúde (9ª CRS - Cruz Alta) buscou a melhoria da notificação de casos de DST, capacitar profissionais e estabelecer um serviço de referência. Nosso município localiza-se na região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul, com uma população de aproximadamente 18 mil habitantes. Temos sete postos de saúde sendo dois no interior do município e um hospital (privado). A partir do ano de 2000 intensificamos nosso trabalho, primeiramente com os encaminhamentos dos testes anti-HIV em gestantes, posteriormente estes exames foram ampliados a toda população e aumentamos o número de casos notificados de DST e HIV/AIDS. Iniciamos a discutir, formular e implementar ações e diretrizes que se façam necessários nessa política, e que está sendo reconhecido como problema de saúde pública. Hoje temos um ambulatório de DST, somos centro de referência microrregional, realizamos consultas, aconselhamento pré e pós-teste, entrega de medicação, notificações, etc. Nosso objetivo implementar as notificações de DST/AIDS para o planejamento das ações no atendimento das Doenças Sexualmente Transmissíveis no município de Ibirubá. Nossas notificações subiram de zero para números expressivos. No ano de 2000 foram realizados testes anti-HIV num total de 136 exames e deste total 96 em gestantes. Em 2001 foram notificados 385 casos de DST. Estamos muito contentes com o resultado de nosso trabalho, esperamos melhorar nossas ações, para melhor qualidade de vida da população.

## EPI: 1.24 – MOTIVO PARA UTILIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO

**AUTORES:** FABBRI, F. A. SILVA, R. J. C. VALENTE, F. T.

**INSTITUIÇÃO:** SAMEB – Serviço de Assistência Médica de Barueri

**END\_CORR:** Rua Prof. João da Matta e Luz, 262 – Centro – Barueri – SP. (fabbrisp@bol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Município de 217.000 Hab. Pólo Regional; Invasão de Pacientes de Municípios Vizinhos; Redução da Mortalidade Infantil; Atenção Especial ao Pré-Natal; Preocupação em Realizar Sorologia para H.I.V.; Participação no Programa Sis-Pré-Natal; Elevados Números de Testes Rápidos. **OBJETIVO:** Motivos para utilização do teste rápido e verificar a continuidade do processo. **METODOLOGIA:** Levantamento e Pesquisa em Relatórios e prontuários, e visitas domiciliares no período de agosto de 2000 a março de 2002. **RESULTADOS:** Total de nascimentos: 5.928 Total de testes rápidos realizados: 1.415; Total de testes rápidos positivos: 13; Dos Testados: - 919 de Barueri – 65%; - 496 de outros Municípios – 35%; Dos Positivos: - 10 Barueri: 77%; - 03 de outros municípios: 23%; Dos Positivos: - Tratamento no Evento; Uso de AZT Pela Mãe: 05 sim – 38,4%; - 08 não – 61,4%; - Uso de AZT Pelo RN: 12 sim – 92,3%; 01 não – 7,7% (Natimorto). Tratamento de Sequência: Solicitação de Elisa para Confirmação – 13 – 100%; Realização de Elisa para Confirmação – 13 – 100%; Encaminhamento para infectologista – 13 – 100%; Compareceram e Continuaram o Tratamento – 04 - 31%; Das Crianças Acompanhadas Com 01 Ano de Seguimento: Classificação Sida – E – 04 – 100% Carga Viral Menor Que 40 – 01 – 25% Carga Viral Indetectável – 03 – 75%. **DISCUSSÃO:** Observamos que apesar da cobertura de Pré-Natal ser de 80% e a qualidade satisfatória, há um número elevado de testes rápidos, com confirmação de diagnóstico, na está havendo Cobertura medicamentosa adequada para as mães e a sequência no tratamento também é Bastante falha. **CONCLUSÃO:** Falta integração entre Pré-Natal e Maternidade Falta continuidade entre Diagnóstico e Acompanhamento Falta Integração dos Serviços com o SUS.

## EPI: 1.25 – PROGRAMA DST/AIDS – CORUMBÁ – MS

**AUTORES:** FARIA, JMMP; FUZETA, N.

**INSTITUIÇÃO:** Programa de D.S.T. AIDS em Corumbá - MS

**INTRODUÇÃO:** Um mil e cinqüenta pacientes atendidos, no período de agosto de 2001 a abril de 2002, sendo 381 homens e 670 mulheres, foram examinados e separados nas diversas D.S.T. (alguns não apresentavam essas doenças), com o objetivo de avaliar se os programas preventivos e palestras estão sendo divulgados, de maneira a esclarecer quanto aos cuidados de transmissão. Foi observado que, ainda apesar da distribuição gratuita de preservativos, orientação psicológica, assistência social, a população resiste aos cuidados necessários para não adquirir as D.S.T. As D.S.T. desde a antiguidade aflige as pessoas. É de difícil controle, pois a população, cada vez mais jovem inicia sua atividade sexual. A internet, muito útil nos dias atuais, nos facilita, cada vez mais, contato com atividades sexuais, pedofilia, prostituição, dinheiro fácil. O empobrecimento da nossa população alimenta o turismo sexual e pais, pouco instruídos, fazem de seus filhos uma forma de arrecadar dinheiro para seu sustento. Com programas de prevenção, meios de comunicação focando as atividades sexuais e orientações de agentes de saúde, treinados podemos melhorar e contribuir com a queda de D.S.T. Este trabalho visa, principalmente, mostrar as variedades das D.S.T., que não é muito diferente entre homens e mulheres, e estimar fatores de risco de contribui, para disseminação dessas doenças. **PACIENTES E MÉTODOS:** O estudo foi realizado no serviço de atendimento especializado (SAE), de Corumbá, M.S. e abrangeu o período de agosto de 2001 a abril de 2002. Foram avaliados 1051 pacientes, sendo 381 homens e 670 mulheres do ambulatório geral, foi identificado 284 casos de D.S.T. Foram selecionadas as seguintes doenças: BLENORRAGIA; SÍFILIS; CONDILOMA; TRICOMONÍASE; CANDIDÍASE; CANCRO MOLE; VULVOVAGINITE; LINFOGANULOMA; HERPES GENITAL; CLAMÍDIA; GESTANTE VDRL POSITIVO. **DISCUSSÃO:** Das D.S.T., com diagnóstico em nosso serviço, as três mais encontradas foram: Condiloma, Gonorréia e Sífilis. Verificamos que são doenças interligadas, que cursam juntos no mesmo paciente. Foi observado ainda que quan-

to menor o nível cultural e sócio econômico, mais o paciente fica exposto as D.S.T. As gestantes, com medo de perder seu parceiro sexual, não se protegem adequadamente dos seus parceiros, ficando susceptível às D.S.T., sendo mais comum à sífilis e o condiloma. Os pacientes que seguiram o tratamento de forma correta, tiveram sucesso evoluindo para cura, porém aqueles que não seguiram o tratamento, tiveram associação com outras D.S.T., e algumas gestantes, foi necessário serem submetidas a operação cesariana, devido ao risco de contaminação do recém nato. **CONCLUSÃO:** Apesar das constantes campanhas de orientações das D.S.T., cursos e palestras em escolas e instituições, ainda temos um quadro progressivo de infecções. Porém devemos continuar o nosso trabalho, sem medir esforços, pois a saúde desses pacientes depende do nosso esforço comum e individual, não podemos simplesmente fraquejar e desistir dessa luta, haja vista que, por menor que seja, a contribuição de cada profissional envolvido com essa luta, pode fazer parte de um grande somatório, digamos não com a utopia de erradicar as D.S.T., todavia diminuir e principalmente controlar o progresso dessas patologias que nos aflige desde a antiguidade.

### EPI: 1.26 – PERFIL DE DST NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA – DSEI, MÉDIO SOLIMÕES, PÓLO BÁSE DE EIRUNEPÉ, AMAZONAS, BRASIL

**AUTORES:** FARIA, R. S., ANDO, N. M., SARAIVA, A. S., STORCK, M. A. L., FEIJÓ, H. N., FERREIRA, D. B.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade do Amazonas

**END. CORR:** Rua Manicoré, 639, ap. 04, Cachoeirinha, Manaus, Amazonas.

CEP:69053-000 (marcdstpsf@ig.com.br; saraivale@bol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** No Distrito Sanitário Especial Indígena, DSEI – Médio Solimões e Afluentes, localizam-se 13 áreas indígenas das etnias Kokama, Kambeba, Kulina (Madiha), Kanamari, Kaixana, Katukina, Mayoruna, Miranha, Tikuna, Maku e Deni, compreendendo 14 municípios do Amazonas, com uma população aproximada de 7.652 indígenas distribuídos em 78 comunidades indígenas. O DSEI – Médio Solimões e Afluentes está composto de 08(oito) Pólos – Base: Tefé – Barreira das Missões, Marajá, Cuiú – Cuiú, Buá-Buá, Kumarú, Bugaio, Eirunepé e Morada Nova. O Pólo – Base de Eirunepé que possui a maior concentração populacional do Distrito, 2.284 indígenas, localizado no próprio município. **OBJETIVOS:** Determinar o perfil das doenças sexualmente transmissíveis (DST) encontradas no DSEI do Médio Solimões, Pólo Base de Eirunepé, Amazonas. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo retrospectivo, de caráter descritivo, a partir de dados disponíveis no arquivo de pacientes atendidos na CASAL. O período de estudo estende-se de janeiro de 2000 à dezembro de 2001, no qual foram revistos dados clínicos de 2204 pacientes indígenas. Caracterizou-se o diagnóstico clínico-epidemiológico-laboratorial de 120 pacientes portadores de DST. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período em estudo foram atendidos na CASAL, um total de 2.204 pacientes indígenas, dentre os quais 120 (5.5%) apresentavam diagnóstico clínico-laboratorial de DST. As DST mais frequentes foram: Síndrome do Corrimento Uretral (39%), Síndrome do Corrimento Vaginal (49%), Herpes (5%), Sífilis (3%), condiloma acuminado (3%), Cancro Mole (0,8%). Observamos neste estudo que a Síndrome do Corrimento Vaginal é o diagnóstico síndrômico mais frequente, seguido da Síndrome do Corrimento Uretral. Face a literatura mundial, os poucos casos de condiloma acuminado apontam para uma proporção de casos diferenciada. É importante ressaltar que as características geográficas e culturais que envolvem esta população, além das limitações de recursos diagnóstico e de cobertura assistencial do sistema de saúde indígena podem estar sub-estimando os números reais de casos de DST. **CONCLUSÃO:** O perfil dos casos de DST aproxima-se daquele encontrado na literatura mundial, excetuando o número restrito de casos de condiloma acuminado. Portanto sugerimos que novos estudos sejam realizados nessas populações para que seja traçado o perfil epidemiológico não só das DST como das outras moléstias que acometem os povos indígenas.

### EPI: 1.27 – ANÁLISE TEMPO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1994 A 1999

**AUTORES:** FARIAS, N\* ; CESAR, C.L.G\*\*.

**INSTITUIÇÕES:** \*Coordenação dos Institutos de Pesquisa - Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo/SP; \*\*Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

**END. CORR:** Rua Diana - 831 Aptº 12 Perdizes Cep: 05019.000 São Paulo –SP (norma.farias@bol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Diversos estudos visando analisar o estado de saúde da população por comunidades ou áreas geográficas (“small-areas”) têm sido relatados na literatura científica. **OBJETIVO:** Analisar a tendência da mortalidade por aids no período de 1994 a 1999, no município de São Paulo, em 5 áreas homogêneas de exclusão/inclusão social (ahs), entre homens e mulheres de 25 a 49 anos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico tendo como unidades de análise 5 áreas homogêneas, classificadas segundo o índice socioeconômico do mapa da exclusão social da cidade de São Paulo. as áreas homogêneas ah1 e ah2 são áreas de inclusão social, e as áreas ah3, ah4 e ah5 são áreas de exclusão social. foram utilizados dados secundários do PRO-AIM (programa de aprimoramento das informações de mortalidade do município), projeções populacionais da fundação seade do estado de São Paulo usando o censo do IBGE de 1991 e os índices sociais do mapa da exclusão social. foram calculados os coeficientes de mortalidade por aids, por sexo, para cada ano e área. **RESULTADOS:** A AH2 apresentou os maiores coeficientes de mortalidade masculina ao longo do período, variando de 16,4/10.000

em 1994 a 4,7/10.000 em 1999, e a AH5 os menores coeficientes, variando de 7/10.000 em 1994 a 3,5/10.000 em 1999. Entre as mulheres, os maiores coeficientes foram observados na AH4 (2,3/10.000 EM 1994 E 1,8/10.000 EM 1999) e os menores, na AH1 (1,2 EM 1994 E 0,9 EM 1999). Entre 1994 e 1996, observou-se tendência à diminuição da mortalidade masculina por aids nas 4 primeiras áreas, e entre as mulheres observou-se tendência a aumento da mortalidade em todas as áreas no mesmo período. No período 1996-1999, a queda da mortalidade foi importante entre homens e mulheres em todas as áreas, sendo que a velocidade de queda diminuiu gradativamente na medida que aumentava a classificação de exclusão social. o percentual de queda nas áreas foi sempre menor na população feminina comparado com a masculina. **DISCUSSÃO:** A ocorrência de maior mortalidade na ah2 entre homens pode ser explicada pelo peso de distritos da região central nessa área onde a incidência masculina da aids é alta, e os menores coeficientes na AH5, pela expansão mais tardia da epidemia entre homens na periferia da cidade. Entre as mulheres, os maiores coeficientes numa área mais periférica (AH4) pode refletir a expansão da epidemia entre as mulheres na década de 90 ocorrendo juntamente com a “periferização”. a ah1, com os menores coeficientes femininos por aids é constituída de distritos administrativos da região sudoeste da cidade, onde a ocorrência de casos entre mulheres foi sempre menor. as diferenças na velocidade de queda entre as áreas homogêneas e por sexo na era Haart podem indicar a influência das condições socioeconômicas na mortalidade por aids, o crescimento mais tardio da epidemia entre as mulheres, assim como a maior vulnerabilidade da população feminina. **CONCLUSÃO:** a despeito da terapia anti-retroviral gratuita, a queda na mortalidade por aids apresentou diferenças em relação às condições socioeconômicas das áreas. esse fenômeno é importante para a gestão da epidemia pelo hiv, na perspectiva de se criar novos mecanismos de intervenção de acordo com o contexto epidemiológico observado. a análise da mortalidade por aids segundo a inclusão/exclusão social das áreas deve incluir o estudo da dinâmica da epidemia, da incidência e da letalidade nessas áreas.

### EPI: 1.28 – ADEÇÃO EM HIV/AIDS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

**AUTOR:** FERREIRA, A. B., SEIDL, E.M.F.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade de Brasília - Instituto de Psicologia

**END. CORR:** SQS 204 Bloco I ap. 504 Brasília-DF

CEP: 70234-090 (abriglia@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Um problema comum, compartilhado pelos profissionais de saúde, é a não adesão a tratamento ou a adesão precária. Diferentes áreas do saber têm realizado estudos sobre adesão com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por diferentes agravos à saúde. Promover adesão a tratamento, assim como aquisição de hábitos saudáveis de saúde, nos leva a abordar a reconhecendo as dificuldades concretas do paciente e de sua relação com a equipe de saúde. A aids tem sido vista hoje como uma doença de caráter evolutivo crônico e tem colocado em destaque as possibilidades e limitações da ciência médica moderna, chamando-nos atenção para dimensões psicossociais, culturais e políticas no âmbito da saúde coletiva. A epidemia tem estimulado a produção de conhecimento sobre o processo saúde-doença, mobilizando profissionais e pesquisadores dos vários campos da ciência. Neste momento, a adesão a tratamento na área do HIV/aids tem sido o foco de atenção de muitos estudos em diferentes países. A não-adesão ao tratamento, mais especificamente à terapia anti-retroviral, tem sido considerada como um dos grandes desafios no sentido de se alcançar uma melhor qualidade de vida. **OBJETIVO:** este trabalho realizou uma revisão da literatura contemplando o conceito de adesão, adesão em HIV/aids e o papel do psicólogo e da equipe de saúde neste processo, com o intuito de melhorar e/ou facilitar a adesão ao tratamento de portadores de HIV/aids. **METODOLOGIA:** trata-se uma revisão da literatura baseada em levantamento bibliográfica sobre o tema proposto, analisando ainda, estudos sobre adesão em HIV/aids realizados no Brasil e em outros países. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** o desafio colocado pela questão da adesão ao tratamento da aids vem impondo as ciências médicas e áreas afins está longe de terminar, uma vez que adesão é considerada como um objeto multifacetado e que é um processo de aprendizado de como lidar com as dificuldades sociais, econômicas, culturais e, principalmente, individuais de cada paciente. Tornando-se um processo dinâmico e contínuo que envolve a equipe de saúde e o usuário dos serviços de saúde. Diante das dificuldades dos pacientes em aderir ao tratamento, a equipe de saúde deve avaliar os aspectos orgânicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e institucionais que estejam dificultando a adesão. Cabe ao psicólogo então promover condições favoráveis para esse processo. Assim os objetivos da intervenção psicológica são facilitar o entendimento da soropositividade, fornecendo informações claras e adequadas ao indivíduo, além de proporcionar estratégias de manejo de emoções e de enfrentamento, atitudes positivas, expectativas de eficácia e esperança.

### EPI: 1.29 – PREVALÊNCIA DE *Chlamydia trachomatis* EM ADOLESCENTES E JOVENS DO SEXO MASCULINO DE GOIÂNIA-GOIÁS

**AUTORES:** FIORAVANTE, F.C. R.; FREITAS, H.A.G.† SOARES, A.T.; SOARES, A.G.; GUIMARÃES, E.M.B.; ALVES, M.F.C.

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

A *Chlamydia trachomatis* é a bactéria de transmissão sexual mais comum em todo o mundo. A infecção atinge homens e mulheres, e em especial pessoas jovens sexualmente ati-

vas. A sintomatologia mais comum é o corrimento vaginal ou uretral e disúria, porém, cerca de 75% das mulheres e 50% dos homens são assintomáticos. No homem a infecção clamidial é uma das principais causas de uretrite e a infecção ascendente pode levar a epididimite e prostatite. Nos países desenvolvidos vários estudos já foram realizados para se determinar as taxas de prevalência e incidência da infecção e os valores encontrados são elevados. Apesar destes estudos serem menos frequentes em homens, a prevalência encontrada tem sido maior que 5%. No Brasil estes dados são escassos e não existem estimativas confiáveis das taxas de prevalência e incidência da infecção clamidial. O presente estudo teve como objetivo determinar a prevalência da infecção por *Chlamydia trachomatis* em adolescentes e jovens do sexo masculino. A população de estudo foi constituída por 660 adolescentes e jovens que se apresentaram para o Serviço Militar, no período de 14 de setembro a 04 de outubro de 2000, em Goiânia-Goiás. A média de idade da população foi de  $18,4 \pm 1,4$  anos, variando entre 17 e 28 anos. Para a pesquisa de *Chlamydia trachomatis* foi empregada a reação de PCR (Amplicor-Roche) em amostras de urina. Após a confirmação dos resultados positivos e da zona cinza, e eliminação dos falsos positivos, a prevalência para a infecção clamidial foi de 4,2% (28/660). A prevalência encontrada está de acordo com a citada pela literatura para homens assintomáticos. O estudo possibilitou o diagnóstico, em amostras de coleta não invasiva, de infecção assintomática por *Chlamydia trachomatis* em adolescentes e jovens do sexo masculino, ressaltando a importância do rastreamento no controle da disseminação dessa infecção. Palavras chaves: *Chlamydia trachomatis*; adolescentes e jovens; prevalência

### EPI: 1.30 – DEMONSTRATIVO DA DEMANDA EXPONTANEA DE ATENDIMENTO DE PESSOAS ACOMETIDAS COM DST/HIV NO PERÍODO DE NOVEMBRO / 1999 A ABRIL / 2001 EM UM AMBULATÓRIO DA SEMSA NO BAIRRO DO ZUMBI II DA ZONA LESTE DE MANAUS – AMAZONAS

**AUTORES:** FRANÇA, L.C.R.; SOUZA, C.R.S.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto Superior de Ensino e Pesquisa Visão Amazônica. Manaus – AM  
**END\_CORR:** Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA – Manaus – Amazonas. Instituto Superior de Ensino e Pesquisa Visão Amazônica. Manaus – Amazonas

Nas últimas décadas as doenças sexuais vêm tomando uma grande proporção, adquirindo importância como problema de saúde pública, já há algum tempo vem se verificando os enormes gastos com tratamentos e internações que se fazem necessários com os pacientes acometidos com essas doenças. A realização de um trabalho de prevenção contra as DST e do HIV é muito importante para o controle dessa epidemia. Um agravante dessa estatística é o fato dos portadores dessas doenças continuarem sendo discriminados nos vários níveis de sistema de saúde acarretando com isso o afastamento dos mesmos, dificultando o tratamento e assim propagando a disseminação dessas doenças. A irregularidade da disposição dos medicamentos corretos nas unidades básicas é também uma das causas do afastamento dessas pessoas com Doenças Sexualmente Transmissíveis ocasionando a quebra no controle do tratamento dessas doenças. A estratégia básica para prevenção e controle da transmissão das DST e do HIV dar-se-á por meio de informação constante para a população, enfatizando as atividades educativas nas quais se prioriza os riscos e as medidas de prevenção nas relações sexuais, com demonstração do uso correto do preservativo tanto masculino como feminino, e a procura pelo profissional de saúde de forma correta e segura. Ter disponibilizado um serviço direcionado, treinado e preocupado em atender essas pessoas, fará a grande diferença em se ter o retorno desses pacientes a Unidade de Saúde. Através de um roteiro sistematizado que foi organizado em tabelas, gráficos e interpretações obtidas com embasamento de literaturas, evidenciamos as incidências por faixa etária em ambos os sexos, onde observamos um percentual maior entre os indivíduos de 17 a 28 anos que procuraram o atendimento específico no AAR Alfredo Campos. É obrigação do profissional de saúde consciente, procurar a melhor maneira de educar e orientar os jovens e as pessoas que os procuram, para que em suas relações sexuais, se protejam e evitem assim doenças de difícil tratamento e até sem cura, como a AIDS.

### EPI: 1.31 – IMPACTO DAS INTERVENÇÕES NA REDUÇÃO DA TMI DO HIV

**AUTORES:** GOMES, FAS.; AMARAL, E.

**INSTITUIÇÃO:** UNICAMP

**END\_CORR:** Rua Maria Figueiredo, 230 Apº 91. Paraíso SP-CAPITAL . CEP: 04002-001 (axxs@bol.com.br)

Desde 1988, o CAISM/UNICAMP realiza acompanhamento de gestantes infectadas pelo HIV. Este estudo de coorte retrospectiva objetivou descrever o efeito das diversas intervenções implementadas, sobre a TMI em gestantes com infecção pelo HIV que tiveram parto na instituição entre 1990 e 2000. Foram calculadas as taxas de TMI e as diferenças na distribuição das variáveis epidemiológicas e clínicas através do Teste Qui Quadrado, ANOVA e Teste de Fisher. Em 197 casos, observou-se no decorrer da década, um considerável aumento no uso de terapia ARV combinada e uma acentuada redução na TMI. A maior queda foi observada após a disponibilização do esquema completo do ACTG 076. Nenhum caso de TMI ocorreu entre gestantes tratadas com terapia ARV múltipla. Concluiu-se que as intervenções propostas na literatura foi possível e trouxe um benefício superior àquela descrito na literatura

### EPI: 1.32 – PERFIL FAMILIAR DE CRIANÇAS SORONEGATIVAS ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DST/AIDS DE BLUMENAU – SC

**AUTORES:** GALVÃO, J.C.; MORAES, A.S.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde - Programa Municipal DST/AIDS - Blumenau – SC

**END\_CORR:** Secretaria Municipal de Saúde - Hospital Dia – Blumenau-SC (adaopsi@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** o Hospital dia de Blumenau SC, desde 1997 a 2002, através do acompanhamento pediátrico prestado à crianças filhas de pais (mãe ou pai), soropositivos, vem registrando um número considerável de crianças soronegativas. Isso graças a programas de prevenção vertical, como o ACTG 076, oferecido pelo Ministério da Saúde. Atualmente a Instituição tem registrado 59 crianças entre 00 a 24 meses, com sorologia confirmada pelo PCR e Elisa 1 e 2 segundo ou fluxograma sugerido pelo Ministério da Saúde. **OBJETIVO:** no presente trabalho, procurou-se analisar as características sócio-econômicas das famílias das referidas crianças, condição sorológica da mãe antes, durante ou depois da gestação, condições clínicas das parturientes dos recém natos, forma de parto, apgar e intercorrências. **MATERIAL E MÉTODO:** as informações levantadas foram obtidas dos pais no momento em que estes procuravam o hospital Dia: abertura de prontuário, consultas etc. **RESULTADOS:** constatou-se que a idade dos pais varia entre 18 a 52 anos, porém com maior prevalência em torno de 27 anos. Entre as mães constou-se uma faixa etária entre 15 a 36 anos de Idade. Com 24 anos como maior prevalência. Em relação a escolaridade obteve-se uma pessoa analfabeta, onze com o primário, 20 pessoas referiram possuir o primeiro grau e oito o segundo grau. As mães também apresentaram escolaridade similar. Quanto a renda salarial mensal dos pais: 11 deles não informaram e para os demais, os valores oscilaram, desde R\$ 130,00 para uma pessoa a 700,00 reais, para dois pais. Quanto as mães, o salário mais alto obtido foi apenas uma pessoa com 450,00 reais. Em relação ao conhecimento da situação sorológica, 28 mães comentaram que já sabiam que eram soropositivas antes de engravidar. 26 relataram que descobriram durante o pré-natal 05 descobriram após o nascimento do filho. **CONCLUSÃO:** os dados acima expostos, demonstram que embora as 59 crianças não tenha sido contaminadas pelo vírus HIV, questões como baixa escolaridade dos pais, menor poder aquisitivo e até mesmo exposição a riscos de recontaminação (28 mães soropositivas com relação sem proteção), podem interferir na qualidade de vida dessas crianças.

### EPI: 1.33 – ANÁLISE DE 315 CASOS DE DST EM SÃO VICENTE

**AUTORES:** GUATELLI, K.C.P.; CARVALHO, P.B.

**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal de DST-AIDS de São Vicente

**END\_CORR:** Rua José Gonçalves da Motta Jr. 115/93 Vila Belmiro Santos-SP. (kguatielli@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) são problemas crescentes e prioritários da saúde pública brasileira, assim o Programa Municipal de DST - AIDS de São Vicente busca um atendimento de excelência com equipe multidisciplinar treinada. **OBJETIVOS:** Analisamos casos de DSTs para obter dados epidemiológicos visando a melhora de nosso e de outros serviços. **METODOLOGIA:** Realizamos estudo retrospectivo de 315 homens atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do município de São Vicente, portadores de DSTs entre fevereiro de 1998 e abril de 2002, levantando estatística sobre a síndrome clínica, idade, evolução e exames solicitados. **RESULTADOS:** A faixa etária mais incidente foi de 20 à 30 anos com 49,8% seguida de até 20 anos com 23,4%. Entre as síndromes clínicas mais frequentes temos HPV (verrugas genitais) 52,06%, uretrites 16,5%, sífilis 8,5% e herpes genital 4,4%. As co-infecções tiveram estatística importante com 19% dos casos e como principais HPV + HIV 16,6% das co-infecções e HPV + sífilis 8,3%. A evolução dos casos se dividem entre abandonos (42,8%) e cura (40,3%), o restante dos pacientes ou foram encaminhados ou continuam em acompanhamento. Quanto aos exames 24,7% dos pacientes não coletaram, dos coletados temos: 82,9% VDRL negativo, 17,1% VDRL positivo, 91,4% de Anti HIV negativos, 7,5% anti-hiv positivo e 0,9% anti-hiv não conclusivo. **DISCUSSÃO:** Infelizmente temos a população mais jovem como a mais incidente mostrando a falta de prevenção na relação sexual. O HPV é cada vez mais incidente, superando em muito as uretrites, temos também número importante das co-infecções mostrando que uma é fator facilitador para aquisição de outras. Grande parte dos pacientes abandonaram o tratamento e não coletaram os exames, o que consideramos pontos falhos e a serem melhorados no serviço. Dos exames coletados o número de positivos é significativo mostrando a importância da solicitação. Não analisamos os dados de HBsAG e TPHA por não terem sido rotina durante todo o período do estudo. **CONCLUSÃO:** É fundamental a análise dos dados de atendimento de um serviço para conhecimento de pontos positivos e negativos, melhora do serviço e exemplo para outros.

### EPI: 1.34 – TEMPO DECORRIDO ENTRE O INÍCIO DOS PRIMEIROS SINAIS E SINTOMAS E O DIAGNÓSTICO DE AIDS EM PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DA FMT/IMT – AM

**AUTORES:** GUIMARÃES, G.F.; SILVA, N.B.; SILVA, L.M.; ALECRIM, W.D.; GUER-  
RA, M.V.

**INSTITUIÇÃO:** Fundação de Medicina Tropical de Manaus - AM

**END\_CORR:** Av. Pedro Teixeira, N°25, Bairro D. Pedro I - CEP: 69040-000 Manaus -  
AM / Gerência DST/AIDS - AM

**INTRODUÇÃO:** No Estado do Amazonas foram notificados à Coordenação Nacional de DST/AIDS 1.408 casos de AIDS até dezembro de 2001. Todavia, há muitos casos de pacientes assintomáticos que desconhecem sua condição sorológica e também pacientes sintomáticos que estão a procura de ajuda médica sem receberem diagnóstico precoce. **OBJETIVO:** Determinar o tempo que o paciente leva entre o primeiro sinal/sintoma de AIDS e o diagnóstico em pacientes atendidos no serviço de Pronto Atendimento da Fundação de Medicina Tropical de Manaus. **METODOLOGIA:** No período de outubro de 2001 a abril de 2002 foram entrevistados 50 pacientes que deram entrada no Pronto Atendimento (PA) da Fundação de Medicina Tropical de Manaus e que apresentavam sintomatologia compatível com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, sem diagnóstico prévio, comprovado posteriormente por sorologia positiva. Participaram do estudo somente pacientes maiores de 18 anos. Foi aplicado um questionário onde constam dados epidemiológicos, patologias manifestadas, as Instituições procuradas pelo paciente, bem como o período decorrente entre o aparecimento do primeiro sinal ou sintoma e o diagnóstico da doença. **RESULTADOS:** Dos 50 pacientes entrevistados, 10 receberam resultados negativos e foram excluídos da pesquisa, 15 pacientes ainda estão em investigação diagnóstica, 25 já receberam diagnóstico com sorologias e confirmatório positivos, sendo que destes, 05 evoluíram para o óbito. Analisando-se os dados verificou-se que, dos 25 pacientes com diagnóstico comprovado, 19 (76,00%) eram do sexo masculino e 6 (24,00%) do sexo feminino. Quanto à idade, mais de 50% estavam entre 20 e 40 anos. A maioria residia em Manaus. Em relação ao estado civil, 14 (56,00%) eram solteiros, 10 (40,00%) casados e 1 (4,00%) viúvos. Quanto à categoria de exposição, 21 (84,00%) eram heterossexuais e 4 (16,00%) bissexuais. O tempo decorrido entre o primeiro sinal/sintoma e o diagnóstico de AIDS foi entre 3 e 6 meses em 6 (24,00%) casos, entre 10 e 12 meses em 5 (20,00%), entre 1 e 2 meses em 5 (20,00%), entre 7 e 9 meses em 4 (16,00%), mais de 1 ano em 3 (12,00%) e menos de 1 mês em 2 (8,00%) casos. Em relação aos principais sinais e sintomas apresentados os mais frequentes eram: emagrecimento (92,00%), febre (88,00%), diarreia (80,00%), tosse produtiva (80,00%), dispnéia (64,00%), cefaléia (56,00%) e vômitos (56,00%). Os serviços de Saúde mais procurados foram: P.S João Lúcio 11 (44,00%), Postos de Saúde 8 (32,00%) e P.S 28 de Agosto 6 (24,00%). **DISCUSSÃO:** Na análise do resultado, podemos observar que a maioria dos pacientes levam mais de 3 meses para o diagnóstico, comprovando assim, a deficiência dos serviços de saúde em fornecer um diagnóstico precoce. Ainda é interessante avaliar, que não são mais os homossexuais e usuários de drogas os únicos expostos ao vírus, os heterossexuais, do sexo masculino e a classe dos casados já expressam número significante em relação aos infectados. **CONCLUSÃO:** De acordo com os dados obtidos, podemos concluir que o tempo que os pacientes levam para descobrir a doença, ainda é grande e que a longa caminhada por vários serviços de saúde diminui ainda mais a sobrevida dos pacientes. Observamos ainda, que os principais sinais/sintomas sugestivos de AIDS são apresentados pela maioria dos pacientes e que mesmo sendo característicos da doença, não aumentam as chances do diagnóstico precoce.

### EPI: 1.35 – ESTUDO RETROSPECTIVO DOS PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA O HIV/AIDS, TENDIDOS NO CAPE-UNIP-SP.

**AUTORES:** \*GIOVANI, E. M.; SHERTEL, A. C.; NORO FILHO, G. A.; CRIZANTHO, M. M.; MELO, J. A. J. DE; TORTAMANO, N.

**INSTITUIÇÃO:** CAPE-UNIP-SP – Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Universidade Paulista – UNIP – SP

**END\_CORR:** Rua Dr Bacelar, n° 1212 – Vila Mariana – São Paulo – SP – Fone: 0xx11-38846093 – 99080799. (elciomg@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A Aids é a doença sexualmente transmissível de maior impacto social nos dias de hoje, sabemos que é uma doença de grande importância epidemiológica, e precisamos conhecê-la cada vez mais amíde. **OBJETIVO:** Conhecer a população de pacientes atendidos em um Centro de Atendimento a Pacientes soropositivos para o HIV/AIDS, criado e mantido por uma Universidade Privada, com a finalidade de treinar e capacitar os alunos estagiários da graduação, cumprindo seu compromisso com a comunidade. **METODOLOGIA:** Este trabalho foi realizado no Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista - SP, onde foram coletados dados dos prontuários dos pacientes atendidos de novembro de 2000 à abril de 2002. Mostrar o perfil demográfico, doenças sistêmicas e manifestações bucais associadas à infecção pelo HIV, medicações em uso nos tratamentos, contagem de linfócitos T-CD4 e carga viral. **DISCUSSÃO:** O aumento dos casos de pessoas contaminadas pelo HIV/AIDS são assuntos de incontestável importância, pois as campanhas de prevenção estão falhas ou as dificuldades de implicar em mudanças de comportamentos acabam dificultando e facilitando a contaminação. A quantidade de manifestações orais e suas implicações, que esses pacientes quando soropositivos apresentam é de crucial interesse para o cirurgião dentista, daí a necessidade de treinar e preparar cada vez mais os alunos para estarem aptos no exercício da profissão. **CONCLUSÃO:** Existe a necessidade de conhecimentos e de desmistificar o atendimento aos pacientes portadores do HIV/AIDS. Enfatizar o conhecimento dos protocolos de tratamento das manifestações orais e das normas universais de biossegurança. Conhecer integralmente uma população de pacientes soropositivos para o HIV/AIDS atendidos por alunos da graduação dentro de uma Universidade. Foram atendidos 160 pacientes em

1 ano e 4 meses de existência do CAPE, sendo 114 pacientes do gênero masculino (71%), e 46 pacientes do gênero feminino (29%). A prevalência das manifestações bucais foram semelhantes às descritas na literatura científica mundial.

### EPI: 1.36 – VULNERABILIDADE E PERCEÇÃO DE RISCO PARA A INFECÇÃO HIV NA DEMANDA DA CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO – CENTRO DE SAÚDE Nº 1 DE SOBRADINHO – DF

**AUTORES:** KUSANO, M.S.E.; EVANGELISTA, M.A.N.; GUILHEM, D.; ARAÚJO, E.M.L.; SANTOS, F.B.; TAKAMI, H.L.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade de Brasília – UNB. Campus Universitário Darci Ribeiro – Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem.

**END\_CORR:** CEP: 70910-900 Brasília – DF Tel./Fax: (61) 272-3807.

(socorrok@unb.br)

**INTRODUÇÃO:** Os dados epidemiológicos relacionados ao momento atual da epidemia do HIV/AIDS demonstram uma estabilização do número de casos novos em alguns segmentos sociais. O surgimento de novos fármacos permitiu, também, sensível melhora na qualidade de vida das pessoas infectadas. No entanto, o processo de feminização do HIV/AIDS caminha no sentido inverso a estas conquistas, uma vez que as políticas públicas adotadas não estão conseguindo reverter esse quadro. As implicações decorrentes dessa situação refletem-se na vida de famílias, crianças, mulheres e da própria sociedade. A construção e sedimentação da vulnerabilidade feminina frente ao HIV devem-se tanto a fatores individuais quanto sociais, programáticos e culturais. A falta de poder nas relações sexuais traduz-se na impossibilidade de introduzir comportamentos protetores em seus relacionamentos. Além disso, as moralidades relacionadas à conjugalidade, perpetuam a falsa idéia de proteção proporcionada pela parceria fixa, o que as coloca dentro do contexto de fragilidades. **OBJETIVO:** Levantar dados sobre a vulnerabilidade feminina e a percepção de risco (possibilidade de se contaminar frente ao HIV) na demanda da Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Colo Uterino – Centro de Saúde Nº 1 de Sobradinho. **METODOLOGIA:** Este é um estudo exploratório, transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. Os dados foram coletados no período de 04 de março a 12 de abril de 2002, por meio de um questionário composto por quinze perguntas abertas e fechadas. Participaram da pesquisa 347 mulheres e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como documento de adesão. As questões do formulário foram compiladas num banco de dados do programa Access 2000, sendo realizadas as análises estatísticas pelos programas Epi Info 6.04 e SPSS 9.0. O sigilo e a confidencialidade sobre a origem dos dados foram garantidos aos participantes. **RESULTADOS:** A grande maioria das mulheres entrevistada possuía vida sexual ativa, estava em idade reprodutiva, apresentava baixa escolaridade (1º grau incompleto), parceiro fixo e era casada. Sabiam que a camisinha é eficaz para a prevenção do HIV, mas utilizavam a estratégia de ter um único parceiro ou poucos parceiros para sua própria proteção. Além disso, grande parte delas não relatou o uso da camisinha na última relação sexual. Na análise comparativa das respostas dadas pelas participantes, a frequência de maior número de parceiros no último ano em relação ao uso/recusa da camisinha, foi significante. Observou-se diferença estatística quando da comparação do total de parceiros no último ano e risco para infecção por HIV, bem como, o estado civil e atividade sexual desenvolvida nos últimos 24 meses. A análise das variáveis: chance de transar sem camisinha e risco de contaminação pelo HIV e, uso de camisinha com o grau de instrução, não mostrou resultado significativo. Foi observado, também, que quanto maior o tempo de vínculo afetivo, menor a capacidade de percepção de risco da infecção pelo HIV. **CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados encontrados, pôde-se verificar que as mulheres entrevistadas encontram-se vulneráveis frente à possibilidade de contrair o HIV/AIDS e, apesar do conhecimento que possuem sobre as formas de transmissão e prevenção, não conseguem perceber o risco a que estão submetidas.

### EPI: 1.37 – PERCEÇÃO DE RISCO DA INFECÇÃO HIV E PRÁTICAS SEXUAIS DOS USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE DST/AIDS, NO DISTRITO FEDERAL

**AUTORES:** KUSANO, M.S.E.; TAVARES, L.L.C.; MADALENA, M.; AZEVEDO, A.; SANTOS, F.B.; TAKAMI, H.L.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade de Brasília – UnB. Campus Universitário Darci Ribeiro – Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem.

CEP: 70910-900 - Brasília – DF - Tel./Fax: (61) 272-3807 (socorrok@unb.br)

**INTRODUÇÃO:** De acordo com a literatura, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) podem servir de porta de entrada e interagir de alguma maneira com demais afecções de transmissão sexual, inclusive a Aids. Por sua vez, as práticas experienciadas durante o intercurso sexual, desempenham papel importante na exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) colocando as pessoas em risco para contrair essa síndrome. A concomitância desses fatores tratam uma situação extremamente grave e, ao mesmo tempo mostra quanto os indivíduos ainda resistem, ignoram ou subestimam a sua probabilidade de infectar com o vírus da Aids. Sendo assim, muitos portadores de DST não percebem os riscos a que foram submetidos e mantêm atitudes e comportamentos sexuais não seguros, surpreendendo observadores e estudiosos além de se colocarem em constantes situações de fragilidades. **OBJETIVO:** A pesquisa objetiva conhecer a percepção de risco para a infecção HIV e as práticas sexuais dos portadores de DST, atendidos na Unidade Mista de Saúde do Distri-



to Federal (UMS-DF). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal. Foi realizado um levantamento entre portadores de enfermidades sexuais transmissíveis no serviço de referência de DST/AIDS da UMS-DF, entre 02 de janeiro a 02 de abril de 2002. Das 565 pessoas que consultaram nesta clínica, 119 participaram do estudo. Os sujeitos foram entrevistados por meio de um instrumento, contendo as seguintes variáveis: dados sócio-demográficos, orientação e práticas sexuais, número de parceiros, conhecimento sobre a infecção HIV, bem como, resultado do status sorológico e VDRL, tipo de relação sexual, DST atual e formas de prevenção. Na construção do banco de dados foi utilizado o Access 2000 e na análise estatística, o EPI-INFO versão 6.04 e SPSS 9.0. Solicitou-se adesão dos entrevistados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aos participantes foram garantidos o sigilo e a confidencialidade sobre a origem dos dados. **RESULTADOS:** A maioria dos pesquisados apresentou idade entre 20 e 31 anos (80,67%), era do sexo masculino (77%), heterossexual (91,6%), solteiro (54,6%), possuía até o 2º grau incompleto (68,1%), com ocupação na categoria de autônomo/empregado privado (57,1%) e, renda de até três salários mínimos (66,5%). Em relação às práticas sexuais, 53% deles, mostraram condutas de alto e médio risco. Foi encontrada diferença significativa naquelas pessoas que descartaram o risco para adquirir o HIV com prática de sexo vaginal sem proteção, bem como associação entre a percepção de adquirir o vírus e seu comportamento sexual, sendo que o sexo vaginal teve menor frequência do que o esperado. Cerca de 71% dos pesquisados relataram mais de cinco contatos sexuais em suas vidas. Existia conhecimento sobre o HIV nesse grupo, no entanto, ainda estava associado à crençide, conjugalidade e valores morais. Da amostra, eram portadores do vírus HIV 2,6% sujeitos, sendo que 3,4% apresentavam VDRL reagentes, e 73,1% tinham condiloma e uretrites não gonocócicas durante a entrevista. **CONCLUSÃO:** Apesar do conhecimento que os usuários têm sobre a infecção HIV, eles ainda mantêm comportamentos e práticas sexuais não seguros. Mesmo sendo portadores de DST no momento da entrevista, isto não permitiu que eles percebessem ou associassem as implicações destas para aumento do risco de adquirir o HIV. Essa problemática mostra a dificuldade que esta população tem para assumir comportamentos preventivos o que requer dos serviços especializados a ampliação de estratégias educativas.

### EPI: 1.38 – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE BRASÍLIA (CTA-DF): QUAL A CAPACIDADE DE ATENDER ÀS NECESSIDADES DA DEMANDA DO DISTRITO FEDERAL?

**AUTORES:** KUSANO, M. S. E.; LAVOR, M. G. A.; ROURE, M. C. G.; KUSANO, L. M. E.; BACELAR, C. M. T.; CONSIGLIERO, P. N.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade de Brasília – UnB.

**END\_CORR:** Maria do Socorro Evangelista Kusano. Campus Universitário Darci Ribeiro – Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem. Brasília – DF CEP: 70910-900 Tel. /Fax: (61) 272-3807 ([socorrok@unb.br](mailto:socorrok@unb.br))

**INTRODUÇÃO:** Frente a expansão da epidemia HIV/AIDS no País e visíveis deslocamentos dos casos da infecção entre heterossexuais, adultos jovens e setores marginalizados da sociedade, torna-se mandatória a avaliação do status sorológico nestes segmentos sociais. **OBJETIVO:** Analisar se os grupos mais vulneráveis e de maior risco estão sendo alvo da atenção do Programa de Controle da Aids no Distrito Federal. **METODOLOGIA:** Realização de um estudo transversal com 5.946 usuários atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento anônimo do Distrito Federal, entre janeiro de 1999 e dezembro de 2000. Foram levantados os dados sócio-demográficos, local de residência, uso de preservativo, fonte de informação sobre o CTA-DF, sexo e número de parceiros sexuais dos sujeitos. A análise foi realizada através do Qui-quadrado e Kolmogorov-Sminov. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Foi utilizado o programa EXDEL para a análise dos dados. O sigilo e a confidencialidade sobre a origem dos dados foram garantidos aos participantes. **RESULTADOS:** Na comparação dos casos nos períodos de 1999 e 2000, verificou-se que os usuários residentes em Samambaia e São Sebastião no ano 2000 frequentaram menos o CTA-DF do que o esperado, em relação a outras localidades do Distrito Federal, com diferença significativa. A divulgação do serviço por meio de material informativo (panfletos, folders, rádio e TV) foi maior no ano 1999. A frequência de parceiros e a escolaridade por clientes não diferiram nos dois anos estudados. Quanto ao vínculo empregatício, verificou-se que em 2000, houve elevação na ocorrência dos testados na categoria autônomos e redução significativa na categoria desempregados e ignorados. Em relação à frequência do uso de preservativo houve queda na variável “sempre usa” e uma ocorrência a mais dos sujeitos que “nunca” utilizaram preservativos, com diferença significativa. Os homens usuários do serviço possuíam maior renda do que as mulheres. Os usuários com parceiro único no ano de 1999 eram mais jovens. As mulheres têm frequentado menos o CTA-DF que os homens, sendo que eles têm maior número de parceiros sexuais. **DISCUSSÃO:** Vem sendo observada uma redução na frequência do serviço de testagem anônima pela população mais carente e, provavelmente isto se deve à menor divulgação do serviço e dificuldade de acesso do usuário ao único centro de aconselhamento do Distrito Federal. Como mostra a literatura, a dificuldade de informação sobre a síndrome e a baixa procura no conhecimento do status sorológico por parte desta população, traz implicações para seus comportamentos e práticas sexuais, impedindo-os de associar fatores de risco que possam facilitar sua contaminação pelo vírus HIV. **CONCLUSÃO:** Detectou-se a necessidade de maior divulgação sobre o Centro de Testagem Aconselhamento de Brasília, entre o segmento mais fragilizado (baixa escolaridade e condição social), por meio dos programas de atenção à mulher, adolescentes, adultos, na rede de ensino público, bem como a ampliação do serviço de testagem anônima para as regiões mais carentes do Distrito Federal, com finalidade de aumentar a cobertura e atingir a população mais vulnerável e de maior risco para infecção HIV.

### EPI: 1.39 – A CONVOCAÇÃO DE PARCEIROS DE PORTADORES DE DST: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO EM UNIDADES SELECIONADAS DE FORTALEZA, SOBRAL E ARACATI, ESTADO DO CEARÁ

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

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

**END\_CORR:** Av. Santos Dumont, 1890 - Anexo, Cep-60.150-160, Aldeota, Fortaleza-CE ([hivdst@secrel.com.br](mailto:hivdst@secrel.com.br); [telma.queiroz@secrel.com.br](mailto:telma.queiroz@secrel.com.br))

**INTRODUÇÃO:** A convocação de parceiros de pacientes com diagnóstico de DST tem sido um dos desafios em saúde pública e determinados aspectos relacionados à interação cliente-provedor têm importância fundamental no êxito insucesso dessa ação. Em Fortaleza, Sobral e Aracati, estado do Ceará, foi realizado um estudo exploratório em relação à forma como vem sendo conduzida a convocação de parceiros em unidades de saúde do setor público que realizam atendimento às DST. **OBJETIVO:** Observar sessões de aconselhamento realizadas na área de DST, de forma a subsidiar o desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade das ações de convocação de parceiros(as) de pessoas atendidas com DST. **METODOLOGIA:** A partir de um modelo “ideal” de convocação de parceiros foi desenvolvido um instrumento de observação visando obter dados que permitissem esclarecer o que ocorre no contexto da sessão de convocação. Foram visitadas 12 unidades de Saúde, sendo 10 em Fortaleza e 2 no interior (Aracati e Sobral). Nas 12 unidades visitadas observamos o atendimento de 15 profissionais. Os critérios observados a partir do protocolo são: a comunicação entre o cliente e o provedor; a ética profissional e a qualidade da informação dada ao cliente. **RESULTADOS:** Os profissionais observados mantêm uma boa comunicação com os usuários atendidos, estimulando perguntas, dando abertura para o cliente se manifestar e procurando sempre utilizar linguagem compatível com a clientela. Apesar dos locais serem adequados para o atendimento, não é possível assegurar total privacidade. Os aspectos relacionados ao contexto social, familiar e de lazer não são abordados. Falta clareza sobre a informação referente à voluntariedade da convocação e do sigilo relacionado ao atendimento. Em relação às informações fornecidas pelos provedores por ocasião do atendimento, podemos relatar que a maioria dos profissionais menciona a importância da convocação do (a) parceiro (a), mesmo que não apresente sinais e/ou sintomas; discute sobre as formas de transmissão das DST/AIDS, ressaltando a DST que o (a) cliente apresenta; discute com o/a cliente as dificuldades para negociação do uso do preservativo. A maioria dos profissionais observados não oferece o preservativo, nem exercita a colocação da camisinha num modelo de pênis e/ou pelve. Os materiais impressos não são utilizados no decorrer do atendimento. Não discute sobre os efeitos do álcool e outras drogas no momento da relação sexual. Condições para realização das ações de notificação dos (as) contatos: A maioria das unidades tem condições de garantir a confidencialidade no atendimento. As consultas dos contatos são agendadas e garantidas. Em relação ao acesso, as unidades atendem demanda espontânea e os horários dos profissionais são flexíveis. Quanto à disponibilidade e qualidade dos recursos humanos: o atendimento é realizado por equipe multidisciplinar formada por profissionais com capacitação prévia em aconselhamento para portadores de DST, entretanto, a quantidade dos profissionais não é suficiente na maioria das unidades visitadas. O acesso a medicamentos e preservativos não é suficiente na maioria das unidades. **CONCLUSÃO:** Embora a maioria dos provedores tenha uma consciência clara dos procedimentos realizados, nem sempre conseguem colocá-los em prática, o que nos leva a considerar como estratégia fundamental o investimento em treinamento dos profissionais que trabalham nesta área. Os dados gerados nesta pesquisa são de grande importância para orientar as ações de capacitação e supervisão das equipes multidisciplinares, bem como para a confecção de “cartões de referência rápida” para uso no cotidiano de suas atividades.

### EPI: 1.40 – SÍFILIS CONGÊNITA: PRÉ-NATAL EM NATAL

**AUTORES:** LIMA, J.A.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL/RN

**END\_CORR:** RUA Walter Duarte Pereira, 1732, Bloco: 08, Aptº 204 - Capim Macio, Natal - RN. CEP: 59082-470 ([joseadail@bol.com.br](mailto:joseadail@bol.com.br))

O presente trabalho objetiva analisar o GISC (Grupo de Investigação de Sífilis Congênita), em serviços de Pré-natal e em maternidades, nos anos de 1999 à 2001, no município de Natal/RN e seus Distritos Sanitários. A metodologia adotada no trabalho constituiu-se de análise de dados, segundo relatório trimestral de Grupo de Investigação de Casos de Sífilis Congênita do 25 serviços de saúde indicados pela coordenação municipal de DST e AIDS, para serviços com atendimento pré-natal e maternidade com interpretação dos mesmos dentro do contexto social, no qual está inserida a população de Natal/RN. Dos números analisados, segundo relatório trimestral foram registrados nos anos de 1999 à 2001, o seguinte: no Distrito Sanitário Sul, foram atendidas no pré-natal 2.130; no Distrito Sanitário Norte, foram atendidas no pré-natal 1.974; no Distrito Sanitário Leste, foram atendidas no pré-natal 878 e finalmente no Distrito Sanitário Oeste, foram atendidas no pré-natal 1.846 e atendimento de parto 4.044. Ao observarmos os mesmos dados subdivididos por Distrito Sanitário, podemos perceber a predominância do atendimento de pré-natal e atendimento de parto nos Distritos Sanitários Sul e Oeste respectivamente. Em relação ao número de registros de atendimento de pré-natal e atendimento ao parto podemos destacar os serviços de saúde do Distrito Sul e Distrito Oeste, respectivamente bairros nobres e pobres da capital do Rio Grande do Norte.

## EPI: 1.41 – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E PREVENÇÃO AS DTS/HIV/AIDS EM MANACAPURU-AM

**AUTORES:** LÖBLEIN, O; GOMES, WA.; CASTRO, FR.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru

**END\_CORR:** Travessa Paulo Jacob- N° 50 69.400-000 - Manacapuru-AM (semsampu@hotmail.com)

Através de levantamento estatístico de internações hospitalares por trabalho de parto realizado na única maternidade do município associado a declaração de nascidos vivos para partos domiciliares no período de janeiro de 1992 à dezembro de 2001, observa-se declínios da incidência de gravidezes na adolescência, sendo mais acentuado a partir de 1997, ano de início das ações informativas e educativas de prevenção as DST/HIV/Aids junto a esta população específica. Enquanto diminui o número de adolescentes grávidas, observa-se que esta ocorre cada vez mais cedo com deslocamento da idade médica de 17,8 anos para 16,2 na ocasião do início da gravidez. Cerca de 90% destas informam que a gestação não foi planejada, porém tinham conhecimento de métodos contraceptivos. Referem ainda (73%) que usaram preservativo nos 3 primeiros meses da relação como prevenção as DST. No final da adolescência 68% referem gestação planejada e uso constante do preservativo como método anticoncepcional com parceiros fixos e prevenção às DST/HIV somente no início do relacionamento.

## EPI: 1.42 – SITUAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DTS/HIV/AIDS EM MANACAPURU-AM

**AUTORES:** LÖBLEIN, O; BENZAKEN, AS.; GOMES, WA.; RAMOS FILHO, JJR.; FRANÇA NETO, PA.

**INSTITUIÇÃO:** Fundação Alfredo da Mata – Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru

**END\_CORR:** Travessa Paulo Jacob, n° 50 69.400-000 - Manacapuru-AM - (semsampu@hotmail.com)

O Programa de Prevenção e Controle das DST/HIV/Aids em Manacapuru em atividade há cinco anos, está implantada em todas as Unidades de Saúde da área urbana do município. Neste período foram diagnosticados 5.031 pacientes portadores de algum tipo de DST Sintomáticos ou não. Com claro declínio das notificações de DST bacterianas através dos anos de acompanhamento. A redução da transmissão vertical de sífilis a ponto de em cinco (05) anos não serem notificados casos de sífilis congênita no município mostra a integração com os outros serviços de saúde, especificamente da saúde da mulher, fonte maior de procura dos serviços de DST, representando 70% dos atendimentos realizados sendo 85% das quais relacionadas a vaginose bacteriana e candidíase. Cerca de 5.000 adolescentes recebem informação sobre DST em Plano Escolar através do Programa Municipal, levando ao aumento na procura de testes para HIV neste segmento. Através dos diversos serviços 30% da população sexualmente ativa do município já realizou sorologia para HIV com 10 casos reagentes sendo 01 considerado autóctone. BA avaliação mostra que a estratégia empregada garantindo o acesso e disponibilizando tratamento precoce aliado as atividades preventivas se mostrou válida até o momento.

## EPI: 1.43 – INCIDÊNCIA DE SÍFILIS ENTRE USUÁRIOS DE UM CTA/COAS

**AUTORES:** POLIMENO, C. W. R. P.; MARTINS, R. A.

**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal de DST/Aids - Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto – Sp

**END\_CORR:** Rua Ignês Gomes Cocenzo, N° 141, São Deocleciano II - São José do Rio Preto (SP), CEP: 15057 – 330 (carlapolimeno@uol.com.br)

É um equipamento de saúde do Programa Municipal de DST/AIDS, inaugurado em 1996, em parceria com o Ministério da Saúde. Oferece atendimento gratuito não só aos moradores de São José do Rio Preto, bem como para a região e outros estados. Conta atualmente com uma equipe multidisciplinar formada por: Médico, Enfermeira, Psicólogos, Assistente Social, Auxiliar de Enfermagem, Atendente e Serviços Gerais. Está localizado na região central da cidade. Este Centro realiza aconselhamento pré e pós-teste em DST, IV/AIDS, testagem de HIV e Sífilis, distribuição e troca de seringas, num programa de redução de danos para UDI, distribuição de preservativos, assim como capacitações para profissionais de saúde, da rede pública e privada e atividades educativas em escolas e empresas. No período entre 1996 a 2001 foram realizadas 5.571 testagens, que passaram de 590 em 1996, para 1200, no ano de 2001 (aumento de 103%). Quando separados por sexo, encontramos que os homens passaram de 346 para 616 usuários, um aumento de 78% e as mulheres de 244 para 584, um aumento de 139%. Estes usuários foram inicialmente divididos em três grupos: grupo 1, formado pelos que tiveram somente HIV reagente; grupo 2, os que tiveram somente VDRL reagente e grupo 3, por aqueles que tiveram HIV mais VDRL reagentes. Como os resultados do grupo 1 vem sendo sistematicamente expostos, este trabalho teve como objetivo traçar o perfil dos componentes dos grupos 2 e 3. Inicialmente apresentamos os resultados dos grupos 2 e 3 combinados e depois o grupo 3 isoladamente. Resultados dos grupos 2 e 3 apontam, também, um aumento de sorologia reagente para o VDRL, que passaram de 20 no ano de 1996 para 51, no ano de 2001 (aumento de 61%), totalizando no período 235 casos registrados (4,2% do total de usuários do serviço). Dos usuários destes grupos, 57% são do sexo masculino, 72% estão entre 23 e 47 anos (com 11 casos entre adolescentes), 50% são solteiros, 69% tem somente o Ensino Fundamen-

tal, embora 24% tenham entre Ensino Médi o incompleto e Superior completo, 49% são desempregados, 53% tem renda de até três salários mínimos, 60% souberam do serviço através de amigos, 83% realizaram a testagem devido à prática sexual desprotegida. Entre os homens 62% deles são heterossexuais e 59% referem parcerias múltiplas durante o último ano; entre as mulheres 92% são heterossexuais e 44% referem parceria única durante o último ano. Em relação ao uso do preservativo 69% dos usuários pesquisados referem o uso ocasional, o conhecimento das principais DST varia de 54% para Herpes Genital a 83% para a Aids, sendo que para a Sífilis é de 65%, 72% negam qualquer outra DST anterior (porém 15% já tiveram gonorréia). Isoladamente o grupo 3 é composto por 59 usuários (1% do total de usuários), sendo 59% masculinos, destes 60% heterossexuais e 42% femininos, destas 88% também heterossexuais. Estes resultados indicam para o grupo 1 um crescimento maior da incidência de Aids entre as mulheres e para os grupos 2 e 3 foi encontrado uma incidência de 4,2% para a sífilis, com prevalência masculina de jovens adultos e adultos, com nível de instrução médio de ensino fundamental incompleto, embora quase um quarto do grupo seja composto por pessoas com ensino médio e superior completo. Embora quase dois terços do grupo apresente conhecimento sobre DST e digam Ter usado preservativo, eles procuraram o serviço principalmente por terem feito sexo desprotegido. Finalmente temos 1% do grupo apresentando tanto HIV como VDRL reagentes. Consideramos que estes resultados venham mostrar a importância de acompanharmos a evolução de uma das mais antigas DST, a sífilis, em tempos que a sociedade parece estar somente preocupada com a Aids, acompanhamento este fácil de ser realizado em qualquer unidade de saúde.

## EPI: 1.44 – VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES GRÁVIDAS NO CEARÁ: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

**AUTOR:** Martins TA; Bello P-Y; Kerr- Pontes LRS; Bello MD; Vieira LC; Queiroz TBS

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

**END\_CORR:** Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema - CEP 60060440 (telmaa@saude.ce.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** A literatura mostra um crescimento nas evidências que associam a vaginose bacteriana (VB) com aumento de risco para complicações na gravidez, incluindo infecções pós aborto, parto prematuro, ruptura prematura das membranas, e endometrite pós parto. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência da vaginose bacteriana e os fatores de risco associado a esta doença em dois municípios do Ceará durante o ano 2000. **METODOLOGIA:** Um estudo transversal com gestantes atendidas em primeira consulta de pré natal acompanhadas em serviços de saúde da rede pública de Fortaleza e Aracati. Um questionário semi estruturado, contendo questões sócio demográficas, dados de vida reprodutiva e de comportamento foi aplicado entre as participantes do estudo. Foram realizados exames a fresco e GRAM. Foram utilizados os critérios de NUGGET para confirmar o diagnóstico da vaginose bacteriana (VB). Um análise bivariada entre a variável dependente “ ter vaginose bacteriana” e as variáveis independentes foi realizada. Utilizou-se o software STATA 7.0. **RESULTADOS:** A prevalência da VB foi de 19,5% em Fortaleza e 24,8% em Aracati. Nos dois municípios as mulheres que não estavam em união (OR: 1.7; 95% CI: 1.1- 2.4), as que iniciaram a vida sexual com menos de 16 anos idade (OR: 1.5; 95%CI: 1.1 - 2.0), as que tiveram mais de três parceiros sexuais na vida (OR: 2.3; 95%CI: 1.5- 3.6), as que tiveram mais de um parceiro nos últimos 12 meses (OR: 2.3 95% CI: 1.4- 3.7), as que sofreram violência sexual na vida (OR: 2.2 95% CI: 1.2-4.1), e as que afirmaram que o parceiro tinha outra parceira (OR: 1.9; 95% CI: 1.2- 2.9) contraíram mais DST que as demais. **DISCUSSÃO:** As taxas de prevalência da VB em gestantes foram altas nos dois municípios, considerando que esta é hipoteticamente uma população de baixo risco. Isto pode significar parceiros pouco comprometidos com a própria saúde, e com a saúde de suas parceiras. As mulheres que não estão em união se protegem menos que as que convivem com o parceiro, contraindo assim mais DST. A iniciação sexual precoce parece aumentar a probabilidade de exposição a uma DST. A multiplicidade de parceiro contribuiu para o aumento do risco de infecção da mulher por uma DST. **CONCLUSÃO:** É importante que os profissionais de saúde que atendem gestantes no pré-natal estejam atentos para os riscos de DST nesta população, de que forma que possam trabalhar a promoção e prevenção, diminuindo a morbidade por estas doenças entre as gestantes e seus conceitos.

## EPI: 1.45 – MULHERES E AIDS: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO CEARÁ

**AUTOR:** Martins T A; Nogueira C MO; Evangelista C N; Gondim RC

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Saúde do Estado do Cear

**END\_CORR:** Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema – CEP: 60060440 (telmaa@saude.ce.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** Embora o maior número de casos de AIDS ainda seja notificado no sexo masculino, é entre as mulheres onde se observa o maior crescimento da epidemia. Se em 1991 os casos femininos representavam 14% do total de casos, em 2001 a participação feminina na epidemia elevou-se para 31%. **OBJETIVO:** Mostrar a evolução da epidemia de AIDS em mulheres no Ceará, identificando o perfil sócio comportamental desta população **METODOLOGIA:** Análise dos casos femininos de AIDS em maiores de 12 anos de idade e notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). **RESULTADOS:** A categoria de exposição heterossexual já representa 44% dos casos por transmissão sexual, e destes 50% é notificado entre mulheres. Em maiores de 12 anos a categoria de exposição sexual é predominante com 67% dos casos, seguido da transmissão ignorada com 31%. A

maioria, 62% das mulheres com AIDS, tem idade entre 25-44 anos, e 55% delas tem até 8 anos de estudo. Trinta e um por cento tem parceiro sabidamente HIV+, e 37% referiu ter múltiplos parceiros. Vinte e oito por cento das mulheres afirmou que o parceiro tem múltiplas parcerias, e 48% delas ignora este fato. A transmissão sanguínea contabilizou 3% do total de casos, sendo que 2,7% foi devido ao uso de drogas injetáveis. **DISCUSSÃO:** O crescimento do número de casos de AIDS entre as mulheres é consequência do significativo aumento de casos da doença entre os heterossexuais, que na maioria das vezes têm múltiplas parceiras ou usuários de drogas. A feminização da epidemia de AIDS no estado do Ceará é uma realidade. Mesmo que terço das mulheres tenha adquirido AIDS de seu parceiro um HIV+, já podemos pensar que a multiplicidade de parceiros também seja um importante fator de risco para esta mulher ter adquirido o HIV. **CONCLUSÃO:** Os achados nos permitem afirmar que a mulher já ocupa um espaço importante na epidemia de AIDS no Ceará. Este fato mostra a necessidade de elaboração de estratégias de prevenção mais efetivas e contínuas direcionadas para mulheres em idade reprodutiva.

## EPI: 1.46 – IDADE PRECOCE DE INÍCIO DE RELAÇÕES SEXUAIS E SUA ASSOCIAÇÃO A COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA DST/HIV EM MULHERES HIV POSITIVAS

**AUTORES:** HALAL, MGSE; SILVEIRA, M.F.

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

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

**INTRODUÇÃO:** A AIDS é uma doença que, hoje em dia, tem prevalência mais homogênea em todas as classes e grupos de pessoas. As mulheres fazem parte de um grupo que é tão exposto ao HIV quanto os homens homossexuais, grupo mais infectado no início da pandemia de AIDS. Muitos são os fatores de risco para contrair HIV: uso de drogas injetáveis, maior número de parceiros sexuais durante a vida, não uso de condom e prática de sexo anal são alguns dos mais importantes. **OBJETIVOS:** Medir a prevalência dos comportamentos de risco citados para HIV em mulheres já infectadas e medir associação entre esses fatores de risco e idade precoce de início das relações sexuais (IRS menor do que 18 anos) a fim de saber até que ponto IRS precoce leva a um comportamento de risco. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este foi um estudo transversal desenvolvido no Departamento Materno-infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e incluiu pacientes HIV positivas cadastradas no SAE (Serviço de Atendimento Especial), serviço que atende a grande maioria dos HIV positivos na cidade de Pelotas, entre maio de 1999 e abril de 2001. Apenas pacientes que consultaram na Ginecologia entraram no estudo. Foi usado um questionário preenchido pelo médico durante as consultas. Esse questionário continha informações sócio-econômicas, gineco-obstétricas e de comportamento social e sexual das pacientes. Na análise bivariada dos dados foram usados o teste do qui quadrado e o teste exato de Fisher e a fim de ajustar eliminando possíveis fatores de confusão (idade, escolaridade, estado civil, cor e renda familiar) foi utilizada a análise por regressão logística. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 149 pacientes. A média de idade foi de 29 anos. A maioria era branca (61%), com primeiro grau incompleto (74%), com parceiro (51%), dona de casa (63%) e com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (53%). Dezesete pacientes (12%) declararam uso de drogas injetáveis, 41 (28%) tiveram 6 ou mais parceiros toda a vida, 9 (6%) tinham mais de 1 parceiro na data da consulta, 54 (38%) tem história de prática de sexo anal e 78 (60%) não usam condom nas relações. Cento e treze (76%) iniciaram a vida sexual com menos de 18 anos. IRS menor que 18 anos esteve associada significativamente a maior número de parceiros toda vida antes e depois do ajustamento para possíveis fatores de confusão. Após ajustamento IRS precoce teve relação inversa com prática de sexo anal. **DISCUSSÃO:** Deve-se levar em conta o fato de este estudo ter sido realizado em apenas um serviço na cidade, porém isto não invalida os resultados encontrados. Foi mostrado, principalmente, que o início precoce das relações sexuais leva a um comportamento de risco para DST/AIDS, o alto número de parceiros durante toda vida. Mostrou-se, também, que ¼ das pacientes iniciaram a vida sexual com menos do que 18 anos, e que este fator esteve significativamente associado ao maior número de parceiros durante toda vida na análise bruta e ajustada para cor, idade, escolaridade, estado civil e renda familiar. Portanto, o início das relações sexuais precocemente, parece levar a um comportamento de risco para DST, que é a promiscuidade. Em Pelotas, 47% das mulheres começam a vida sexual com menos de 18 anos. Um estudo com adolescentes do sexo feminino mostrou que mulheres com IRS inferior a 17 anos tinham mais chance de ter mais de 1 parceiro nos últimos 3 meses. Por outro lado, um estudo na Jamaica com mulheres da população geral mostrou que mulheres com início das relações sexuais em idade inferior a 16 anos tinham menos parceiros, resultado diferente do encontrado nesse estudo. Vários podem ser os motivos dessa divergência de resultados, incluindo fatores culturais e grupo estudado. **CONCLUSÃO:** O grupo de mulheres estudado começou a vida sexual mais precocemente que a população geral da cidade de Pelotas, e, dentro desse mesmo grupo, verificou-se que aquelas mulheres com IRS precoce tiveram maior número de parceiros durante toda vida.

## EPI: 1.47 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DAS DST EM INFECTADOS PELO HIV NA POPULAÇÃO ATENDIDA NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL DAS DST – BA

**AUTORES:** MORAIS, Y.F.; SEPULVEDA, M.M.; CARVALHO, C.M.; FONTES, R.D.; PATEL, B.N.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência Estadual na Prevenção e Controle das DST - SESAB. **END. CORR:** Rua Comendador José Alves Ferreira, nº 240, Garcia - Salvador-BA - CEP: 40100-010 (coas@saude.ba.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** Atualmente a aids é vista como processo culminante de vulnerabilidade em relação a outras DST. Vários estudos já demonstraram este sinergismo. A infecção pelo HIV / aids, por suas características, é a DST de maior importância. Tantas as DST facilitam a aquisição / transmissão de HIV / aids, como esta infecção, quando associada a outras DST, interage negativamente no seu curso modificando as manifestações clínicas e facilitando as recorrências. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico e verificar a prevalência das DST na população de soronegativos para HIV atendida em um centro de DST em determinado período, ratificando a mudança de perfil epidemiológico e a interação DST / HIV na população estudada, buscando priorizar ações de assistência e prevenção nos casos de maior risco. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo de 311 casos atendidos no Centro de Referência Estadual das DST- Bahia, no período de outubro de 1994 a dezembro de 2001. Resultados: Analisando os dados coletados, observamos dentre outras DST, uma maior prevalência de sífilis recente e lesões induzidas por HPV. Ficaram evidentes também a heterossexualização e feminilização progressivas assim como a baixa relevância de UDI nestes casos. **DISCUSSÃO:** A literatura tem descrito as DST ulcerativas, no caso as manifestações genitais da sífilis recente, como fator facilitador para aquisição / transmissão do HIV / aids. A correlação da soro reatividade para o HIV com as lesões HPV induzidas pode ser explicada pelo aumento da patogênicidade deste agente em decorrência do comprometimento do sistema imunológico. O insucesso terapêutico e as recidivas constantes são frequentes nestes casos. **CONCLUSÃO:** O estudo confirma a importância da atenção imediata aos casos das DST ulcerativas no controle da epidemia do HIV / aids, chama a atenção para o reforço do oferecimento da testagem para HIV no aconselhamento aos portadores de lesões induzidas por HPV e a intensificação das ações preventivas entre homens e mulheres heterossexuais.

## EPI: 1.48 – LESÕES CUTÂNEO MUCOSAS NA SÍFILIS

**AUTORES:** LEAL, F.R.P.C.; BONALUMI, A.F.; AZULAY- ABULAFIA, L.; MENDONÇA, I.R.M.; NERY, J.A.C.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Dermatologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

**END. CORR:** Rua Santa Luzia, 206, Castelo, Rio de Janeiro – RJ, 20020-020

**INTRODUÇÃO:** Grandes números de pacientes comparecem a consultas dermatológicas com sífilis, entretanto as manifestações clínicas nem sempre são características. Por outro lado, certas manifestações são bastante típicas, v. g., sífilide elegante, condiloma plano e cancro duro. **OBJETIVO:** A sífilis é conhecida também como a grande imitadora, portanto, pretendemos ilustrar várias manifestações da doença a fim de auxiliar os profissionais de saúde a realizar um diagnóstico preciso e precoce. **MATERIAL E MÉTODO:** Serão apresentadas vinte e três fotos de nove pacientes portadores de sífilis primária, secundária e terciária, encaminhados ao nosso serviço de dermatologia. Apresentaremos pacientes cujo diagnóstico diferencial foram de psoríase, vasculite, líquen plano, granuloma anular, Hanseníase virchowiana e queilite angular por candidíase. **DISCUSSÃO:** O exame sistemático das mucosas e gânglios auxilia na suspeita de sífilis nas dermatoses extensas e pouco sintomáticas. Os exames laboratoriais requeridos para confirmação são de fácil acesso, DRL, permitindo a confirmação diagnóstica. **CONCLUSÃO:** A sífilis mimetiza grande número de condições dermatológicas, podendo levar a erro de diagnóstico e terapêutica duvidosa.

## EPI: 1.49 – SOROPREVALÊNCIA DO HIV EM TESTES RÁPIDOS REALIZADOS EM DUAS MATERNIDADES SUS NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO SP

**AUTORES:** PASQUALIN, M. O. ; NEVES, F. R. A. L. ; PASQUALIN, L. ; BEVILACQUA, S. M. N. B.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal da Saúde- Ribeirão Preto-SP.

**END. CORR:** Av. Presidente Kennedy, 2634, CEP 14095-220, Lagoinha, Ribeirão Preto-SP. (mapasqualin@yahoo.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Visando a diminuição da transmissão vertical do vírus HIV, desde agosto de 1996, é oferecido, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Ribeirão Preto-SP, a todas as mulheres que procuram o serviço público com atraso menstrual e com exame de prognóstico positivo, a testagem sorológica para o vírus HIV. **OBJETIVOS:** Com o objetivo de diminuir a transmissão vertical do vírus HIV, a partir de janeiro de 2000, passou-se a oferecer o teste rápido anti HIV nas maternidades do município conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS), para as gestantes que no momento do parto, por algum motivo, não tinham o resultado do teste anti HIV. Detectando-se o vírus, ainda que tardiamente, iniciar a terapia anti-retroviral (ARV) no momento do parto e no RN logo após o nascimento, nas primeiras 8 (oito) horas de vida. **METODOLOGIA:** O teste rápido para diagnóstico do vírus HIV foi oferecido a todas as gestantes que no momento do parto não apresentavam o resultado de teste anti HIV. **RESULTADOS:** Durante o ano de 2001, nas duas maternidades SUS do município, foram realizados 4655 partos e foram oferecidos 513 testes rápidos anti HIV (11% do total). Destas 513 pacientes testadas, 8 delas tiveram o teste positivo, o que corresponde a uma soroprevalência de 1,6%. **DISCUSSÃO:** Das 4655 gestantes que foram atendidas nas 2 maternidades, 11% (513/4655) não apresentaram no momento do parto o teste anti HIV, o que evidencia a importância do teste rápido nas maternidades. Pois mesmo com a sorologia sendo oferecida a todas as gestantes no pré-natal,

ocorre o desvio de algumas mulheres que, por diversos motivos não aceitam o exame ou mesmo o resultado. Com uma soroprevalência de 1,6% (8/513), três vezes maior que a encontrada na rede municipal (39/8043) 0,48%, podemos constatar a importância do teste rápido na identificação destas pacientes. **CONCLUSÃO:** Esta pesquisa nos mostra a necessidade da implementação das ações no pré-natal, através da capacitação em aconselhamento dos profissionais envolvidos no atendimento a essas gestantes, sensibilizando-as quanto a importância do diagnóstico e tratamento precoce, diminuindo assim a transmissão vertical do HIV.

## EPI: 1.50 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO AMAZONAS

**AUTORES:** PEDROSA, V. L.; BENZAKEN, A. S.; GARCIA, E. G.; LOPES, R.F.; SARDINHA, J.C.G

**INSTITUIÇÃO:** Fundação Alfredo da Matta

**END\_CORR:** Av. Codajás, 24 - Cachoeirinha - Manaus - AM  
(fuam@fuam.am.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** São escassos os dados existentes sobre Incidência, Prevalência e Tendência das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) no Brasil e, em particular na região Amazônica. A Fundação Alfredo da Matta é a única instituição a manter um serviço regular de assistência desde de 1979, e de vigilância epidemiológica a partir de 1988, em Manaus, capital do estado do Amazonas. A Vigilância vêm sofrendo modificações no sentido de melhorar, e a partir de 1997, implantou um novo sistema aprimorado de vigilância das DST (SIVADST) e em 2002 acrescentou novas variáveis que permitirão avaliar os principais fatores e condutas de risco para DST. **OBJETIVOS:** Monitorar o comportamento epidemiológico das principais DST bacterianas, Virais e parasitárias; Conhecer a etiologia das principais síndromes; Avaliar fatores de risco; Prover informações para melhorar o Programa Estadual de Controle das DST/HIV/Aids; Monitorar a susceptibilidade de resistência do gonococo aos antibióticos em usos. **MÉTODOS:** A informação Epidemiológica de cada caso é obtida através de uma ficha de notificação. Os dados são colocados no sistema de vigilância SIVADST. Os dados coletados de forma sistemática, a partir de 1988, e, aprimorados em 1997, depois de analisados utilizando-se o programa Epi-Info são apresentados em forma de gráficos, que expressam o cruzamento das principais variáveis epidemiológicas. **RESULTADOS:** Desde de 1988, foram notificados 27.493 casos de DST, a maioria do sexo masculino (60%). A tendência para o período dos casos notificados em ambos os sexos foi ascendente, com um pequeno decréscimo no último ano. A partir de junho de 1997 com a implantação de um novo sistema e o acréscimo de novas variáveis, se dispôs de mais informações. A proporção por sexo, foi de 3/2. As DST virais (36,4%) foram a mais frequentes, seguida das bacterianas (28,9%) e das parasitárias representadas por tricomonas que foi de 2,3%. Os corrimentos vaginais e uretrais acumulam mais de 70,0% do total dos casos. O condiloma acuminado foi o diagnóstico mais frequente (26,5%), seguido de uretrite gonocócica (13,6%) e herpes genital (9,3%). A prevalência de VDRL nas pessoas com DST, para este período, foi de 13,8%. Dos homens com corrimento uretral 95,2% realizaram coloração pelo GRAM para identificação de diplococos gram negativos e destes 53,7% foram positivos. e 83,6% realizaram cultura para gonococo e 57,1% resultaram positivas. Entre as mulheres com corrimento cervical, 32,7% tiveram cultura positiva para gonococo. Das pessoas com DST que aceitaram realizar o teste com aconselhamento pré e pós para HIV, 2,4% resultaram positivo. Em 1999 realizou-se pesquisa para susceptibilidade para gonococo aos antibióticos em uso no município, 22,4% e 70,2% das cepas circulantes eram resistentes a penicilina e tetraciclina respectivamente. **CONCLUSÃO:** Demonstrou-se a importância e utilidade de se dispor de um serviço de vigilância eficiente, onde todos os casos são notificados, permitindo conhecer os principais indicadores epidemiológicos das DST, contribuindo de maneira significativa com o conhecimento sanitário e epidemiológico que representam as DST na região amazônica.

## EPI: 1.51 – O PERFIL SÓCIO-COMPORTAMENTAL DOS ADOLESCENTES DO AMBULATÓRIO DST/COAS QUE APRESENTARAM UMA DST NA TESTAGEM SOROLÓGICA

**AUTOR:** PRADO, B; PERES, A; BUSANELO J.L.; GOMES, S.M.B.; SILVA, M.A.; AOKI, M.F.C.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de referência e Treinamento em DST/ADS – Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis/COAS.

**END\_CORR:** Rua Santa Cruz 81 Vila Mariana São Paulo S.P - CEP: 04121-000  
(bianca\_prado@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde contabilizou 190.949 casos de AIDS no Brasil, no período de 1980 a 2000, sendo que 4572 ocorreram entre 10 e 19 anos de idade. (Ministério da Saúde, 2000) A importância das DST, nesta faixa etária também se dá pelo aumento da precocidade nas relações sexuais, o aumento do número de parceiros e a falta do uso constante do preservativo. > Nos Estados Unidos da América é relatado que um terço das DST acometem adolescentes, sendo que um em cada quatro deles contraí uma DST até a vida adulta. **OBJETIVO:** Investigar o perfil sócio-comportamental do adolescente que busca sorologia e apresenta uma DST. **METODOLOGIA:** Como critério de inclusão nesta pesquisa foi utilizada a classificação da OMS que define adolescência a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. Para a realização deste estudo foram revisados os prontuários do COAS de adolescentes do segundo semestre do ano de 2000 dos quais foram

extraídos os dados referentes ao perfil sócio-comportamental. **RESULTADOS:** Verificamos que no segundo semestre do ano de 2000 foram abertos 204 prontuários COAS para adolescentes. Destes 104 eram do sexo feminino e 97 do sexo masculino. Apresentaram uma DST através da testagem sorológica e da busca ativa no pré e pós-teste 9,31%, sendo que 78,95% feminino e 21,05% masculino. Os que apresentaram DST com primeiro grau incompleto foram 26,31% contra 21,08% dos sem DST. A cor auto referida de maior predominância foi a branca para ambos 70,81% para os sem DST contra 73,68% para os com DST. Como motivo da testagem predominou para ambos relações sexuais sem proteção 47,03% para os sem DST contra 47,36% para os com DST. Mantiveram relações sexuais com homens e mulheres no último ano 10,53% com DST e 3,24% sem DST. Ambos com e sem DST tinham um número considerado de parcerias sexuais estáveis 52,43% sem DST contra 52,63% com DST. Iniciaram suas relações sexuais aos 12 anos de idade 10,52% com DST contra 5,4% sem DST. O uso do preservativo nos que apresentaram DST foi mais esporádico 52,63% contra 31,35% nos que não apresentaram. O índice de consumo de drogas também foi maior nos que apresentaram uma DST 42,11% contra 27,03% nos que não apresentaram. **CONCLUSÃO:** Nos resultados somente foram possíveis apresentar alguns poucos dados de toda a pesquisa. Através dos dados desta amostra verificamos que os adolescentes que frequentam o COAS precisam de uma maior preocupação na busca ativa para as DST, visto que, a prevalência das mesmas neste caso foi de 9,31%. Os adolescentes em geral deste estudo demonstraram um perfil sócio-comportamental que os deixa em maior grau de vulnerabilidade frente às DST. O uso esporádico do preservativo, o início das relações sexuais precocemente e o uso de drogas foi dados que se confirmaram para a maior possibilidade de vir a adquirir uma DST na adolescência.

## EPI: 1.52 – VIGILÂNCIA ÀS DST EM UNIDADES DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO CEARÁ

**AUTOR:** QUEIROZ, T.R.B.; ROCHA, P.F.D.; BELLO, P.Y.; SALAMON, R.; MARTINS, T.A.

**INSTITUIÇÃO:** Projeto HIV/DST - SESA - Universidade de Bordeaux

**END\_CORR:** Av Rui Barbosa, 757, ap-302, Aldeota, Cep: 60.115-220, Fortaleza-CE.  
(telma.queiroz@secrel.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O Projeto HIV/DST-Ceará, iniciado em 1995 vem implementando serviços especializados de atendimento às DST em unidades públicas de saúde do Estado do Ceará. Em 1999 um sistema de informação para DST foi desenvolvido e implantado nestas unidades. Em dezembro de 2001 o banco de dados organizado pelo Projeto contava com 10.959 fichas. **OBJETIVO:** Contribuir com a vigilância às DST no Ceará a partir da criação de um sistema de informação epidemiológica implantado em unidades de referência. **METODOLOGIA:** Aquisição de computadores e impressoras para cada uma das 17 unidades participantes. Criação e instalação de um programa para entrada, manutenção e análise dos dados. Para cada um dos pacientes atendidos é preenchida uma ficha epidemiológica. Os dados digitados são enviados mensalmente ao Projeto. O programa foi desenvolvido com o epi-info 6.04d (CDC-OMS) e análise dos dados é feita com o programa Stata 7.0. **RESULTADOS:** dos pacientes atendidos 3659 (33%) eram homens e 7300 (67%) mulheres. A idade média foi de 28 anos, os homens são mais jovens ( $p=0,0000$ ), 44% dos pacientes tinham entre 20-29 anos de idade. O nível educacional foi baixo, 78% dos pacientes tinham menos de 8 anos de estudo, o nível educacional das mulheres é significativamente mais baixo que o dos homens ( $p=0,0000$ ). A taxa de encaminhamento por parceiros sexuais variou de 3% a 18%. Os homens tiveram mais parceiros(as) sexuais do que as mulheres nos últimos três meses ( $p=0,0000$ ). Verruga genital foi a síndrome mais comum entre os homens (44%) e corrimento vaginal entre as mulheres (80%). Infecção gonocócica foi o diagnóstico etiológico mais frequente nos homens (36%) e trichomoníase nas mulheres (22%). A sorologia para HIV foi positiva em 2,9% (35/1207) dos homens e 1,2% (29/2418) das mulheres ( $p=0,0000$ ). **CONCLUSÕES:** Os dados mostram a necessidade de melhorar o acesso ao atendimento da população masculina em geral, e parceiros(as) dos(as) pacientes. Faz-se necessário também, prover as mulheres e adolescentes/jovens de informações e argumentos para negociação de uma prática de sexo mais segura. É ainda necessário prover alternativas para assegurar a assistência a outras populações de risco acrescido para DST, como, por exemplo, trabalhadores(as) do sexo.

## EPI: 1.53 – TRANSMISSÃO PERINATAL DO HIV-1: MUDANÇAS NO MANEJO CLÍNICO

**AUTOR:** Regis Kreitchmann; Sandra Costa Fuchs

**INSTITUIÇÃO:** Centro Municipal de DST/AIDS de Porto Alegre

**END\_CORR:** Rua dos Andradas 281/601- Porto Alegre-RS

(regisk@portoweb.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O ACTG 076 mostrou que é possível reduzir a transmissão perinatal do HIV em 70% com o uso da Zidovudina na gestação. Outros estudos usando associações de anti-retrovirais mostram resultados ainda melhores e uma metanálise avaliando a eficácia da cesareana eletiva, publicada em 1999, confirma a sua capacidade de reduzir a transmissão em até 85%. Estes estudos associados às recomendações do Programa Nacional de DST/AIDS tem ajudado a moldar o manejo clínico da prevenção da transmissão perinatal do HIV. **OBJETIVO:** Identificar alteração na taxa de transmissão perinatal do HIV decorrente de mudanças no manejo clínico de pacientes HIV positivas, ocorridas entre janeiro de 1997 e dezembro de 2000. **Desenho:** Estudo de Coorte incluindo gestantes soropositivas para o HIV e seus recém-nascidos, acompanhadas durante a gravidez até 18 meses após o parto no Centro Municipal de DST/AIDS de Porto Alegre, RS. **MÉTODOS:** Todas as pacientes HIV positivas que procuraram o Centro Municipal de DST/AIDS entre janeiro e

1997 e dezembro de 2000, foram arroladas para o estudo e não houve recusas. Participantes foram entrevistadas durante consultas de pré-natal, puerpério e em consultas pediátricas utilizando-se um questionário padronizado para coleta de informações sobre características demográficas, sócio-econômicas, reprodutivas, comportamentais e relacionadas à contaminação pelo HIV. Adicionalmente, investigaram-se: CD4, Carga Viral (PCR-RNA), anti-HCV, HBSAg e VDRL, no primeiro atendimento pré-natal e dados obstétricos foram coletados dos prontuários hospitalares. Excluiu-se a contaminação do recém-nascido através de dois exames de cargas virais indetectáveis, sendo o último deles realizado após o quanto mês de vida, ou pela presença de um teste anti-HIV negativo após 18 meses de idade. Nesta análise compararam-se as taxas de infecção no recém-nascido entre gestantes cujo o parto ocorreu até 31/12/1998 (Grupo 1) com aquelas cujo parto ocorreu entre 1/01/1999 e 31/12/2000 (Grupo 2). O tratamento farmacológico e as orientações fornecidas às participantes seguiram as recomendações atualizadas anualmente do Programa Nacional de DST/AIDS- Normas para Redução da Transmissão Perinatal do HIV. **RESULTADOS:** Incluíram-se no estudo 361 gestantes e seus recém-nascidos, acompanhados por aproximadamente 20 meses, em média. Comparando-se o grupo 1 (N=104) com o Grupo 2 (N=257), observou-se queda significativa no uso de monoterapia de AZT (57% vs. 34,6%, respectivamente) e consequente aumento do emprego de anti-retrovirais combinados (valor  $p < 0,0001$ ). Além disso, a taxa de cesareanas eletivas elevou-se de 12,5% para 26,9%, valor  $p < 0,001$ . O seguimento das participantes e seus filhos permitiu caracterizar a presença da infecção perinatal em cinco crianças (entre 100) do Grupo 1 e de seis crianças (entre 234) do Grupo 2, caracterizando uma queda significativa nas taxas de transmissão perinatal de 5% (IC95% 1,6-11,3) e 2,5% (IC95% 1,0-5,5), respectivamente. **CONCLUSÃO:** Estes resultados caracterizam o efeito da modificação no tratamento medicamentoso e no manejo clínico de gestantes HIV positivas para prevenir a transmissão perinatal do HIV. A indicação da cesareana eletiva e o emprego de anti-retrovirais combinados associaram-se à redução nas taxas de transmissão perinatal do HIV.

### EPI: 1.54 – FATORES DE RISCO PARA LESÕES INTRAEPITELIAIS CERVICAIS ENTRE MULHERES PORTADORAS DO HIV EMPORTE ALEGRE

**AUTORES:** KREITCHMANN, R.; MELO, K.

**INSTITUIÇÃO:** Centro Municipal de DST/AIDS de Porto Alegre  
**END\_CORR:** Rua dos Andradas 281/601 - Porto Alegre - RS - 90020-000  
(regisk@portoweb.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A epidemia pelo HIV no Brasil e no mundo tem envolvido cada vez mais o público feminino. Dados obtidos em estudos internacionais tem mostrado uma grande prevalência de alterações do colo uterino incluindo o câncer cervical entre estas mulheres. Existem poucos estudos brasileiros avaliando esta questão e este conhecimento é fundamental para o planejamento de ações preventivas e terapêuticas dirigidas à população. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi caracterizar a prevalência das alterações nos exames citopatológico e a presença de fatores de risco capazes de predizê-las entre mulheres portadoras do HIV acompanhadas em um serviço especializado no tratamento do HIV/AIDS. **MÉTODOS:** As mulheres foram submetidas à realização do exame citopatológico do colo uterino, CD4 e Carga Viral como parte do seu acompanhamento de rotina no Centro Municipal de DST/AIDS de Porto Alegre. Nestas visitas foram coletados dados demográficos e referentes aos uso de anti-retrovirais. **RESULTADOS:** De janeiro de 1998 à abril de 2002, 444 mulheres portadoras do HIV coletaram exames citopatológicos. A prevalência de anormalidades no primeiro exame realizado foi de 21% (Lesões Intra-epiteliais de Baixo Grau: 11,5%, Lesões de Alto Grau: 3,2%, Carcinoma Invasor: 0,2% e Atipias celulares de Significado Indeterminado (ASCUS): 6,1%). As características das mulheres no início do estudo foram: cor branca: 70%, idade média: 30 anos, CD4 mediana: 454 cels/mm3, Carga Viral Mediana: 2100 cópias/ml, 40% não usavam anti-retrovirais, 32% usavam esquemas com 3 ou mais anti-retrovirais (HAART). A prevalência de anormalidade no exame citopatológico foi maior entre as mulheres que usavam anti-retrovirais; RR: 1,82 [CI95% 1,19-2,74] mesmo quando esquema empregado foi HAART: RR: 1,89 [CI95% 1,33-2,70]. A presença de anormalidades no exame teve associação com a presença de CD4 menor que 200cels/mm3; RR: 2,82 [CI95% 1,98-4,03]. Mulheres com CD4 menor que 200 cels/mm3 apresentaram risco aumentado de apresentar progressão da lesão detectada em um próximo exame (RR: 2,00 IC95% 1,06-4,42) além de possuir um risco 7,5 vezes maior de apresentar um lesão de alto grau (RR: 7,45; IC95% 2,60-21,38). **CONCLUSÕES:** Observou-se uma alta prevalência de anormalidades no exame citopatológico do colo uterino nesta população de mulheres portadoras do HIV. A presença destas alterações está associada à gravidade da imunodepressão representada pela presença de contagens de CD4 menores que 200 cel/mm3 mesmo quando em uso de HAART. Estas mulheres devem ter incluídas na rotina do seu acompanhamento médico o exame Citopatológico periódico, realizado com frequência maior conforme a gravidade do seu estado imunológico. Intervenções voltadas à evitar que estas mulheres atinjam estágios avançados da doença, possivelmente, sejam capazes de prevenir o desenvolvimento de lesões do colo uterino.

### EPI: 1.55 – CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO SEXUAL DOS USUÁRIOS SUBMETIDOS A TESTAGEM ANTI-HIV COM RESULTADOS POSITIVOS E NEGATIVOS NO CTA HENFIL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 1997 AO 1º SEMESTRE DE 2001

**AUTORES:** SANTOS, E.A.; CARVALHO, V.O.B.

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal do Município de São Paulo - SMS. CTA HENFIL  
**END\_CORR:** RUA Liberó Badaró, 144 Centro - São Paulo - SP - CEP: 01008-903  
(ctahenfil@prefeitura.sp.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** O CTA Henfil, foi o primeiro local de testagem anônima no município de São Paulo, iniciou suas atividades em 1989. Em 12 anos cerca de 55 mil usuários realizaram testagem, 65% homens, 35% mulheres. A partir de 1997 com informatização dos dados possibilitou conhecimento sócio-demográfico e da exposição de todos os usuários. **METODOLOGIA:** Para análise foram selecionados 14859 indivíduos atendidos no CTA HENFIL no período. De 02/01/1997 à 30/06/2001, que realizaram o teste para pesquisa de anticorpos anti-HIV e retornaram ao serviço para receber o resultado da sorologia até outubro de 2001. O instrumento para coleta de dados foi o questionário pré-aconselhamento coletivo e questionário pós-aconselhamento individual. O desfecho neste estudo foi o status sorológico para o HIV e a categoria de exposição sexual. Foram considerados soropositivos aqueles indivíduos com dois ensaios imunoenzimáticos [ELISA], reagentes e um teste confirmatório reagente (IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA para o HIV ou WESTERN-BLOT). O pacote estatístico utilizado foi EPI INFO 6.04 (Dean et al., 1994). **RESULTADO:** No período de 02/01/97 à 30/06/01, 14121 usuários realizaram aconselhamento e testagem anti-HIV sendo 9858 homens e 5001 mulheres. Do total de testados 931 tiveram exames positivos, sendo a prevalência geral 6,26%. Dos 752 homens e 179 mulheres com exames positivos a prevalência é respectivamente 7,62% e 3,57%. Do total de homens testados, 1376 homossexuais e 1781 bissexuais masculinos realizaram teste e 20,27% (279) e 15,76% (281), apresentaram resultado anti HIV positivo respectivamente. Sendo a categoria homossexual e bissexual responsável por 5,68% dos casos positivos. Dentre os 6701 homens heterossexuais, 191 obtiveram resultado positivo para o HIV, representando a prevalência de 2,85%. Entre as 4789 mulheres heterossexuais 175 obtiveram resultado positivo para o HIV, com prevalência feminina 3,75%. **CONCLUSÕES:** Neste estudo o foco foi para a via de transmissão sexual, sendo as categorias de homossexuais e bissexuais responsáveis por 5,68% dos casos positivos. Dentre os usuários masculinos que referiram prática heterossexual a prevalência da infecção pelo HIV foi menor. Em relação as mulheres o número de testadas vem diminuindo a prevalência: em 1977 era de 4,44% e no ano 2000 de 3,54%. Em discordância com os casos de infecção pelo HIV em mulheres que cresceu significativamente no município de São Paulo no mesmo período.

### EPI: 1.56 – INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM DOADORES DE SANGUE NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2000 À DEZEMBRO DE 2001

**AUTORES:** SANTOS, A. M.; TYLL, J.C.; SILVA, A.B.F.; ANDRADE, A.F.; CANTELI, L.M.; FERREIRA, H.G.; LEAL, F.R.P.P.; BONALUMI, A. F.; NERY, J.A.C..

**INSTITUIÇÃO:** Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Serviço de Dermatologia Sanitária / Serviço de Hemoterapia  
**END\_CORR:** Dra. Andressa Montenegro - Rua: Augusto Vasconcelos, 568 - Aptº 502 - bl. 1, Campo-Grande- RJ. CEP: 23045-120 - Tel: (21) 2413-5081

**INTRODUÇÃO:** As doenças sexualmente transmissíveis (DST) estão entre as cinco causas mais frequentes de procura por serviço de saúde em países em desenvolvimento. São notificados cerca de 230 milhões de novos casos de DST por ano no mundo, ficando em torno de 10 milhões os novos casos no Brasil. Doença de repercussão grave quando não diagnosticadas precocemente e tratadas adequadamente. Devido a números, cada vez maiores de casos novos, faz-se necessário uma abordagem clínico-laboratorial mais eficaz. **OBJETIVO:** Conhecer a incidência de casos de sífilis entre doadores assintomáticos. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo retrospectivo fechado, controlado. Onde foram estudados 20.611 mil doadores dos 27.017 mil candidatos à doação de sangue no período de 01/01/2000 à 31/12/2001, no Serviço de Hemoterapia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, que no momento da doação não apresentavam nenhuma história prévia de DST, nem sintomatologia aparente. Destes, 156 doadores apresentaram exame positivo numa primeira amostra sendo confirmado numa contra-prova, para sífilis. Uma vez confirmado diagnóstico por exames laboratoriais, os pacientes foram encaminhados para o ambulatório de dermatologia sanitária onde foram avaliados clinicamente para receberem tratamento específico, e acompanhamento. **RESULTADO:** Dos 156 doadores com VDRL/FTA-abs positivos para sífilis, 119 pacientes eram do sexo masculino e 37 eram do sexo feminino. A faixa etária variou dos 20 anos aos 60 anos, com média de idade 30 anos. 53 eram pardos, 32 eram negros, 71 eram brancos. Quanto ao estado civil observamos que 90 eram casados e 56 eram solteiros, 2 viúvas e 8 divorciados. A titulação de VDRL nos pacientes estudados variou de 1/4 a 1/64, com FTA-abs / TPHA positivo. Não sendo observado nenhuma titulação de VDRL negativa. Associação do HIV e hepatite B neste grupo de pacientes esta sendo cuidadosamente avaliada, para uma posterior apresentação. **CONCLUSÃO:** A importância da associação multidisciplinar nos serviços de saúde, com a finalidade de diagnosticar a sífilis mais precocemente, evitando a disseminação da doença e suas sequelas. Acreditamos que possa ser um instrumento de ajuda no controle desta endemia, que é uma das preocupações do Ministério da Saúde.

### EPI: 1.57 – PROJETO MARIAS & MARIAS SAÚDE SEXUAL, REPRODUTIVA E CIDADANIA DAS MULHERES.

**AUTOR:** SANTOS, U.M.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto DIET-Direito, Integração, Educação e Terapêutica em Saúde e

Cidadania.

**ENDEREÇO:** Avenida Esperança, 209-Centro, Guarulhos -SP – CEP:07095-005.

Tel: 209 2864 - fax: 6464 0976. (dst@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O Município de Guarulhos, cidade com aproximadamente 1.200.000 habitantes cercada por grandes rodovias (Rod.Presidente Dutra, Fernão Dias e Aeroporto Internacional de Guarulhos) registra grandes problemas de ordem socioeconômico, criminalidade, prostituição, drogadição e falta de emprego. A disseminação da epidemia de HIV/AIDS contabilizou até o presente momento mais de 9.100 casos de Aids desde a década de 80. São 3940 casos de HIV/AIDS em tratamento no Ambulatório Walter Belda (Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos), 42 crianças HIV positivo e somente nos últimos 4 anos o programa municipal sistematizou as informações sobre a epidemia de HIV e de outras DST's. Não de diferente de outras cidades, a contaminação entre mulheres cresce assustadoramente e o segmento feminino é a principal vítima necessitando de intervenções que venham minimizar e reduzir a velocidade Projeto Marias & Marias após uma observação muito importante no cadastro da entidade: e o índice da contaminação da população alvo. Dessa forma o Instituto Diet desenvolveu o aumento de números de mulheres contaminadas pelo HIV, número crescente de outras DST's, número de mulheres desinformadas sobre os temas em foco e aumento do número de gestantes HIV positivo. Além destas últimas observações o número de pessoas cadastradas na entidade (2029), 58% do sexo feminino pertencente à faixa etária de 14 a 65 anos de idade provenientes 95% de bolsões de pobreza. Sendo assim, a entidade desenvolveu o projeto de prevenção MARIAS & MARIAS. **OBJETIVO:** Contribuir para redução do índice de infecção pelo HIV e outras DST, junto a 1.000 mulheres residentes em bolsões de pobreza em Guarulhos. **METODOLOGIA:** A metodologia do projeto esta centrada no desenvolvimento de ações preventivas entre mulheres de baixa renda focando a educação para valores e a mudança de comportamento na adoção de práticas seguras nas relações sexuais, o uso permanente do preservativo; o aumento de poder nas negociações para o uso do preservativo masculino e feminino. A metodologia estará utilizando oficinas de prevenção para reunir grupos de mulheres com a discussão de 8 temas específicos, aplicação de pré e pós-testes e a formação de novos multiplicadores nas comunidades trabalhadas. **RESULTADOS:** 75% das mulheres capacitadas pelo projeto são capazes de identificar 3 vias de transmissão do HIV; 75% das mulheres capacitadas pelo projeto são capazes de relatar 4 métodos preventivos em relação ao HIV; 60% das mulheres demonstram habilidades para o uso correto do preservativo e 20% das mulheres capacitadas estão relatando suas experiências no repasse de informações a outras mulheres de sua comunidade, estas já estão transformadas em multiplicadoras de conhecimento. **DISCUSSÃO:** No início do projeto não tínhamos uma noção da amplitude da desinformação das mulheres dos bolsões do Município. Foi surpreendente durante o processo o relato dos motivos pelos quais as mulheres não usavam os preservativos, o que ocorria quando as mesmas exigiam de seus companheiros, maridos e/ou amantes o uso do preservativo. O sofrimento e angustias das mesmas quando os parceiros sinalizavam o desejo de sexo com medo de engravidar e aumentar o número de filhos que ultrapassavam o número de 6, 8 e 14. As mesmas tinham consciência de que algo tinha que ser feito, mas não possuíam mecanismos /instrumentos de negociação (comprovação através de relatos pessoais e cartas). A articulação junto as Unidades Básicas de Saúde, o aumento no consumo de preservativo na instituição e a criação de uma cooperativa de serviços após a realização das oficinas. A discussão da problemática foi para o Colegiado da Aids, para o Conselho Municipal de Saúde e há 180 núcleos de favelas na fila de espera para execução de novas oficinas do Projeto Marias & Marias. **CONCLUSÃO:** Até o presente momento os resultados se mostraram muito satisfatórios, pois a participação das mulheres é efetiva, há interesse em sanar dúvidas sobre as DST; HIV/AIDS e até mesmo sobre a negociação no uso do preservativo por parte de seus parceiros; e o próprio uso do preservativo feminino. O projeto entra no seu 2º ano com mais de 1500 mulheres atendidas, encaminhamento para tratamento de DST de mulheres participantes, novos diagnósticos de HIV. O projeto revelou-se também uma efetiva ação de saúde pública no campo da prevenção e assistência das DST/AIDS entre mulheres.

## EPI: 1.58 – PROJETO CURUMIM : PROJETO DE PREVENÇÃO AS DST'S E O VÍRUS HIV/AIDS ENTRE GESTANTES

**AUTOR:** SANTOS, U.M.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto DIET- Direito, Integração, Educação e Terapêutica em Saúde e Cidadania.

**END\_CORR:** Av. Esperança, 208. Centro, Guarulhos, São Paulo. CEP: 07095-005

**INTRODUÇÃO:** O município de Guarulhos, uma cidade com aproximadamente 1.200.000 habitantes, é cercada pelos corredores do narcotráfico - Rodovia Presidente Dutra, rodovia Fernão Dias e o maior aeroporto Internacional do país, o aeroporto de Guarulhos. A cidade sofre com os problemas de ordem social, econômico: criminalidade, drogadição, prostituição. A cidade cresceu desordenadamente e concentra hoje 380 bolsões de pobreza com uma população de 380 mil pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza. Guarulhos registra mais de 9.100 casos desde a década de 80 e contabiliza 3960 casos em tratamento de HIV/AIDS em tratamento no centro referência da cidade no Ambulatório DR. Walter Belda. Através de um acompanhamento no cadastro da entidade foram observados uns aumentos do numero de gestantes HIV positivas, bem como o aumento de crianças soropositivas na cidade. No grupo de auto-ajuda, no ano de 94/95, as mulheres/gestantes, relatavam a desinformação, o não uso do preservativo, a falta de informação na rede pública de saúde e ou o não pedido de exames de HIV no pré-natal. Dessa forma iniciamos um trabalho com catorze gestantes HIV positivas, onde as mesmas recebiam todas as informações possíveis sobre o tratamen-

to, a necessidade do acompanhamento no Centro de Referência de AIDS, o Ambulatório Walter Belda, a manutenção de uma baixa carga viral, o cuidado para não Ter a reinfeção e o apoio social e terapêutico. Das catorze gestantes acompanhadas no projeto pilotos, seis conseguiram seguir todas as orientações e seus bebês negativamente nos dezoito meses após o nascimento. As demais gestantes que não conseguiram seguir a rotina e ou chegaram tardiamente na instituição para participar do grupo tiveram seus filhos positivados no decorrer dos dezoito meses após o nascimento. Em seguida elaboramos o Projeto Curumim e apresentamos ao Ministério da Saúde e o mesmo tem obtido excelentes resultados até o presente momento O Projeto Curumim, oferece a mulheres gestantes soropositivas assistência social e psicológica, tratamento terapêutico e informações importantes em um grupo exclusivo de auto-ajuda. O trabalho também dispõe da colaboração de médicos, psicólogos e voluntários. O projeto oferece ainda um enxoval completo para o bebê. **OBJETIVO:** Contribuir para a redução do índice de transmissão vertical, entre gestantes HIV positivas do município de Guarulhos e região. **METODOLOGIA:** A metodologia do projeto está centrada na prevenção e controle da carga viral durante o período de gestação das gestantes HIV positivas utilizando a educação de valores, a mudança de comportamento e a adoção de práticas seguras nas relações sexuais e adesão ao tratamento. A metodologia busca através de oficinas a discussão de temas específicos em cada encontro, distribuição de material informativo, encaminhamentos para outros serviços e o apoio terapêutico e social para estas gestantes. **RESULTADOS:** 70% das 120 gestantes fazem adesão ao tratamento e ao pré-natal; 70% das mulheres capacitadas pelo projeto são capazes de identificar 03 vias de transmissão do HIV; 65% das mulheres estão demonstrando habilidade para o manuseio e uso correto do preservativo; 10% das mulheres capacitadas estão relatando suas experiências no repasse de informações a outras mulheres de sua comunidade e das 80 crianças nascidas até o presente momento 52 são soronegativas, 2 falecidas, 38 gestantes com tratamentos finalizados de outras DST's. Implantação do serviço de AIDS pediátrico no Ambulatório da Criança da cidade com 43 crianças em tratamento. Duas novas capacitações de profissionais da rede municipal de saúde, sobre a temática de transmissão vertical. **DISCUSSÃO:** Como foi descrita acima a discussão foi direcionada no sentido de ampliarmos as informações sobre prevenção e a grande chance da gestante soropositiva dar a luz a uma criança sem cópias do vírus da mãe desde que a mesma observe a necessidade de acompanhamento sistemático na rede publica de saúde, adotar adesão ao tratamento e que a rede municipal buscase mais capacitação profissional sobre a temática, bem como a agilidade nos diagnósticos de HIV positivos entre gestantes. **CONCLUSÃO:** Houve muita discordância no início do projeto entre a ONG e o Colegiado Municipal da AIDS. Contudo foram realizadas novas capacitações, foi criado um atendimento de AIDS pediátrica no Ambulatório da Criança da Cidade e está mais que provado que diagnóstico precoce, controle da carga viral (conforme o consenso) e o apoio social e terapêutico podemos reduzir o número de transmissão vertical entre gestantes HIV positivas do país.

## EPI: 1.59 – AIDS: TEMPO ENTRE OS PRIMEIROS SINAIS E SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E ÓBITO NO ESTADO DO AMAZONAS ENTRE 1999 E 2001

**AUTORES:** SILVA, N.B.; GUIMARÃES, G.F.; SILVA, L.M.; DAMASCENO, S.A. ; ALECRIM, W.D.; GUERRA, M.V.

**INSTITUIÇÃO:** Fundação de Medicina Tropical de Manaus – AM

**END\_CORR:** Av. Pedro Teixeira, nº25. Bairro D. Pedro I CEP: 69.040-000 Manaus – AM / Gerência DST/AIDS – AM

**INTRODUÇÃO:** No Estado do Amazonas, foram notificados à Coordenação Nacional de DST/AIDS 1.408 casos de AIDS até dezembro de 2001. Porém, ainda há casos de pacientes sintomáticos que estão a procura de atendimento médico, não recebem diagnóstico precoce e podem até evoluir para o óbito sem serem notificados. Esta busca por serviços de saúde, aumenta consideravelmente a morbi-mortalidade da doença. **OBJETIVO:** Determinar o tempo que o paciente leva entre o primeiro sinal e sintoma da AIDS, diagnóstico e óbito em paciente internados na Fundação de Medicina Tropical de Manaus/AM. **METODOLOGIA:** No período de 1999 a 2001 ocorreram 204 óbitos de pacientes com AIDS atendidos na Fundação de Medicina Tropical de Manaus. Todos os pacientes maiores de 18 anos, sem diagnóstico prévio, internados na Fundação de Medicina Tropical, com sorologia positiva para HIV durante a internação ou *pos-mortem*, sem uso prévio de anti-retrovirais e que evoluíram para o óbito, participaram do estudo. Foram incluídos 68 prontuários, excluíram-se 106 e 30 não foram encontrados. Foi elaborado um questionário contendo identificação, categoria de exposição, tempo entre primeiro sinal e sintoma, diagnóstico, internação e óbito para o qual foram transferidos os dados dos prontuários para posterior análise. **RESULTADOS:** Na análise dos dados verificou-se que, dos 68 pacientes, 49 (72,05%) eram do sexo masculino e 19 (27,94%) do sexo feminino. Quanto à idade, 24 (35,29%) estavam entre 31 e 40 anos, 16 (23,52%) entre 26 e 30 anos, 16 (23,52%) acima dos 40 anos, 10 (14,70%) entre 20 e 25 anos e 2 (2,94%) com menos de 20 anos. A maioria dos pacientes, 52 (76,47%) residiam em Manaus e 38 (55,88%) eram casados. Quanto ao tempo de evolução da doença ( desde o primeiro sinal/sintoma até o primeiro dia de internação), 31 (45,58%) apresentavam os sintomas entre 2 e 5 meses, 24 (35,29%) há menos de 2 meses, 11 (16,17%) de 6 a 12 meses e 1 (1,47%) há mais de 12 meses. Após a internação, o tempo decorrido até o óbito foi de até 5 dias em 22 (32,35%) dos casos, entre 5 e 10 dias em 16 (23,52%) dos casos, entre 11 e 20 dias em 11 (16,17%) dos casos, mais de 30 dias em 10 (14,70%) dos casos e entre 21 e 30 dias em 9 (13,23%) dos casos. Os sinais e sintomas mais freqüentes eram: diarreia, emagrecimento,

febre, vômito, dispnéia e tosse produtiva. Durante a internação as patologias encontradas com maior frequência foram: tuberculose pulmonar, pneumocistose, pneumonia, neurotoxoplasmose, candidíase oral, tuberculose extrapulmonar, entre outras infecções oportunistas. **DISCUSSÃO:** É importante observar que, quanto mais tardio o diagnóstico, menor a sobrevida dos pacientes, visto que a maioria evoluiu para o óbito em até 10 dias de internação. Em contraposição, com os pacientes que têm uma sobrevida maior, maiores são os gastos de internação, daí a importância de um diagnóstico precoce para contribuir na queda da morbi-mortalidade da doença. **CONCLUSÃO:** A partir dos dados obtidos, podemos concluir que ainda é grande o tempo decorrido entre o primeiro sinal/sintoma, diagnóstico de AIDS e óbito. Isso diminui a sobrevida dos pacientes, visto que o óbito se dá poucos dias após a internação. Observamos, ainda, que as patologias que mais comumente abrem um quadro de AIDS são: tuberculose pulmonar, pneumocistose, pneumonia, neurotoxoplasmose, candidíase oral e tuberculose extrapulmonar.

## EPI: 1.60 – PERFIL SOROLÓGICO PARA SÍFILIS EM UMA COORTE DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS, 1994 A 1998, SÃO PAULO

**AUTORES:** SILVEIRA, E. P. R.; SATO, N.N.; UEDA, M.; ZERBINI, L.C.M.S.; MELO, C.S.; SATO N.M.; MANTOVANI, P.; GRUPO DE ESTUDO PROJETO BELA VISTA - SILVA, C.G.M.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto Adolfo Lutz; Faculdade de Saúde Pública - USP; Centro de Referência e Treinamento/Aids.

**END\_CORR:** Edilene Silveira - Rua Alves Guimarães, 385, Apt. 52 - São Paulo - SP CEP: 05410-000 ([edilenesilveira@uol.com.br](mailto:edilenesilveira@uol.com.br))

**INTRODUÇÃO:** A sífilis tem sido um problema mundial de Saúde Pública principalmente pela dificuldade do diagnóstico sem sinais clínicos típicos nas diferentes fases da doença. O diagnóstico laboratorial, portanto, assume um papel de grande importância. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil sorológico dos testes não-treponêmico e treponêmico, respectivamente -VDRL e FTA-Abs e determinar a taxa de prevalência e a incidência de sífilis neste grupo. **MÉTODOS:** 1047 voluntários inscritos no Projeto Bela Vista submeteram-se a uma avaliação semestral (“onda”) sociocomportamental, exame clínico direcionado para sinais e sintomas de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e realização de testes sorológicos para sífilis, HIV-1 e Hepatite B. Para sífilis, as amostras foram testadas por meio de VDRL e FTA-Abs em paralelo e a soroprevalência para sífilis foi determinada pela combinação de ambos os testes, baseada nos dados da “onda” zero. **RESULTADOS:** Dos 1047 voluntários, 100 (9,55%) foram soropositivos para VDRL e FTA-Abs; 72 (6,8%) apresentaram VDRL negativo e FTA-Abs positivo e 9 (0,86%) foram soropositivos para VDRL e negativos para FTA-Abs. A taxa de prevalência foi de 16,4% pela combinação dos testes positivos para ambos os testes de VDRL e FTA-Abs e as amostras com VDRL negativo e FTA-Abs positivo. A combinação de VDRL positivo e FTA-Abs negativo foi considerada como reação falso-positiva. Em quatro anos de acompanhamento, 25 voluntários se tornaram soropositivos para sífilis (2,71 casos por 100 pessoas-ano). Em duas amostras, a reatividade no teste não treponêmico (VDRL) foi detectado antes da positividade dos anticorpos treponêmicos (FTA-Abs). **DISCUSSÃO:** Os indivíduos apresentando esse perfil sorológico poderiam não ter sido identificados, considerando que o teste treponêmico (FTA-Abs) não é realizado em paralelo ou simultaneamente com o teste não treponêmico (VDRL) no diagnóstico da rotina laboratorial. Por conseguinte, a taxa de soroprevalência teria sido erroneamente determinada como 9,5% ao passo que a taxa precisa deveria ser 16,4%, como estimada na presente investigação. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos neste estudo indicam a relevância do uso de testes não treponêmicos e treponêmicos em paralelo, a fim de executar diagnóstico laboratorial de rotina para sífilis com exatidão e precisão.

## EPI: 1.61 – APORTE DAS INFECÇÕES SOBRE MORTES MATERNAS EM MANAUS

**AUTORES:** Sousa, L.R.; Sabatino, H; Borja, A. J.; Cordeiro, S.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Amazonas/UNICAMP

**END\_CORR:** Rua Camargo Pimentel, 377, Campinas, SP.

([sabatino@caism.unicamp.br](mailto:sabatino@caism.unicamp.br))

**OBJETIVO:** Conhecer o impacto que tem infecções graves sobre a mortalidade materna. Sujeitos e Método: Foram analisados 122 óbitos maternos acontecidos entre 1987 e 1991, na cidade de Manaus. Os dados de 1987 a 1990 foram adquiridos na SESAU e os de 1991 nas declarações de óbitos dos hospitais e maternidades. A coleta de dados foi através de consultas aos prontuários médicos e entrevistas com parentes da vítima. Critério de exclusão foi a recusa dos parentes em fornecer informações. **RESULTADOS:** Dos 122 óbitos foi possível investigar 66 (54%) casos. Destes apenas 37 (56%) foram completamente esclarecidos. As mortes por infecções graves ocorreram em 15 (22,7 %) do total de casos investigados. Foi encontrado um Coeficiente de morte Materna (CMM) de 94,5 por 100.000 nascidos vivos. **CONCLUSÃO:** O estudo mostra que no período estudada uma em cada quatro mulheres teve como causa de morte uma infecção grave. **DISCUSSÃO:** Em Manaus o CMM foi mais baixo quando comparados a cidade de São Paulo que está localizada numa região mais desenvolvidas como que tem mais do dobro de CMM quando se realiza correção dos dados para eliminar os sub-registros de mortes maternas. Considerando pelo tanto que Manaus tem no mínimo o dobro de CMM sendo de 189 por 100.000 nascidos vivos. E considerando que as mortes por infecção são fatíveis de evitar desde que se tomem providências para tal. Sendo assim podemos calcular que o índice de mortes maternas também deve ser de 30

mortes como causa de Infecção. Podemos concluir que, esta alta incidência de mortes maternas por infecção, deveria ser motivo de urgentes medidas sanitárias para atenuar este alto impacto de mortes evitáveis na Cidade de Manaus.

## EPI: 1.62 – SAÚDE DA FAMÍLIA, DST E CARNAVAL EM MANAUS

**AUTORES:** STORCK, M.A.L.; SARAIVA, A.S.; ALCÂNTARA, T.L.C.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade do Amazonas

**END\_CORR:** Rua 02 nº 07- Apto 101 - Parque Dez Manaus-AM – CEP: 69054-030

([marcdstpsf@ig.com.br](mailto:marcdstpsf@ig.com.br))

**INTRODUÇÃO:** As festas “carnavalescas” fazem parte do contexto cultural brasileiro. Em Manaus, essas festas têm características similares ao restante do país em função do espectro musical, irreverência e liberdade de comportamento. Em função da liberdade de comportamento poderia ocorrer maior exposição da população às DST/AIDS. **OBJETIVO:** Identificar o perfil epidemiológico de casos diagnosticados de DST no período pré e pós carnavalesco em uma Casa de Saúde do Programa Médico da Família de Manaus (PMF- Manaus). **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo retrospectivo incluindo revisão de 491 prontuários de pacientes que foram atendidos na Casa de Saúde nº154 do PMF-Manaus no período de 30 dias antes e depois do carnaval de 2001. Selecionou-se os prontuários de pacientes que apresentaram, pela primeira vez, diagnóstico sintomático e/ou clínico-laboratorial de DST. O perfil desses pacientes foi descrito em função de sexo, idade, estado civil, procedência e diagnóstico. Foi comparado quantitativamente o número de casos atendidos antes e depois do carnaval de forma simplificada. **RESULTADOS:** Dos 491 prontuários revisados, 16 foram selecionados. O perfil dos pacientes selecionados mostrou: predominância feminina (13 casos); maioria com idade entre 20 e 29 anos; 62,5% de pacientes casados; procedentes majoritariamente do estado do Amazonas; apresentando em ordem decrescente de ocorrência os diagnósticos de corrimento cervical, corrimento vaginal, corrimento uretral em homem, dor pélvica e condiloma acuminado. O número de casos atendidos antes do carnaval somam 10 (62,5%) e após 06 (37,5%). **DISCUSSÃO:** Estudos atuais não apontam incremento do número de casos de DST em serviços de referência. O contexto da atenção básica à saúde, nesse estudo, não revela dinâmica diferente. **CONCLUSÃO:** A inexistência de aumento de casos de DST diagnosticados na Casa de Saúde nº154 não permite afirmar que esse perfil epidemiológico seja semelhante ao restante do PMF-Manaus. Temos a convicção da necessidade de novos estudos controlados no âmbito da saúde familiar, no intuito de melhor esclarecer a temática. As ações de prevenção e controle de DST/AIDS não devem ser interrompidas em nenhuma época do ano incluindo o período pré e pós-carnavalesco.

## EPI: 1.63 – PERFIL DA VITIMAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS ADOLESCENTES: VULNERABILIDADE ÀS DST/AIDS NA ZONA NORTE DE MANAUS, AMAZONAS/BRASIL

**AUTORES:** STORCK, M.A.L.; ALMEIDA, I.C.; MOTTA, R.; RODRIGUES, W. A.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade do Amazonas / Centro de Referência Monte das Oliveiras / Conselho Tutelar da Zona Norte de Manaus

**END\_CORR:** Rua 02 nº 07 apto 101 Parque Dez Manaus-AM. CEP: 69054-030

([marcdstpsf@ig.com.br](mailto:marcdstpsf@ig.com.br))

**INTRODUÇÃO:** A vitimação sexual de crianças e adolescentes está ligada a problemas de saúde pública e saúde reprodutiva. As formas de vitimação são variadas, incluindo desde carícias em região genital até estupro seguidos de morte. Nesse contexto, crianças e adolescentes vitimadas podem estar vulneráveis à infecções pelo HIV ou a outras doenças sexualmente transmissíveis. **OBJETIVO:** Traçar o perfil das supostas crianças e adolescentes vitimadas Sexualmente na Zona Norte de Manaus, assim como dos supostos agressores e denunciantes. **METODOLOGIA:** A pesquisa envolveu levantamento de denúncias registradas de supostos casos de vitimação sexual de crianças e adolescentes. O levantamento foi realizado no Conselho Tutelar da Zona Norte de Manaus (CTZN- Manaus) no período de agosto de 2000 a dezembro de 2001. Envolveu a descrição das vítimas incluindo: sexo, idade, bairro de residência, escolaridade, matrícula atual em unidade de ensino, turno que frequenta unidade de ensino, tipo de violação, consequência da vitimação. Também foi descrito o perfil do denunciante e do denunciado em função do grau de parentesco com a vítima e do bairro de residência. **RESULTADOS:** Das 126 fichas de registros, foram selecionadas 39. O perfil das vítimas mostra predominância do sexo feminino, da faixa etária entre 13 e 16 anos, residentes no bairro Cidade Nova, estudantes do ensino fundamental do turno vespertino, assediadas/seduzidas e estupradas, tendo como consequências mais relevantes a gravidez indesejada, fuga do lar e substituição infanto-juvenil. Quanto aos denunciantes: são em maioria pais residentes na Cidade Nova. Os denunciados: maioria namorados e padrastos também residentes na Cidade Nova. **CONCLUSÃO:** São necessárias ações integradas de prevenção de vitimação sexual de crianças e adolescentes que envolvam o setor saúde e setores vinculados aos direitos de cidadania.

## EPI: 1.64 – PERFIL DAS DITAS “DONAS DE CASA” FRENTE ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS EM MANAUS, AMAZONAS.

**AUTORES:** STORCK, M. A. L., SARAIVA, A. S., RODRIGUES, A. M., SOARES, M. C. C. X., FERREIRA, D.B.

**END\_CORR:** UNIVERSIDADE DO AMAZONAS rua Laguna, 04, conj. Coophasa, Ponta Negra. CEP: 69037-400

(marcdstpsf@ig.com.br; saraivale@bol.com.br; mary\_carol@bol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Diante da mudança do perfil epidemiológico dos novos casos de AIDS no Brasil para uma população heterossexual, feminina, monogâmica, de classe social baixa e menor grau de escolaridade, torna-se necessário aprofundar os estudos em torno do perfil e vulnerabilidade dessas mulheres em relação às DST e AIDS. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil das ditas “donas de casa” de uma área específica da cidade de Manaus, assistida pelo Programa Saúde da Família – PSF - e, a partir dos dados obtidos, verificar a vulnerabilidade destas mulheres às doenças sexualmente transmissíveis e à AIDS. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa quanti-qualitativa através da aplicação de um questionário às mulheres cadastradas no PSF da área em questão que se autodenominaram “do lar”. Foram selecionadas 63 mulheres. O questionário abrangia o perfil social, cultural, comportamento sexual e conhecimentos sobre DST/AIDS. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** De acordo com os dados obtidos, as “donas de casa”, em sua maioria, estão na faixa etária de até 40 anos. Cerca de 57% possui 2º grau completo. Quanto ao uso do preservativo, 75% refere nunca ou às vezes usá-lo em suas relações sexuais. A atividade sexual nos últimos 2 anos está presente em 94,2% das mulheres. O início da vida sexual se deu entre os 17 e 20 anos em 61,5% das mulheres em estudo. A prática sexual mais realizada foi a penetração vaginal (65,3%). Quanto aos meios de prevenção das DST, os mais citados foram o preservativo, parceiro único e exame colpocitológico. Os meios de obtenção de informações sobre DST/AIDS mais utilizados foram a televisão, o jornal e o rádio. Sobre as formas de transmissão do vírus HIV 19% das mulheres respondeu que a doação de sangue pode ser um meio de transmissão do HIV. **CONCLUSÃO:** As ditas “donas de casa” participantes do estudo são mulheres jovens, com nível médio de instrução, casadas, monogâmicas, sexualmente ativas e que em sua maioria não faz uso regular de preservativo, sendo assim incluídas no perfil atual de vulnerabilidade às DST/AIDS. Diante do resultado sugerimos a criação de campanhas específicas para este grupo de mulheres. Outro meio de conscientização e divulgação de informações sobre as DST/AIDS na cidade de Manaus poderia ser o Programa Saúde da Família, uma vez que este tem por objetivo desenvolver programas de atenção primária à saúde.

## EPI: 1.65 – PREVALÊNCIA DO V.D.R.L. REATIVO NO PARANÁ - MUNICÍPIO DE MARINGÁ E REGIÃO: 1996 – 2000

**AUTORES:** SUZUKI, L.E.; SANTOS JUNIOR, M. F. Q.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá

**END\_CORR:** Rua Santa Joaquina de Vedruna, nº 1043 - Zona 05 C. Postal 197 - CEP: 87015-150. Maringá - PR - (lesuzuki@uem.br ou lindaemikos@bol.br)

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST) que constitui um importante problema de saúde pública acometendo um significativo número de pessoas em todo o mundo, sobretudo em países em desenvolvimento. Devido à ulceração genital que produz, é um co-fator na aquisição de outras doenças de transmissão sexual, principalmente de origem viral como Herpes, Papilomavírus, Hepatite B e HIV além da evolução da doença que pode acometer seriamente o sistema nervoso e cardiovascular do portador. Entre as DST a sífilis se destaca por apresentar um aumento progressivo de sua incidência nos últimos anos. Assim, com o intuito de estudar o comportamento da prevalência da sífilis no município de Maringá e região, Foi realizado o levantamento retrospectivo de resultados de Veneral Disease Research Laboratory (V.D.R.L.) em pacientes atendidos pelo Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá do período de 1.996 a 2.000. O laboratório atende os pacientes da 15ª Regional do Estado do Paraná, Secretaria da Saúde do Município de Maringá, Ambulatório do Hospital Universitário Regional de Maringá e a demanda de usuários particulares e funcionários da própria universidade. De 8.467 testes realizados, 79,4% foram do SUS. Os resultados mostram que houve uma tendência de estabilidade da prevalência em torno de 2,3%, exceto em 1997 que houve uma frequência de 3,9%. As mulheres atendidas totalizaram 40,5% e 35,2% homens, demais se mantiveram anônimos. A diluição 1/2 foi de maior frequência. Considerando 1.999, a faixa etária de maior prevalência foi de 20 a 25 e 2.000, de 35 a 40 para ambos os sexos. Os estudos recentes de prevalência de sífilis estão baseados em populações específicas como mulheres grávidas, população carcerária, militares, usuários de drogas, prostitutas e população rural e variam conforme o local onde foi realizado o estudo. Dependendo da população analisada, a prevalência oscila entre 1,2% entre as parturientes a 74,4% nos militares de Moçambique positivos ao HIV. Na literatura pesquisada não encontramos estudos de prevalência da demanda natural da população. Assim, a comparação dos resultados obtidos não foi possível, porém, há importância do presente trabalho no sentido de se conhecer a frequência dessa doença na população geral e principalmente a população maringense da qual não existe nenhum estudo para subsidiar metas de prevenção eficazes no combate dessa doença que quando diagnosticada em seu estágio inicial é facilmente curada pelo uso de penicilina.

## EPI: 1.66 – ANÁLISE DA ADESÃO AO TRATAMENTO COM ANTIRETROVIRAIS EMPACIENTES ATENDIDOS NO CR-DST/AIDS SANTO AMARO

**AUTORES:** VANDEVELD, M.T.C; BARRA, L.A.C.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência (CR) em DST/Aids Santo Amaro - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

**END\_CORR:** R. Gal. Roberto Alves de Carvalho Filho 569 - São Paulo - SP- Brasil - CEP 04744-001 (lbarra@emilioribas.sp.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** O tratamento para a infecção pelo vírus HIV sofreu significativo implemento nos últimos anos, porém, desencadeou um novo problema: a não adesão. **OBJETIVO:** Apresentar os dados referente à adesão dos pacientes do CR-DST/Aids Santo Amaro e discutir as causas dos problemas relacionados. **METODOLOGIA:** Consulta ao Banco de Dados do Setor de farmácia, Prontuários e Fichas de Notificação. **RESULTADO:** Dos 555 pacientes registrados no período de 15/05/1994 a 20/06/2002, foram selecionados 147, sendo destes 90 homens e 57 mulheres com idades variando de 22 a 71 anos (média 37). Destes casos, 70% apresentaram boa adesão, 13% regular e 17% ruim. Observamos que no gênero masculino as taxas de adesão foram piores bem como para os indivíduos mais jovens. Foram excluídos do estudo os abandonos (90 casos), transferidos (51), acidentes de trabalho (6), óbitos (22) e pacientes cujo início da terapia foi anterior a abril de 2000. **DISCUSSÃO:** Estes dados se correlacionam com a literatura, demonstrando que múltiplos fatores como a idade mais baixa entre outros, contribuem para a não adesão ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Nossos resultados demonstram a importância da aceitação do esquema terapêutico pelo paciente, numa abordagem multiprofissional que tenta particularizar suas dificuldades em relação ao esquema terapêutico proposto.

## EPI: 1.67 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PROFISSIONAIS DO SEXO ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE DST/AIDS DE FLORIANÓPOLIS-SC

**AUTORES:** VERDI, JÚLIO CÉSAR; KUPEK, EMIL; WESTRUPP, MARIA HELENA  
**INSTITUIÇÕES:** Universidade Federal de Santa Catarina e Prefeitura Municipal de Florianópolis

**END\_CORR:** RUA LAURINDO J. DA SILVEIRA 5125 CASA 06 – Florianópolis –SC  
CEP: 88062-200 (verdi@mbox1.ufsc.br ou jverdi@globo.com)

**INTRODUÇÃO:** Preocupados com a situação da epidemia de HIV/Aids no estado de Santa Catarina e mais especificamente no município de Florianópolis e buscando um melhor conhecimento a cerca de um grupo populacional específico bastante vulnerável a esta infecção como o são as profissionais do sexo, é que os autores decidiram realizar o presente estudo. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das profissionais do sexo que utilizam os serviços do Ambulatório de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. **METODOLOGIA:** O estudo apresenta um desenho transversal, descritivo sendo a amostra constituída por profissionais do sexo que frequentaram o Ambulatório de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis no ano de 2000. Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário bem como pela realização de testes laboratoriais específicos para diagnóstico de infecção por HIV e demais DSTs. Os resultados obtidos foram analisados através do programa epi-info. **RESULTADOS:** Os principais resultados apontaram uma soroprevalência de infecção pelo HIV de 8,75%. Em relação às demais DSTs foi encontrada uma prevalência de 62,5%, sendo a mais frequente a vaginose bacteriana, seguida das infecções gonocócicas e por chlamydia. **DISCUSSÃO:** Os resultados obtidos permitiram identificar que as profissionais do sexo atendidas no ambulatório municipal de DST/Aids de Florianópolis situa-se na faixa dos vinte aos vinte e quatro anos, tem rendimento mensal de seis a dez salários mínimos, estudou somente até o primeiro grau, trabalha em boates, por um período de um a cinco anos, tem o hábito de realizar periodicamente o teste anti-hiv, o qual, via de regra é não reagente, costuma usar preservativo nos seus contatos sexuais comerciais, mas não o utiliza em seus relacionamentos não profissionais, já foi acometida por uma ou mais DST e apresenta outros fatores de risco para infecção por HIV, sendo a existência de um companheiro usuário de droga injetável o mais frequente. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos no estudo são coincidentes com os da literatura, apresentado números semelhantes a trabalhos similares realizados tanto no Brasil como em diversos outros países. O envolvimento com usuários de drogas injetáveis (UDI) e a não utilização de preservativo nos relacionamentos ditos estáveis destas profissionais, parece desempenhar um papel fundamental na determinação da condição de portadora ou não do HIV. No grupo de soropositivas foi encontrado 43% de profissionais com relacionamento com UDI, sendo 29% delas também usuárias de drogas. Nenhuma delas utilizava preservativo nos contatos sexuais não comerciais e 30% não utilizavam também com os clientes.

## EPI: 1.68 – PANARÍCIO HERPÉTICO (HERPETIC WHITLOW)

**AUTORES:** VICENTINI, R.; GOMES, F.A.M.; BOLZAM, S.; MATOS, A.M.; GIRALDO, P.

**INSTITUIÇÃO:** Ambulatório de Infecções Genitais - Departamento de Tocoginecologia da FCM/ Unicamp

**END\_CORR:** Rua Alexandre Flemming, 101, Cidade Universitária Prof. Zeferino Vaz - CEP: 13083-970, Tele/Fax: 019-37889306 (giraldo@unicamp.br)

**INTRODUÇÃO:** 70-90% da população é portadora do vírus do herpes humano e eventualmente elimina partículas virais na saliva. Conseqüentemente profissionais da saúde são expostos à inoculação dos dedos e mãos. O termo “whitlow”, é definido como sendo um tumor doloroso de aparecimento em extremidades dos dedos, com evolução de processo inflamatório a abscesso, enquanto que o herpes assemelha-se a um panarício periuqueal ou



perionixe, mas com a formação de lesões vésico-pustulosas. A infecção é causada por infecção do herpes simples herpes virus hominis, com dois tipos de vírus antigênicos: o tipo-1, responsável por infecções do tronco e face e o tipo-2, relacionado às infecções da genitália e de transmissão geralmente sexual; entretanto, ambos os vírus podem infectar qualquer área da pele ou das mucosas. Há numerosas descrições dessas lesões herpéticas em dedos de pacientes adultos. O tipo 1, causa a maioria das infecções nos dedos nas primeiras e segundas décadas da vida (tenham relatado 10 casos com idades variando de 23 a 48 anos. O quadro clínico é semelhante ao das regiões genitais ou lábios e caracteriza-se por minivescículas agrupadas em buquê e precedendo o aparecimento das vesículas há sensação de ardor e prurido. A localização preferencial ocorre em dedo indicador, e na falange distal. Episódios de recorrência tem sido descritos entre 2 a 25 meses (média de 7 meses) em 20 a 50% dos casos e com prevalência de ambos os sorotipos. Os autores relatam caso incomum de herpes simples tipo 1 em paciente de 21 anos. A paciente apresentou lesões vulvares e em dedo indicador da mão direita. A paciente obteve remissão após o uso de Aciclovir tóxico e Fanciclovir sistêmico em 30 dias. **OBJETIVO:** Mostrar que o Herpes genital pode ser encontrado em topografia extra-genital, embora seja infrequente. **SUJEITOS E METODOS:** Descrição minuciosa da evolução de um caso de herpes extra-genital, apresentando as formas de diagnósticos (clínico e citológico). **RESULTADOS:** No período de um mês de evolução, observou-se aparecimento de lesão vesiculosa em dedo indicador da mão direita com regressão completa em 30 dias após o uso de Fanciclovir 125mg /1 cp vo 12/12h e Aciclovir tóxico, ambos por 7 dias. As dosagens de C3 e C4 foram normais e a imunoglobulina E aumentada (302,00 UI) ml. A paciente referiu hábitos homossexuais nesse período **CONCLUSÕES:** O Herpes simples genital pode ser encontrado em topografia extra-genital; Pode haver diversas formas de disseminação da infecção herpética

## EPI: 1.69 – A PERCEPÇÃO DOS PROVEDORES SOBRE A CONVOCAÇÃO DE PARCEIROS DE PESSOAS ATENDIDAS COM DST

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

**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Saúde e Desenvolvimento Social (ISDS); Pathfinder do Brasil  
**END\_CORR:** Av. Santos Dumont, 1890 - Anexo, Aldeota - Fortaleza-Ce - CEP-60150-160. (hivdst@secrel.com.br; telma.queiroz@secrel.com.br)

Os provedores são os profissionais que estão diretamente em contato com a clientela que procura os serviços de saúde. Na área de DST, eles têm um papel muito importante para o sucesso do atendimento, no que concerne às ações de convocação de convocação dos parceiros(as) dos(as) clientes diagnosticados(as) com uma das doenças sexualmente transmissíveis. **OBJETIVO:** Adquirir informações sobre a percepção dos provedores acerca da convocação de parceiros(as) dos(as) clientes diagnosticados(as) com DST a fim de orientar intervenções que visem melhorar seu desempenho nessa função. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo a partir de entrevistas estruturadas realizadas com os provedores de 12 unidades de saúde, sendo 9 unidades de referência para DST e 3 unidades básicas. A estrutura da pesquisa visou conhecer os seguintes tópicos: percepção dos objetivos da ação de convocação de parceiros(as); a efetividade da convocação; sentimentos pessoais acerca de tal procedimento; sentimentos acerca da responsabilidade dessa ação; conscientização dos pré-requisitos para a convocação dos(as) parceiros(as) assim como da postura profissional. Outros dois aspectos estudados foram os da interação do provedor com o(a) cliente e a sua percepção das dificuldades dos(as) clientes em comunicar sobre sua enfermidade com os(as) parceiro(as). **RESULTADOS:** Foram entrevistados 27 provedores, sendo 12 enfermeiras, 6 assistentes sociais, 1 psicóloga, 7 médicos e 1 bioquímica. No que concerne aos objetivos percebidos pelos provedores em relação à convocação de parceiros(as) os mais assinalados por eles foram: “a quebra da cadeia de transmissão das DST” e “contribuir para diminuir a expansão das DST/HIV/AIDS”. A efetividade é percebida como uma “ação que tem um retorno significativo”. O sentimento pessoal mais significativo foi o de “gratificação em realizar esta ação por acreditar que ela contribui para o controle das DST/HIV/AIDS”. A percepção da responsabilidade dessa ação é oriunda da consciência de que esse procedimento pode levar a abalar a estrutura das relações entre parceiros, sobretudo no caso de relações estáveis, e por considerar também que é um dever do profissional de saúde. No que diz respeito aos pré-requisitos do profissional foram assinalados: a necessidade de ter conhecimento suficiente das DST/HIV/AIDS, estabelecer empatia, diálogo aberto com o(a) cliente e assegurar o sigilo, evitando juízo de valores. **CONCLUSÃO:** No conjunto de respostas obtidas, constatou-se que os provedores têm uma percepção clara do trabalho que necessitam desenvolver, bem como da complexidade que tal trabalho exige. Ações de capacitação específica nessa área, em conjunto com supervisões e sessões regulares de grupo de estudo, podem vir a ser importantes instrumentos para assegurar a melhoria do seu desempenho e aumentar a segurança na realização das ações de convocação de parceiros.

## EPI: 1.70 – PREVALÊNCIA DE SÍFILIS E HIV EM MATERNIDADES DE PELOTAS, RS

**AUTORES:** SILVEIRA, MF; RUM, VMA; HALAL, MGSE.; DUTRA, PA.; VIZOTTO, L.; MONCKS, RA.; MENDONÇA, MSM.

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

**END\_CORR:** Felix da Cunha 606, 32, Centro. Pelotas, RS. (maris.sul@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A sífilis e o HIV são doenças cujo diagnóstico durante a gestação é de extrema importância, visto seu grande potencial de comprometer a saúde fetal e neonatal. Além disto, a forma de controle da transmissão vertical de ambas as patologias é conhecida e, no nosso país, acessível na maior parte dos lugares. O conhecimento da realidade local da prevalência da sífilis e do HIV em gestantes é de suma importância para o planejamento de ações em saúde. Em nosso país existem prevalências descritas de 1,6% para sífilis e 0,6% para HIV em gestantes de um hospital de Londrina (Paraná) entre 1996 e 1998; de 2,0% para HIV em uma maternidade de Santos no ano de 1992; e de 0,1% para HIV em um estudo sentinela realizado em um hospital de Recife, em 1997. **OBJETIVOS:** Medir a prevalência de sífilis e HIV em gestantes atendidas pelo SUS no momento do parto na cidade de Pelotas em 2001. **METODOLOGIA:** Dos cinco hospitais pelotenses, três foram visitados: Hospital Universitário da UFPel, Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa. O Hospital de Clínicas foi excluído por não ter registros de resultados de exames e o Hospital Miguel Piltcher por não atender pelo SUS. Os dados foram coletados de arquivos dos hospitais. Na Beneficência Portuguesa alguns livros de registro de partos foram extraviados. **RESULTADOS:** Entraram no estudo 2696 gestantes, cuja média de idade foi 25,4 anos. Foram verificados, 30 casos de sífilis (1,1%) e 44 casos de HIV (1,6%). O total de nascimentos em Pelotas no ano de 2001, incluindo convênios e particulares, foi de 5070, portanto conseguimos alcançar 54% de todos os partos. A média de idade das gestantes com sífilis foi 25,9, sendo mais prevalente nas mulheres com idade entre 20 e 24 anos e 30 e 34 anos, com 9 mulheres em cada grupo, não havendo diferença significativa de idade entre as gestantes com sífilis e aquelas sem a doença. A média de idade das gestantes com infecção pelo HIV foi 22,7 anos e 25 das 44 mulheres (56,8%) tinham entre 20 e 24 anos. Foi verificada diferença significativa de idade entre as gestantes HIV positivas e as não infectadas pelo vírus, com p=0,003. **DISCUSSÃO:** A prevalência de sífilis encontrada se encontra dentro do esperado na nossa população. No entanto a prevalência do HIV foi acima do esperado, já que segundo dados do Ministério da Saúde a cidade de Pelotas se encontra dentro da faixa de 0,4% para HIV. Esta prevalência pode estar artificialmente alta pelo fato do Hospital Universitário da UFPel ser referência regional para o atendimento de gestantes HIV positivas. Além disto, este hospital e a Santa Casa concentram os atendimentos a população mais pobre da cidade e região. **CONCLUSÃO:** Os níveis encontrados de positividade para sífilis e HIV sugerem que o problema em nossa cidade não pode ser ignorado e que, medidas que aumentem a cobertura e a qualidade do pré-natal são importantes para garantir que estas doenças tenham o menor impacto possível na saúde materna e infantil. Importante também salientarmos que as gestantes HIV positivas foram significativamente mais jovens que as demais, o que aumenta a necessidade de conscientização da população em geral, e em especial das adolescentes, do risco de contaminação por este vírus e da importância de um pré-natal adequado.

## EPI: 1.71 – TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: REALIDADE LOCAL EM PELOTAS, RS.

**AUTORES:** SILVEIRA, MF; BRUM, VMA.; HALAL, MGSE.; LESTON, AR.; GRANEIRO, J.C.

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

**END\_CORR:** Felix da Cunha 606, 32, Centro. Pelotas, RS. (maris.sul@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A transmissão vertical do HIV é o motivo do questionamento do direito reprodutivo de mulheres infectadas pelo vírus. Como não há legislação que ordene tal discussão, a ciência vem se ocupando em tentar desenvolver técnicas que possam diminuir a transmissão de mães para os filhos durante a gestação e período neonatal. Em países desenvolvidos, a transmissão caiu de 15-20% para 5% nos últimos 5 anos com a adoção de medidas profiláticas como uso de anti-retrovirais na gestação, durante e após o parto e uso de cesárea eletiva. Já nos países subdesenvolvidos, a porcentagem é de 25 a 40 de transmissão do HIV da mãe para o filho. O aleitamento materno é também contra-indicado uma vez que vários estudos demonstraram que crianças que eram amamentadas tinham mais chance de ser contaminadas pelo HIV, o que acha plausibilidade biológica no fato de que o vírus é encontrado no leite. Um estudo no Zimbábue mostrou que filhos de HIV positivas que foram amamentados tinham 4 vezes mais chance de se infectarem se comparados com os que não foram. **OBJETIVOS:** O principal objetivo é avaliar a qualidade do serviço oferecido às gestantes HIV positivo na Faculdade de Medicina da UFPel. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Um formulário foi desenvolvido e utilizado neste estudo a fim de coletar dados referentes à gestação, ao parto e ao período neonatal. Os dados maternos e infantis foram obtidos de registros nos respectivos serviços ambulatoriais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Entraram na pesquisa somente mulheres cujo parto foi até o dia 30 de junho de 2000, num total de 44 mulheres. Estipulou-se este ponto de corte pelo fato destas crianças já terem completado 18 meses de idade. **RESULTADOS:** Quase metade das mulheres procuraram o serviço já no terceiro trimestre da gestação e apenas 7% procuraram no primeiro trimestre. O início de uso de medicação antiretroviral antes da 30ª semana de gestação ocorreu em 73% dos casos. Vinte e nove mulheres (69%) usaram somente AZT, enquanto 13 (31%) usaram outros anti-retrovirais combinados ao AZT. Na maioria dos partos (90%) foi utilizado esquema com AZT, porém 61% foram partos vaginais. Cinco (13%) foram casos de baixo peso ao nascer, com 84% dentro da faixa de normalidade, 90% não foram amamentados, 90% tiveram apagar no primeiro minuto de 8 a 10 pontos e 97% tiveram o mesmo valor no quinto minuto. Em trinta e três recém nascidos (89%) foi usado AZT corretamente nas primeiras seis semanas de vida. O uso correto de anti-retrovirais na gestação, no parto e nas primeiras seis semanas de vida ocorreu em 69% dos casos. Vinte e duas crianças (55%) negataram, 3 (6,8%) não negataram e 17 (38,6%) ainda não tinham feito os exames. Duas crianças (4,5%) morreram antes

de completar 1 ano e meio. **DISCUSSÃO:** As mulheres que foram incluídas nesse primeiro estudo foram aquelas que tiveram filhos até 30 de junho de 2000, portanto, estão incluídas mulheres que não sofreram tratamento atualmente indicado, como parto do tipo cesárea e terapia combinada com outros anti-retrovirais além do AZT. No início do serviço também não contávamos com carga viral e CD4 de forma sistemática, o que permite melhor avaliação do impacto do tratamento. O acompanhamento das gestantes continua sendo feito e espera-se obter resultados diferentes nas próximas observações, visto que os resultados atuais não são os ideais. Deve-se levar em conta o fato de que esses são os primeiros anos do serviço. **CONCLUSÃO:** Os números acima demonstram que, mesmo sem condições ideais de acompanhamento das pacientes, muitas vezes por falta de conscientização das mesmas sobre a importância do pré-natal e de alguns colegas sobre a necessidade de solicitação do Elisa para HIV durante a gestação, qualquer intervenção na tentativa de diminuir a transmissão vertical do HIV efetivamente tem um impacto. A melhora na cobertura do SAE/Pelotas, um maior entendimento da transmissão vertical e novas armas terapêuticas, com certeza nos levarão a índices de infecção do recém-nascido próximos de zero. O constante monitoramento dos resultados do serviço nos capacitará à uma melhor avaliação do nosso trabalho permitindo as correções necessárias.

## EPI: 1.72 – PREVALÊNCIA DAS DST EM MULHERES QUILOMBOLAS DA REGIÃO DO TROMBETAS, PARÁ, BRASIL.

**AUTORES:** FAVACHO, J.F.R.; LOUREIRO, E.C.B.; MELLO, W.A.; GARCEZ, L.M.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto Evandro Chagas/FUNASA, CESUPA

**END\_CORR:** Av Almirante Barroso, 492, Bairro do Marco – CEP: 6090-000. (joanafavacho@iec.pa.gov)

Este estudo abrangeu mulheres remanescentes de quilombos, residentes em três comunidades do rio Trombetas, Oriximiná, PA, visando avaliar a frequência de doenças sexualmente transmissíveis e situações de risco para o agravo. Os papilomavírus humanos (HPV) estão implicados na gênese de várias formas de neoplasias epiteliais. Foram atendidas 30 mulheres residentes nas localidades Erepecu, Tapagem e Aracua. O diagnóstico de Chlamydia trachomatis foi realizado por imunofluorescência direta, enquanto para sífilis se utilizou a prova do VDRL, com análise quantitativa para os positivos. A bacterioscopia foi realizada por exame a fresco e coloração de Gram. Esfregaços de colo uterino de 35 mulheres de Aracua foram avaliadas para a pesquisa do HPV pela PCR. A faixa etária de 20 a 30 anos destacou-se com 50% das mulheres atendidas, com média de idade de 28,7 anos, variando de 11 a 56 anos. Quanto ao estado marital, 87% das mulheres referiu coabitar com parceiro fixo e 12,9% eram solteiras. A média de idade referida em relação à menarca foi 12,6 anos e, em relação ao início da vida sexual, essa média foi de 16,2 anos. A positividade para Chlamydia trachomatis foi verificada em 37,0% das mulheres e a soroprevalência para sífilis em 13,6%. A bacterioscopia indicou a presença de Trichomonas vaginalis em 21,4% dos exames, Gardnerella vaginalis em 43,3% e Candida em 23,3%. Destacou-se, ainda, a ocorrência de associações tais como Chlamydia e Trichomonas (10%), Chlamydia e Gardnerella (16,7%) e Chlamydia e Candida (30%). Em relação à sintomatologia, 40% apresentavam corrimento cervical mucopurulento, todas apresentavam colo friável e 30% portavam lesões genitais importantes. A presença de DNA de HPV foi verificada em 22% das amostras examinadas, com maior frequência para o tipo HPV 31, seguido dos tipos 6, 16, 61, 83 e 84. Ressalta-se, a importância epidemiológica das taxas elevadas de infecções por C.trachomatis e HPV encontradas, especialmente por tratarem-se de comunidades isoladas na Amazônia; são necessários estudos mais abrangentes nestas comunidades, com o propósito de verificar a extensão das características epidemiológicas das infecções pelos dois agentes identificados.

## EPI: 1.73 – EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS NA PREVENÇÃO DAS DST/HIV NAS PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

**AUTORES:** SILVA, J.V.B.; MINUZZI, L.; RAMOS, M.C.; WARCHOV, E.

**INSTITUIÇÃO:** Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

**END\_CORR:** Leme, 555 - Ipanema, POA-RS

**INTRODUÇÃO:** A violência sexual produz importantes sequelas físicas e psicológicas. As pessoas atingidas ficam mais vulneráveis a outros tipos de violência como a prostituição, ao uso de drogas, as doenças sexualmente transmissíveis, as doenças ginecológicas, aos distúrbios sexuais, a depressão e ao suicídio. (BRASIL, 1999). A aquisição de uma DST em decorrência da violência sexual pode implicar em severas conseqüências físicas e emocionais. Atualmente, a principal preocupação entre as vítimas de agressão sexual é a possibilidade de se infectar pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), expressada por 70% das mulheres americanas (NATIONAL VICTIM CENTER, CRIME VICTIMS RESEARCH AND TREATMENT CENTER, 1992; GOSTIN et al., 1994). O risco de contrair uma DST durante a violência sexual depende de vários fatores: tipo de exposição sexual (vaginal, anal ou oral); presença de uma DST prévia; exposição ao sangue e secreções do agressor; infectividade dos microorganismos; suscetibilidade da vítima e número de agressões perpetradas. O sexo e número dos agressores, bem como sua condição socioeconômica, são considerados relevantes (GLASER, HAMMERSCHLAG, MCCORMACK, 1989;

LACEY, 1990). Assim, entre 28 a 60% das vítimas de violência sexual serão infectadas por uma DST (JENNY et al., 1990; ROSS, SCOTT, BUSUTTIL, 1991; BALDACINI et al., 1997). Na presença de condiloma acuminado em crianças, torna-se necessário considerar outras formas de transmissão que não a sexual. Na experiência de REHME et al. (1998), cerca de 10% dos casos desta infecção genital na infância podem estar relacionados com o abuso sexual. A infecção por HPV em crianças vítimas de abuso sexual ocorre entre 0,1 a 1,5% dos casos (BECK-SAGUE et al., 1997). **MÉTODOS:** Os dados foram coletados de vítimas que alegaram a ocorrência de violência sexual no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas no ano de 2001. As pacientes foram alocadas em três grupos de estudo, definidos pela faixa etária (vigente no momento da ocorrência da violência sexual), segundo o critério cronológico adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1977: Crianças - idade inferior a 10 anos, adolescentes - idade maior ou igual há 10 anos e menor que 20 anos, adultas - idade igual ou superior a 20 anos. Todas as pacientes que chegaram a consulta até 72 hs após a violência foi indicado o uso de antiretroviral e medicações para prevenção de DST entre elas vacina contra Hepatite. Usou-se como critérios de inclusão o estupro; o atentado violento ao pudor anal (AVPA); atentado violento ao pudor oral (AVPO); estupro associado ao AVPA; estupro associado ao AVPO; estupro associado ao AVPA e ao AVPO. Critérios de exclusão para uso de medicação: chegada ao Hospital após 72hs da violência, abuso repetido. Para a coleta de dados, foram utilizados os registros das informações prestadas pela vítima e/ou por seu representante legal, durante a anamnese, com o preenchimento prospectivo da ficha específica para o atendimento às vítimas de violência sexual da nossa instituição. Não foi exigida a apresentação do Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Laudo de Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal (LECDCC) para o ingresso ao serviço. **RESULTADOS:** Das pacientes por nós avaliadas 6,7% eram crianças do sexo masculino, 93,3% do sexo feminino, 25% eram crianças, 63,33% adolescentes e 11,66% adultas. O agressor era conhecido por 59,6% das vítimas. O número de agressores variou de 1 a 8, sendo a moda 1. Nas vítimas do sexo feminino, o estupro foi a violência mais prevalente (45,3%), seguido do atentado violento ao pudor (relação anal) e da relação vaginal e anal (9,4%). Das pacientes que procuraram o serviço, 28,33% preenchiam os critérios para uso de medicação profilática, sendo que destas apenas 20% desenvolveram DST. Das que não fizeram uso de profilaxia, 58,3% desenvolveram ou vieram a consulta por DST. **CONCLUSÕES:** A quimioprofilaxia mostrou-se eficaz na diminuição da incidência de DST após violência sexual, contribuindo para diminuir as sequelas físicas e psicológicas destas pacientes já tão fragilizadas.

## EPI: 1.74 – EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE DST/AIDS NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS NO ANO DE 2001

**AUTORES:** SILVA, J.V.B., MINUZZI, L., RAMOS, M.C.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS

**END\_CORR:** LEME, 555 - IPANEMA, POA, RS (jaqueline\_vh@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O Serviço Ambulatorial de DST/AIDS do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas caracteriza-se pelo atendimento focalizando abordagem síndrome das DST's, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. O atendimento segue o fluxograma do serviço: os pacientes aguardam o atendimento na sala de espera onde é feito grupo de orientação pela Terapia Ocupacional. A consulta médica é realizada e o paciente é encaminhado para consulta psicológica a fim de aconselhamento e estímulo a adesão e prevenção de DST. Em todas as consultas são oferecidos exames de rotina para screening de DST's. Este trabalho demonstra a experiência no atendimento de pacientes neste ambulatório, no período de um ano. **METODOLOGIA:** foram coletados dados nos atendimentos ambulatoriais, em questionário específico para tal, aplicados no momento da consulta, abordando características epidemiológicas dos pacientes, assim como diagnóstico sintomático e impressão diagnóstica do caso. Os dados foram analisados utilizando-se estatística descritiva, com programa EPI-INFO versão 6.04b. **RESULTADOS:** foram atendidos neste serviço, no período de janeiro a dezembro de 2001, 953 casos, sendo 81,1% do sexo feminino e 18,9% do sexo masculino. A idade média foi de 28 anos (DP = 11,7) com idade mínima de 1 e máxima de 70 anos. Com relação a abordagem síndrome foi visto que os diagnósticos mais prevalentes foram: verrugas genitais (41,7%), contato com outras DST's (16,08%) e corrimento vaginais (10,14%). A impressão diagnóstica teve como resultados mais prevalentes: HPV (38,17%), HIV (11,77%), Cervicite não Gonocócica (8,29%). Salienta-se que a taxa de violência sexual atendido no serviço chegou a 7,57% dos casos.

**CONCLUSÃO:** os dados demonstram as características clínicas dos pacientes que procuram este serviço, contribuindo desta forma para otimizar o atendimento desta população, posto que o objetivo da abordagem síndrome é o tratamento precoce, visando assim quebrar a cadeia de transmissão das DST's e diminuindo a transmissão do HIV.

## EPI: 1.75 – CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS E COMPORTAMENTO SEXUAL ENTRE ADOLESCENTES

**AUTORES:** Ligia Regina Sansigolo Kerr-Pontes; Antônio Walnickson Darlan Barbosa de Castro Lima; Rogério da Costa Gondim

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Ceará; GAPA-C E

**END\_CORR:** Rua Prof Costa Mendes 1608 - 5o. andar - Rodolfo Teófilo - Fortaleza - CE. CEP: 60431-140 - (ligia@ufc.br)

O consumo de álcool e drogas ilícitas na sociedade brasileira parece iniciar-se precoce-

mente entre adolescentes, podendo gerar comportamentos arriscados em vários aspectos, incluindo na vida sexual. O objetivo deste estudo foi avaliar o consumo de álcool entre adolescentes de baixa renda que freqüentam Centros Sociais Urbanos na capital do Ceará. Cerca de 252 adolescentes e jovens entre 13 e 23 anos de idade foram entrevistados utilizando-se um questionário estruturado inquerindo-se sobre o consumo de álcool, drogas ilícitas e comportamento sexual. Trinta e nove por cento da amostra referiu consumir álcool pelo menos uma vez por mês e 26,1% referiu tomar 3 ou mais doses num dia típico em que bebe, sendo que 38,7% destes referiram tomar mais que 10 doses neste dia típico. Pelo menos uma vez por mês, 19,9% dos adolescentes ou jovens referiram consumir seis ou mais doses de bebida numa mesma ocasião; 7,0% perceberam que não conseguiram parar de beber e 6,0% referiram deixar de fazer o esperado por causa da bebida. Quase 10% dos entrevistados referiram que, pelo menos 1 vez no ano, não puderam lembrar dos acontecimentos da noite anterior por causa da bebida e o mesmo percentual (9,9%) foram criticados pelo resultado da sua bebedeira. Quanto às drogas ilícitas, 11,2% já experimentou algum solvente e 7,2% usou maconha na vida e 5,2% e 6,0%, respectivamente, o fizeram no último ano. A probabilidade daqueles que referiram ter consumido 5 ou mais doses de bebida alcoólica numa única oportunidade, não terem usado preservativo na última relação sexual foi significativamente maior ( $p < 0,001$ ) do que aqueles que não consumiram nada ou menos que esta quantidade. Conclui-se que o consumo de drogas, especialmente o álcool, entre os adolescentes e jovens pesquisados foi importante e que o mesmo levou a comportamentos sexuais de risco. As campanhas direcionadas a esta população devem ter como meta não só a mudança de comportamento sexual como também a diminuição do consumo de drogas lícitas ou ilícitas.

### EPI: 1.76 – ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO E A CONTAMINAÇÃO HIV/HEPATITE B E C

**AUTORES:** RODRIGUES, ANACELY S.; BRAGANÇA, FERNANDO C.R.; EPPINGHAUS, ANA L.F.; BRAGA, ANDRÉ L.S.; COSTA, SUELI S.  
**INSTITUICAO:** Fundação Municipal de Saúde de Niterói - RJ  
**END\_CORR:** Av. Ernani do Amaral Peixoto 171/302 Centro Niterói - RJ CEP:24130-001 (covi@nitnet.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Uma das classes trabalhadoras mais atingidas pela epidemia da aids foi a dos profissionais de saúde. Era preciso aprender a lidar com o impacto da infecção por um novo patógeno sanguíneo reconhecido como mais um risco ocupacional. A vigilância em saúde corresponde à coleta, análise e interpretação dos dados relacionados aos acidentes com material biológico e as condições em que eles ocorrem. Estes dados são essenciais para planejar, implementar e avaliar a prática dos profissionais de saúde. A aplicação objetiva desses dados visa à prevenção e o controle de doenças ocupacionais e outros agravos à saúde. **OBJETIVO:** estudar o perfil dos ATMB ocorridos na rede de serviços públicos e privados de saúde do Município de Niterói (RJ), segundo a ocupação do trabalhador, sexo, tipo de exposição, material de contaminação, área do corpo atingida, situação do acidente, grau de risco e local de trabalho. Métodos: Foram estudados os prontuários dos acidentados e as fichas de notificação de casos de ATMB encaminhadas à FMS, no período de 1998 a 2002 (até 17/05/02). O programa de informática Epi Info foi utilizado para a análise dos dados. **RESULTADOS:** Das 449 notificações, 340 (75,7%) referiam-se a profissionais do sexo feminino e 109 (24,3%) do sexo masculino. As ocupações mais envolvidas foram: aux. enfermagem (37%), tec. enfermagem (13,1%), médico (10%), servente/aux.limpeza (10,5%), acad. medicina (4,6%), enfermeiro (4,2%), tec. laboratório (2,9%) e dentista (3,6%). Quanto ao tipo de exposição, 383 (85,3%) referiram-se a lesões percutâneas, 30 (6,7%) atingiram mucosa e 21 (4,7%) pele. O material prevalente foi sangue (72,2%). Os membros superiores foram as áreas mais atingidas (53%). O setor de trabalho com maior incidência foi a Emergência (22%), o CTI (12,2%), seguido pelo Laboratório (5,9%). Conclusões: foi evidenciada a multicausalidade do ATMB, a necessidade de melhorar a qualidade das notificações e de ser dada maior atenção aos treinamentos e às supervisões de campo, como também observar os estados de ansiedade e angústia que os profissionais vivenciam nas suas unidades de trabalho, resultando num aumento dos acidentes. Os principais vírus envolvidos nos ATMB são o HIV e os das hepatites B e C. Na perspectiva da evitabilidade do dano, as principais ações a serem desenvolvidas são: a identificação das condições de risco e alternativas de mudança nos processos ou condições de trabalho com material biológico, que garantam a proteção da saúde do trabalhador.

### EPI: 1.77 – UTILIZAÇÃO DAS DST COMO INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO HIV

**AUTORES:** DUARTE, A. P.; SOUZA, T. M. L.; NASCIMENTO, R. A.; LEITE, F.H.; ARAUJO, S. S.; JESUS, M. S.; VIEIRA, I. F.; LOMBA, E. F. T.; RIBEIRO, F. M.; CARDOSO, A.C.C.; ARGOLLO, R. S.  
**INSTITUICAO:** Prefeitura Municipal de São João de Meriti – Programa Municipal de DST/HIV/AIDS Av. Pastor Joaquim Rosa, s/n- Vilar dos Teles – SJM - (RJ.a.p.duarte@bol.com.br)

Pacientes que recorrem aos serviços de saúde apresentando alguma DST compõem um grupo de sentinela de grande utilidade para determinar a proporção de pessoas possivelmente infectadas pelo HIV. As que têm relações sexuais desprotegidas com parceiros de "alto risco", visto que estes possuem maior risco de contrair o vírus HIV ou transmitir o vírus a outras por via sexual, constituem um indicador mais rápido do aumento dos comportamentos

de risco do que os dados de prevalência de infecção pelo HIV, uma vez que a duração de tais infecções (DST), no caso das que podem ser tratadas, é relativamente curta. Tomando como base o exposto resolvemos avaliar a situação municipal das DST. **OBJETIVO:** Monitorar as tendências e freqüências temporais e comportamentais relativas as principais DST que favoreçam a epidemia do HIV; Integrar Informações Biológicas e Comportamentais; Melhorar o controle, diminuir as subnotificações e encaminhar para tratamento adequado; Reduzir as relações sexuais de risco e obter redução desses casos; Facilitar a organização do processo de trabalho subsidiando o planejamento, gerenciamento e avaliação das medidas de prevenção para disponibilidade dos recursos de saúde. **METODOLOGIA:** Utilizamos como base o sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) ano de 2000 e 2001. Realizamos visitas nos plantões dos profissionais de saúde (Médico) diretamente ligado à este atendimento, investindo no aumento de informação do mesmo, e do profissional (Diretor) responsável por cada unidade referencial para atendimento das DST, usando: -Ficha Individual de Notificação – FII; -Retroatimentação; -Distribuição de boletins epidemiológicos; -Manual de Bolso do MS. **RESULTADOS:** Tomando como base o ano de 2000 notificados no SINAN totalizava 43 DST, após a realização das visitas obtivemos o seguinte resultado em 2001, 523 DST notificadas, ressaltando que, em cada semestre enviamos as unidades relação com número de notificações recebida por unidade. **DISCUSSÕES:** A retroalimentação e o investimento em informação para os profissionais de saúde colaborou significativamente para diminuir as subnotificações e melhorar a qualidade do atendimento. **CONCLUSÃO:** A realização desta avaliação e o aumento do acesso às informações para os profissionais de saúde diretamente envolvidos, contribuiu para diminuir as subnotificações, no traçar do perfil da situação das DST por unidade e bairro, facilitando, a referência para unidades e tratamento adequado, a organização do processo de trabalho subsidiando o planejamento, gerenciamento, as ações e avaliação das medidas de prevenção para disponibilidade dos recursos de saúde.

### EPI: 1.78 – SOCIEDADE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: O CASO DE OIAPOQUE/AP.

**AUTORES:** FANTIN, B.; DA SILVA, K.; NASCIMENTO, R.; SILVA, R.; CALVOSA, V.S.P.  
**INSTITUICAO:** Secretaria Municipal de Oiapoque, Instituto Evandro Chagas - FU-NASA-MS

**INTRODUÇÃO:** As DST estão entre os problemas de saúde coletiva mais comuns em todo mundo, e este problema no Brasil merece destaque pelo sério comprometimento à saúde da população. No estado do Amapá algumas particularidades expõem os indivíduos ao risco de adquirir estas doenças. O município de Oiapoque (12.895 habitantes – IBGE/2000) apresenta alta vulnerabilidade para o HIV e outros agentes causadores de DST como: isolamento do município; localização fronteiriça; existência de garimpo, grupamento militar, aldeias indígenas (40% da população); elevado consumo de álcool entre jovens e adultos; deficiência de informação para saúde; baixa cobertura para serviços de prevenção, diagnóstico e assistência. **OBJETIVOS:** Avaliar o perfil epidemiológico das principais DST nos serviços de saúde de Oiapoque em 2001. **METODOLOGIA:** O estudo descreve uma investigação observacional de corte transversal na população sexualmente ativa que procurou os serviços de saúde em Oiapoque em 2001. As variáveis estudadas: sexo, idade (agrupadas em menores de 20 anos, 20 a 39 anos e 40 anos e mais), tipo de DST (foi utilizado o referencial da abordagem sindrômica do MS, pois a maioria dos diagnósticos foi realizados clinicamente 975,4%). Os agregados de observação: Unidade Básica de Saúde do Planalto e Unidade Mista de Saúde de Oiapoque. A coleta de dados foi por observação direta nas fichas de notificação de DST e fichas clínicas de atendimento. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Maior freqüência de DST caracterizada por corrimento com destaque para candidíase em mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos; 75,4% dos casos diagnosticados pela abordagem sindrômica pela deficiência de apoio laboratorial; elevada freqüência de DIP, provavelmente pela recorrência dos casos, automedicação, não controle dos parceiros sexuais, baixa resolutividade dos serviços; elevada vulnerabilidade da população pelo arcabouço dos determinantes socioculturais para as DST e HIV; pouca procura dos homens ao serviço de saúde, preferindo as farmácias para "tratamento"; inexistência de atividades contínuas de prevenção, inclusive com disponibilização de preservativos; parco investimento financeiro pela gestão local de saúde quanto as ações de promoção, prevenção e assistência, como também não busca de cooperação internacional, comprometendo o controle das DST/HIV/AIDS na fronteira.

### EPI: 1.79 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IST DO MUNICÍPIO DE MACAÉ

**AUTORES:** OLGA SUELI NEME RIOS.  
**INSTITUICAO:** Programa Municipal IST/Aids  
**END\_CORR:** Rua do Sacramento n° 222 Bairro: Imbetiba/Macaé-RJ – CEP: 27913-150

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) atingem proporções endêmicas em algumas regiões apresentam um verdadeiro desafio para os profissionais de Saúde envolvidos com essa questão. O atendimento desses pacientes particulares especiais pela importância de não suspensão do tratamento e a tentativa de interromper a cadeia de transmissão de forma afetiva e o mais rápido possível. Novas técnicas diagnósticas modalidades terapêuticas eficazes vão de encontro a uma população carente de informações fidedignas já que notícias incompletas podem ser erradamente interpretadas só aumentando a dúvida. As campanhas educativas e elucidativas tentam minimizar os estigma das DST veiculadas as populações de baixa renda, com higiene precária e atividades sexual promíscua. Esses tabus há muito deixaram de existir e poucos não querem aceitar a camada social e nível

cultural não são capazes de impedir a transmissão de doenças sexuais. As equipes multidisciplinares tem papel fundamental no dia a dia de uma unidade que recebe, orienta e acompanha o portador de DST. São eles os responsáveis funcionamento físico e mental das pessoas com doenças ligadas a sexualidade e muitas vezes escondidas pela vergonha levando com isso a cada vez mais proliferar e atingir proporções gigantescas. Não podemos deixar de enfatizar que temos exemplos realmente sérios de infecções que podem levar a lesão fatais irreversíveis, infertilidade masculina e feminina, neoplasia e outras infecções de incapacitantes. O assunto é de extrema importância e para todos nós é algumas vezes preterido por profissionais médicos, o que deve ser corrigido através de treinamentos e integrações das especialidades envolvidas.

## Laboratório

### LAB: 1.1 – 16 ANOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIAL DO HIV REALIZADO PELO LACEN/PE: ANÁLISE DA SOROPositIVIDADE NO PERÍODO DE 1986 A 2001

**AUTORES:** SALUSTIANO, AM.; TENORIO, M.; COUTO, J.C.; PEREIRA, S.; SILVA, J.C.  
**INSTITUIÇÃO:** Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco -LACEN/PE- Secretaria de Saúde de Pernambuco  
**END\_CORR:** Praça Oswaldo Cruz, s/n bairro Boa Vista - Recife - PE- CEP: 50050-220 (a\_salustiano@yahoo.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O Laboratório Central de Saúde Pública -LACEN/PE realiza os testes sorológicos para o diagnóstico da infecção pelo HIV/Aids para as unidades de saúde da rede pública do estado de Pernambuco. Em 1991 foi implantado um sistema de captação de dados informatizado das pessoas que se submetiam a testagem sorológica. Este sistema de informação além de otimizar os procedimentos laboratoriais, condensa dados pessoais de cada paciente, através de uma ficha de solicitação do teste que contém nome, data de nascimento, nome da mãe, condição epidemiológica e condição clínica de cada paciente. Este sistema foi alimentado de 1986 a 1991 com dados registrados em livros de registro, e depois através de ficha individual de cada paciente indispensável para a realização dos testes. O sistema funciona em linguagem visual basic 6 e usa o banco de dados access e permite retirar relatórios periódicos de diversos parâmetros. Este trabalho pretende analisar os relatórios de soropositividades para o HIV a partir dos dados das pessoas que realizaram a testagem sorológica para HIV no LACEN/PE, no período de 1986 a 2001. **MÉTODOS:** O LACEN/PE, recebe das unidades de saúde de PE amostras de sangue/soro de pessoas que desejam ou necessitam realizar o teste anti HIV, acompanhadas das fichas de solicitação do laboratório. AS amostras são processadas de acordo com as normas para o diagnóstico sorológico da infecção do HIV do Ministério da Saúde (portaria 488/98). O sistema libera relatórios mensais de soropositividade relacionados com sexo, faixa etária, condição clínica (se o paciente possui sintoma sugestivo de HIV/aids) e epidemiológica (possível fator de contaminação ou categoria de exposição. **RESULTADOS:** foram analisados 61.665 registros de pessoas que se submeteram a testagem para HIV cujos dados constavam no sistema de informação de 1986 a junho de 2001. Observamos um total de 6730 (10,3%) de sorologia positiva para o HIV, sendo 4712 (70%) do sexo masculino e 2018 (30%) do sexo feminino. A positividade ao longo dos anos variou de 33,3% (1986) a 6,73% (2001), tendo uma média de 11% nos anos de 1995 a 1998. A faixa etária de 31 a 35 anos foi a que apresentou maior positividade ao longo do tempo estudado. A condição epidemiológica mais frequente foi a categoria heterossexual, e a condição clínica que teve maior número de soros positivos foi a condição assintomático. **CONCLUSÕES:** os resultados apresentam um elevado percentual de soropositividade para o HIV, em razão de que o LACEN recebe amostras dos hospitais especializados em acompanhamento e tratamento de pessoas HIV-positivas. A média de positividade reduz bastante no ano de 2000, quando um maior número de testes foram realizados e aumentou a testagem em gestante. A condição de assintomático pode refletir que as pessoas procuram o serviço de saúde para realizar o teste anti HIV sem necessariamente apresentarem um sintoma relacionada a aids. Em relação a condição heterossexual ter apresentado maior número de soropositivos ao longo dos anos estudados confirma a heterossexualização da epidemia.

### LAB: 1.2 – INVESTIGANDO DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**AUTORES:** PORTO, C.B., BOGA; J. M.M.  
**INSTITUIÇÃO:** Fundação Oswaldo Cruz  
**END\_CORR:** Av. Ernani Cardoso 276/501 Cascadura- RJ - CEP: 21310-310 (matsuda@ensp.fiocruz.br)

**INTRODUÇÃO:** A prevenção e o tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) constituem importante estratégia no controle da epidemia da AIDS, onde a ocorrência das DSTs aumenta tanto a vulnerabilidade de adquirir o vírus do HIV como de transmiti-lo. Visto a alta prevalência das DSTs informal no Complexo de Manguinhos - RJ conforme trabalho realizado no período de Dez/96 à Fev/97 onde se observou que, 95% de indivíduos com

DST procuraram as farmácias privadas para o tratamento, e 5% de indivíduos buscam a Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria /ENSP/ FIOCRUZ. Com a construção de um instrumento para abordagem de mulheres sexualmente ativas, objetivamos identificar os fatores de risco e a frequência de infecção por *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*, HIV e Sífilis nas mulheres que buscarem o Centro de Saúde para realização de Teste Imunológico para Gravidez (TIG). Este estudo visa observar e determinar a prevalência de clamídia, gonococo, HIV e sífilis na clientela estudada, avaliar a aceitabilidade dos procedimentos propostos. **OBJETIVOS:** Construir e testar um instrumento de abordagem junto a mulheres sexualmente ativas. Identificar dentre as mulheres quais são os fatores de risco e de vulnerabilidade para DSTs/HIV. Identificar a frequência de infecção por *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*, HIV e Sífilis na população estudada. **METODOLOGIA:** Construção de um instrumento composto por: Questionário semi-aberto Exame de urina para o diagnóstico de *C. trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* (Reação em Cadeia de Ligase /LCR qualitativo) Teste rápido para diagnóstico no sangue de Sífilis e HIV Cenário Moradoras do Complexo de Manguinhos, município do Rio de Janeiro, com aproximadamente de 30.000 habitantes, os quais pertencem a área adstrita ao CSEGSF/ENSP/ FIOCRUZ, distribuídos em 12 favelas. **DELINEAMENTO DO ESTUDO:** Estudo prospectivo por um período de um ano. Primeira etapa do Instrumento: através de entrevistas individuais será aplicado um questionário semi-aberto, com o objetivo de identificar fatores de risco, e vulnerabilidade para DSTs/HIV nas mulheres que buscam o CSEGSF para realização do Teste Imunológico de Gravidez (TIG). Segunda etapa do instrumento será oferecido o exame de técnicas da Biologia Molecular de Amplificação de DNA, LCR qualitativo (Reação em Cadeia de Ligase / sensibilidade de 90% e especificidade de 100%) para o diagnóstico de *C. trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* na mesma amostra da primeira urina da manhã destas mulheres. O teste rápido para diagnóstico no sangue de sífilis e HIV será disponibilizado para aquelas mulheres que desejarem realizar os exames após o aconselhamento pré-teste no laboratório do próprio CSEGSF. Serão solicitados os mesmos exames para os parceiros sexuais de todas as mulheres cujo rastreamento resultarem positivos, e instituída terapêutica específica e acompanhamento clínico e laboratorial no CSEGSF, para todos os casos de identificação das DSTs pesquisadas. **RESULTADOS ESPERADOS:** 1. Instrumento de abordagem para investigação de risco de aquisição de DST/HIV; 2. Determinar a prevalência de clamídia, gonococo, HIV e sífilis na clientela estudada; 3. Determinar o perfil dessas infecções nas gestantes; 4. Avaliar a aceitabilidade dos procedimentos propostos. 5. Capacitar o profissional de saúde a realizar consulta que privilegie a abordagem do casal para a promoção da saúde e prevenção de DST/HIV. **CONCLUSÃO:** O instrumento após ser construído e testado poderá ser utilizado pela população que procura os serviços públicos de saúde que compõe a rede do SUS, no município do Rio de Janeiro e em outros municípios.

### LAB: 1.3 – ESTUDO COMPARATIVO DA SOROPREVALÊNCIA DAS HBV E HCV NAS AMOSTRAS TESTADAS PARA HIV NO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DST/AIDS BROOKLIN, SÃO PAULO

**AUTORES:** DAHER, M.A.; ROMANO, I. S.; CAMARGO, RAB<sup>1</sup>; MUKAI, M.S.; CARNEIRO, RSA;  
**INSTITUIÇÃO:** Laboratório de Saúde Pública Dst/Aids Brooklin- Prefeitura Municipal de São Paulo.  
**END\_CORR:** Rua Barão de Jaceguai, 175 - Campo Belo - Cep-04606-000 – São Paulo-Capital (labbrooklin@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** As hepatites virais constituem um problema de Saúde Pública em todos os continentes, podendo causar hepatites agudas (benigna ou grave) e hepatites crônicas com potencial evolutivo para cirrose ou carcinoma hepatocelular. Sabe-se também que a coinfeção HBV/HCV tem grande incidência dentre os HIV+. Ambas as hepatites têm modo de transmissão em comum com o HIV; sendo a sexual e sanguínea na HBV (Hepatite pelo Vírus B) e sanguínea na HCV (Hepatite pelo vírus C): a transmissão sexual é interrogada na hepatite C. Nosso objetivo foi avaliar a prevalência da HBV e HCV nas amostras testadas também para HIV no Laboratório do Brooklin. **METODOLOGIA:** Foram analisadas 2.650 amostras, captadas no período de maio/00 a abril/01 pelo Laboratório do Brooklin. As amostras foram testadas através de ensaios imunoenzimáticos fluorimétrico de micropartículas - MEIA (AxSYM do Abbott) para os seguintes marcadores sorológicos para HBV: HbsAg, AntiHbctotal: para HBC o Anti HCV, Para HIV, o Anti HIV 1 e 2 por MEIA e por enzaimunoenensaio (EIA), e seus resultados confirmados pelos testes de imunofluorescência indireta (IFI), ou Western- Blot. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de amostras analisadas, foi encontrada positividade para HBV de 11,2%; HCV 2,0% e HBV/HCV 2,1%. Nas amostras HIV positivo, a soroprevalência para HBV foi 65%, para HCV 13% e para HBV/HCV 22%; enquanto nas HIV negativa, encontramos, para HBV 8%, para HCV 12,9% e para HBV/HCV 9,1% e a soroprevalência para hepatites é de 15,3%. **CONCLUSÃO:** 1º- Com base nos resultados das amostras testadas pelo Laboratório do Brooklin, no período estudado, a hepatite de maior prevalência é a HBV. 2º- Não verificou-se diferença na soroprevalência para HCV entre as amostras HIV positivas e negativas. Esse achado se deve, provavelmente, às características epidemiológicas de demanda de serviço. 3º- Nas amostras HIV positivo, a prevalência de HBV/HCV foi maior que nas HIV negativo.

### LAB: 1.4 – AVALIAÇÃO DOS TESTES DE CARGA VIRAL EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NO PERÍODO DE SETEMBRO DE 1997 A MAIO DE 2001

**AUTORES:** SALUSTIANO, D.M.; CAVALCANTI, MAS; MAMEDE, S.; SALES, L.; PAULO, M.  
**INSTITUIÇÃO:** COAS Cabo e LACEN/PE  
**END\_CORR:** Av. Historiador Pereira da Costa nº 428 - Centro do Cabo

**INTRODUÇÃO:** O LACEN/PE faz parte da rede de carga viral para o HIV implantada pela coordenação Nacional DST/Aids em 1997 com o propósito de realizar teste de carga viral para auxiliar no monitoramento da terapia anti-retroviral em pacientes infectados pelo HIV. A partir de janeiro de 2000 o uso desses testes começaram a ser utilizados para auxiliar no diagnóstico precoce da infecção pelo HIV em crianças recém nascidas filhas de mães soropositivas. Este trabalho pretende analisar os resultados dos testes de carga viral em amostras de crianças menores de dois anos nascidas de mães soropositivas. **METODOLOGIA:** foram selecionadas 218 amostras de sangue de crianças de ambos os sexos, oriundas de um hospital infantil de Recife que é referência para aids pediátrico em Pernambuco, para os quais tinha solicitado o teste de carga viral para o HIV. As 218 amostras foram divididas em dois grupos: grupo - 1 crianças menores que 2 anos e grupo - 2 crianças com idade de 2 a 13 anos. A técnica utilizada foi o Nuclisens HIV QT/ Biomerieux que se baseia no isolamento do RNA viral pela sílica, sua amplificação pela técnica NASBA, e detecção através da eletroquimioluminescência (ECL). **RESULTADOS:** A análise se concentrou no grupo - 1, isto é, crianças até 2 anos, uma vez que o grupo - 2 já tem definido o diagnóstico da infecção para o HIV através da sorologia convencional, conforme a portaria n.º 488/98/SVS/MS. Para melhor avaliação do grupo - 1, estabelecemos 3 critérios baseados em no mínimo 2 testes de carga viral realizados para essas crianças, uma vez que, com somente um exame não se define o diagnóstico da infecção para o HIV, de acordo com o fluxograma do MS Definições Nacional de Caso de Aids em Indivíduos Menores de 13 anos, onde valores abaixo de 10.000 cópias/ml podem ser sugestivos de resultados falso-positivos e devem ser cuidadosamente analisados dentro de um contexto clínico, o que enquadramos como resultados inconclusivos. Das 218 crianças analisadas 143, eram crianças com até dois anos e 68 tinham no mínimo dois testes de carga viral, que corresponde a 136 testes realizados. Tendo em vista os critérios de avaliação laboratorial, foram consideradas positivas 26 casos, perfazendo um percentual de 38%, 21 casos negativos 31% e 21 casos inconclusivos 31%. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos neste estudo mostram que 2 testes de carga viral utilizados em crianças recém nascidas filhas de mães soropositivas, são suficientes para evidenciar precocemente se a criança está infectada ou não pelo HIV, onde 69% tiveram seu diagnóstico definido (38% positivo e 31% negativo). Os 31% com diagnóstico inconclusivo referem-se a resultados de carga viral entre 80 a 10.000 cópias/ml que pode sugerir resultados falso-positivos, merecendo uma análise mais criteriosa dentro de um contexto clínico. Dessa forma, sugere-se a implantação de testes qualitativos, os quais apresentam maior sensibilidade melhorando a segurança na liberação do diagnóstico. Analisando o tempo de definição de diagnóstico, observamos que: das 68 crianças estudadas 47 tiveram resultados definidos (69%), onde 27 (57%) definiram seu diagnóstico com menos de 6 meses de idade e apenas 20 (42%) tiveram seu diagnóstico definido com mais de 6 meses. Tendo em base os nossos resultados, evidenciamos uma sensível diminuição no tempo de definição do diagnóstico molecular da infecção do HIV em crianças em relação ao diagnóstico sorológico, que é definido com 18 meses de idade.

### LAB: 1.5 – AVALIAÇÃO DOS CASOS DE PACIENTES COM HIV/AIDS QUE REALIZARAM OS EXAMES DE CD4 E DE CARGA VIRAL NO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA EMDST E AIDS DO BROOKLIN, PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, SP

**AUTORES:** KUSSABA, C.H.O.; BARRETO, A.E.; PRESTI, E.A.; KURITA, E.M.; MELO, M.L., ABE, E.A. e DAHER, M.A.  
**INSTITUIÇÃO:** Laboratório de Saúde Pública em DST/AIDS do Brooklin, Prefeitura Municipal de São Paulo  
**END\_CORR:** Rua Itacuruçá 40 apto 64, Vila Santa Catarina, São Paulo, SP. CEP: 04367-030 (@hokussaba@aol.com)

**INTRODUÇÃO:** A contagem de células CD4 e a quantificação da Carga Viral (nível de RNA plasmático) são os principais parâmetros para se iniciar e monitorar a terapia anti-retroviral em pacientes com infecção pelo HIV. A contagem de CD4 é um excelente indicador da magnitude do risco para as principais infecções oportunistas enquanto a Carga Viral é muito útil para avaliar a progressão da doença, indicar o início da terapia anti-retroviral, além de determinar sua eficácia (boletim AIDS-MS). Ambos os exames são realizados no Laboratório de Saúde Pública em DST e AIDS do Brooklin, Prefeitura Municipal de São Paulo, SP que faz parte da Rede Nacional de CD4 e de Carga Viral. **OBJETIVO:** Este trabalho tem por objetivo avaliar os casos de pacientes HIV/AIDS que realizaram os exames de CD4+ e Carga Viral no Laboratório do Brooklin, utilizando-se das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, tratamento, início do tratamento, procedência, resultado de CD4+, resultado de Carga Viral, e coinfeção com TB (tuberculose). **METODOLOGIA:** a metodologia utilizada foi o levantamento dos dados através dos laudos médicos enviados juntamente com as amostras. Para a dosagem das células CD4 utilizou-se a técnica de citometria de fluxo (uso do citômetro Facs-Count, BD) e para a quantificação da Carga Viral, metodologia NASBA (Organon). O período considerado pela pesquisa foi de 06 de agosto de 2001 a 27 de dezembro de 2001 e foram analisados 634 casos no total. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** do total analisado, houve predominância por pacientes do sexo masculino com 56,47%; quanto à faixa etária, concluiu-se que o intervalo de 30-40 anos representou 37,54% dos casos (fem/masc), seguida de 40-50 anos, com 20,19%, e 20-30 anos, com 20,03% e crianças 0-10 anos, correspondiam em 13,25%; quanto ao tratamento,

observou-se que 68,77% dos pacientes já estavam em tratamento; verificou-se também que 31,02% dos pacientes em tratamento (ambos os sexos) iniciaram a medicação em 2001, ano da realização da pesquisa, 22,16% iniciaram em 1998, 17,45% em 2000 e 13,52%, em 1999; quanto à procedência, constatou-se que 51,74% dos pacientes eram da zona sul da cidade, originados de 03 SAEs e 27,76%, da zona leste, representado por um único SAE; quanto aos resultados de CD4, observou-se que 21,14% das amostras se encontraram na faixa de 201-350 células/ul, 20,35% na faixa de 351 a 500 células/ul, enquanto 35,01% apresentaram-se com valores superiores a 500 células/ul e 23,50%, entre 0 a 200 células/ul; quanto aos valores obtidos da Carga Viral, observou-se que 34,23% dos pacientes obtiveram resultados abaixo do limite de detecção do método (80 cópias/ml), 32,49% estavam entre o limite de detecção e 10000 cópias/ml, 9,94% dos pacientes estavam na faixa de 10000 a 30000 cópias/ml e 23,34%, acima de 30000 cópias/ml; quanto à coinfeção HIV-TB, observou-se que do total dos casos (634), houve no período 57 suspeitas respiratórias (9,00% do total) com pedidos de BK, e constatou-se que, desse total, 09 amostras (1,42%) confirmaram-se positivas para BK, pela cultura. **CONCLUSÃO:** o sexo masculino foi predominante na realização dos exames, a faixa etária geral predominante foi de 30-40 anos, a maior parte do pacientes já estavam em tratamento, o ano de início ao tratamento predominante foi 2001, houve melhora nos níveis de CD4 e Carga Viral devido à terapia anti-retroviral, a maior parte dos pacientes eram da zona sul e não houve coinfeção HIV-TB significativa no período considerado.

### LAB: 1.6 – INFLUÊNCIA DO ESTADO IMUNOLÓGICO NA EXPRESSÃO DE FATORES DE VIRULÊNCIA E FREQUÊNCIA DE ISOLAMENTO DE *CANDIDA ALBICANS* DA MUCOSA VAGINAL E ORAL DE MULHERES HIV POSITIVAS

**AUTORES:** RIBEIRO, MA; PAULA, CR.; MIRANDA, A B; LIMA, B M C  
**INSTITUIÇÕES:** Universidade Federal do Espírito Santo; Universidade de São Paulo; Centro de Referência DST/AIDS, Vitória, ES  
**END\_CORR:** Núcleo Doenças Infecciosas/CBM/UFES. Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória-ES - CEP: 29 040 090

**INTRODUÇÃO:** Tem sido observada uma alteração na epidemiologia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) nos últimos anos, no Brasil e no mundo, sendo as mulheres o mais crescente segmento da população que pode adquirir a infecção pelo vírus. No Brasil, houve um significativo aumento da transmissão heterossexual, onde mais de 80% dos casos femininos foram notificados na última década e transformou a mulher em um interessante objeto de estudo da infecção pelo HIV. **OBJETIVOS:** a) Observar a frequência e distribuição das espécies de *Candida* nas mucosas oral e vaginal de mulheres HIV positivas e comparar com grupo controle, mulheres HIV negativa. b) Relacionar com a contagem de células TCD4+, terapia com inibidores de protease viral e sintomas de candidíase. c) Determinar os níveis de secreção de proteinase e fosfolipase, importantes fatores de virulência de *C. albicans*. **METODOLOGIA:** As amostras foram coletadas com swab. As leveduras foram isoladas em placas de Agar Sabourud Dextrose e CHROMagar e identificadas por parâmetros fisiológicos e bioquímicos. Proteinase e fosfolipase foram pesquisadas segundo RUCHEL e PRINCE, respectivamente. **RESULTADOS:** *C. albicans* foi a espécie predominante na mucosa oral e vaginal, mas teve sua frequência influenciada pelo nível de células T CD4+. O número de culturas positivas relacionados a colonização e sintomatologia diferiram nas mucosas vaginal e oral, na mesma mulher. Os níveis de secreção de exoenzimas, principalmente de proteinase, por cepas de *C. albicans* foi significativamente influenciado pela terapia com inibidores de protease viral. **DISCUSSÃO:** Até recentemente era bem conhecida a alta incidência de candidíase oral na população masculina infectada pelo HIV, entretanto, pouco ainda é conhecido sobre a ocorrência desta infecção oportunista em mulheres HIV positivas por ter sido esta população menos estudada até recentemente. Os dados deste estudo sugerem que as mucosas oral e vaginal podem apresentar distintas condições ambientais e que a adaptação a diferentes nichos pode estar relacionada à apropriada expressão em *C. albicans* de SAPs (secretada aspartil proteíase) ou outros genes de virulência. Tem sido observado que a progressão da infecção pelo HIV é caracterizada pela seleção de *C. albicans*, isoladas da mucosa oral ou vaginal, com altos níveis de secreção de exoenzimas. **CONCLUSÕES:** A contagem de células T CD4+ é inversamente proporcional a frequência de isolamento de *C. albicans* em mucosas de mulheres HIV positivas. A terapia com inibidores de protease viral reduz drasticamente os altos níveis de proteinase secretadas por *C. albicans*, quando colonizando ou parasitando mucosas de pacientes HIV positivos, reduzindo a incidência da candidíase, importante infecção oportunista nesta população imunocomprometida.

### LAB: 1.7 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM VDRL REATOR NA ZONA NORTE DE MANAUS, AMAZONAS/BRASIL

**AUTORES:** SARAIVA, A.S.; STORCK, M.A.L.  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade do Amazonas  
**END\_CORR:** Rua 02 nº 07 apto 101 Parque Dez Manaus/AM - CEP: 69054-030

**INTRODUÇÃO:** O laboratório do Centro de Referência do Monte das Oliveiras (CRMO) realiza exames sorológicos e bioquímicos de pacientes provenientes da rede pública de saúde. Os resultados dos exames são registrados em livros específicos de arquivo. Dentre os exames realizados, o VDRL foi escolhido neste estudo de base epidemiológica. **OBJETI-**

**VO:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com resultado reator de VDRL no CRMO, localizado na Zona Norte de Manaus. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento de resultados de VDRL realizados no ano de 2001 no CRMO. Os resultados foram divididos em reatores e não reatores. Os pacientes com resultado reator foram selecionados com posterior revisão de seus prontuários arquivados no setor ambulatorial do CRMO. Foi traçado o perfil epidemiológico dos pacientes em função do sexo, idade, estado civil, naturalidade e gravidez atual. **RESULTADO:** Dos 512 exames de VDRL realizados, 15 foram reatores. Destes 73% eram do sexo feminino, a faixa etária mais encontrada situa-se entre 20 e 40 anos, 46% eram gestantes no momento de realização do exame, o estado civil apresentava proporções iguais entre casados e solteiros, a naturalidade predominante de amazonenses. **DISCUSSÃO:** Os resultados desse trabalho são semelhantes aos encontrados na literatura brasileira. **CONCLUSÃO:** O exame de VDRL deve ser usado em rotinas diversas incluindo o pré-natal em função do público alvo das ações de controle de sífilis congênita ainda representarem um universo substancial de pessoas com resultado VDRL reator. O VDRL continua sendo um exame importante para rastreamento da sífilis, de baixo custo e facilmente executado em laboratórios.

## LAB: 1.8 – A EFICIÊNCIA DA TÉCNICA DE PAPANICOLAOU NA DETECÇÃO DO PAPILOMAVIRUS HUMANO

**AUTORES:** SUZUKI, L.E.; STROZZI, J.B.  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá  
**END\_CORR:** Rua Santa Joaquina de Vedruna nº 1043 - Zona 05 C.Postal 197

O Papillomavirus humano (HPV) é na atualidade a virose mais prevalente no trato genital feminino. Considerada de grande importância como doença sexualmente transmissível por estar envolvida no processo de oncogênese reveste-se de grande relevância em Saúde Pública. Este trabalho visou estabelecer a prevalência de Papillomavirus, por reação em cadeia de polimerase (PCR), em mulheres que procuraram os serviços do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas (LEPAC) da Universidade Estadual de Maringá, para estudar a eficiência do teste de Papanicolaou na detecção do HPV e o seu comportamento na população de risco. Foram examinadas por PCR através da amplificação de um fragmento de 450 pares de bases do plasmídeo viral em material selecionado por exame colposcópico de 126 amostras. Detectou-se uma prevalência de 30,16% de DNA viral. As amostras colposcópicas foram divididas em três grupos: o primeiro correspondente à citologia normal, foi tido como padrão do estudo; o segundo grupo foi de pacientes com inflamação e/ou metaplasia cuja alteração citológica é considerada benigna, constatou-se uma prevalência em 12,82% de capsídeo viral, ( $\chi^2=2,01$  e  $p=0,157$ ). A média de idade das mulheres nesse grupo foi de 33,66 anos; o terceiro correspondeu àquelas com atipia pré-maligna associada ou não a alteração citopática infecção por HPV, nesse grupo foram incluídos os casos com carcinomas. Nesse grupo com presença de atipias (AGUS, ASCUS, LSIL e HSIL e carcinomas), a média de idade foi de 32,05 anos, o exame colposcópico apresentou 75,61% de positividade. No grupo de risco ou faixa etária de 20 a 44 anos, as clientes com atipias citológicas apresentaram maior prevalência de DNA viral (80,00%). O exame colposcópico comparado ao PCR mostrou alta sensibilidade, 93,93%, e especificidade, 81,48%; também os valores preditivos positivos e negativos foram satisfatórios, 76,61% e 95,65% respectivamente ( $\chi^2=46,76$  e  $p=61500;0,001$ ). Quando considerados os critérios morfológicos dos efeitos citopáticos do Papillomavirus humano, ocorreu uma frequência de 31,71%. Os valores preditivo positivo e negativo foram 61,54% e 86,96%, respectivamente. A sensibilidade foi de 80,00% e a especificidade de 89,80%, ( $\chi^2=23,55$  e  $p=61500;0,001$ ). Diante dos resultados obtidos, o teste de Papanicolaou apresenta um valor preditivo negativo significativo. Isto significa que esse teste pode ser utilizado sem restrições em programas de rastreamento para HPV, trazendo benefícios no custo dos programas de prevenção do câncer, já que somente pacientes positivas são submetidas ao tratamento. Além do custo baixo do exame, o tempo de execução é curto. Trata-se de um método não invasivo e que pode ser repetido quantas vezes forem necessárias, tornando possível o acompanhamento do processo infeccioso.

## LAB: 1.9 – SOROLOGIA PARA SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE MANACAPURU-AM.

**AUTORES:** LÖBLEIN, O.; GOMES, W.A.;  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru  
**END\_CORR:** TRAVESSA PAULO JACOB Nº 50 CEP: 69.400-000 - MANACAPURU-AM (emsampu@hotmail.com)

Estudo realizado entre outubro de 2001 e março de 2002 com levantamento de todos os pré-natais iniciados na rede pública municipal, com finalidade de determinar período da gestação em que foi realizado o primeiro teste sorológico para sífilis, comprovar tratamentos, se adequados, s gestantes com testes positivos (cerca de 0,8% do total) receberam conotação de gestação de alto risco e serão acompanhadas por um período de dois (02) anos para estabelecer perfil de cicatriz imunológica do município. s recém-natos destas, realizam VDRL logo após o nascimento e FTA-BS aos 2 meses, estando sob acompanhamento até os 6 meses de idade. Sendo que até o momento não houve casos de positividade entre eles. Observamos ainda a necessidade de captação mais precoce da gestante de modo a detectar doenças sexualmente transmissíveis mais oportunamente. Pois somente 30% (300 gestantes) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez.

## LAB: 1.10 – ETIOLOGIAS MAIS FREQUENTES EM CORRI-

## MENTO GENITAL FEMININO E CERVICITES NO ANO DE 2001 NO CRT-DST/AIDS - SP

**AUTORES:** VASCONCELOS, G. M. A.; MIYACHI, M.E.; SANTOS, M.T.F.; ONAGA, E.T.; PINTO, V.M.; SOUZA, U.O.M.; PALMEIRA, G.A.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento - Dst/Aids - SP  
**END\_CORR:** Rua Santa Cruz, 81 - V. Mariana - CEP: 04121-000 - SP - SP (gmvascon@ig.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A queixa de corrimento genital feminino é freqüente no atendimento ambulatorial de ginecologia em qualquer faixa etária. A secreção, assim como o prurido, o ardor e dor pélvica são sintomas de vulvovaginites e cervicites. Entretanto, há pacientes portadoras de doenças causadoras de cervicites que pela ausência de sinais e sintomas continuam transmitindo-as. O manejo destas mulheres, está baseado prioritariamente na impressão clínica do ginecologista e nos exames laboratoriais suficientes para o diagnóstico das vulvovaginites, porém excluem a presença de cervicite coexistente que fica na dependência de resultado da cultura para *N.gonorrhoeae* e de pesquisa de *Chlamydia*. Por isso o laboratório tem um papel importante para elucidação diagnóstica, permitindo aprimorar a utilização de técnicas mais sensíveis, rápidas e de menor custo possibilitando maior resolutividade na abordagem dessas patologias. **OBJETIVO:** Conhecer a prevalência das etiologias de corrimento genital e cervicite, para o conhecimento do perfil e o comportamento dessas doenças em nosso serviço, também desenvolver estratégias e metodologias para combater e controlar as mesmas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisadas 748 amostras de pacientes atendidos no CRT-DST/AIDS - SP no período de janeiro a dezembro de 2001. A identificação foi realizada através da bacterioscopia, exame a fresco e cultura para *N.gonorrhoeae*. Destas amostras foram realizadas: 744 bacterioscopia, 739 a fresco, 37 culturas para *N.gonorrhoeae*. **RESULTADOS:** Das amostras analisadas obtivemos: 517 (69,1%) bacterioscopia negativa; 227 (30,4%) bacterioscopia positiva; 04 (0,5%) bacterioscopias não realizadas; 605 (80,9%) a fresco negativo; 134 (17,9%) à fresco positivo; 09 (1,2%) não realizados; 33 (4,4%) cultura negativa; 04 (0,5%) cultura positiva e 711 não realizadas. Encontramos as seguintes etiologias na bacterioscopia: 126 (16,8%) *Gardnerella vaginalis*; 104(13,9%) levedura; 33(4,4%) *Mobiluncus* sp; 10 (1,3%) *Trichomonas* sp e 04 (0,5%) Diplococos Gram Negativos (DGN). No exame a fresco foram observados: 106 (14,2%) para levedura 30 (4,0%) *Trichomonas* sp e na cultura 04 (0,5%) de DGN não identificado. **DISCUSSÃO:** 1-Analisando os dados obtidos vimos que a maior incidência foi por *Gardnerella vaginalis* e depois por levedura; 2- a maioria dos *Mobiluncus* sp encontrados (20- 2,7%) estavam associados a *Gardnerella vaginalis*; 3-Não foi possível finalizar as culturas por perda da cepa, umas por contaminação e outras por problemas no meio; 4- o exame a fresco ainda continua sendo o melhor método para pesquisa de *Trichomonas* sp. Não foi computado os testes realizados para *Chlamydia*. **CONCLUSÃO:** Apesar do pequeno número de culturas realizadas podemos observar que é fundamental o uso de meios adequados para a semeadura e isolamento, assim como coletar corretamente é fundamental para um resultado mais preciso. O ideal seria padronizar bacterioscopia e cultura de todas as amostras analisadas.

## LAB: 1.11 – ETIOLOGIAS MAIS FREQUENTES EM CORRIMENTO URETRAL MASCULINO NO ANO DE 2001 NO CRT – DST/AIDS – SP

**AUTORES:** SOUZA,U.O.M.;TANCREDI, M.V.; BOCALON, R.A.L.Vasconcelos, G.M.A.\*; Miyachi, M.E.; Pinto, V.M.; Onaga, E.T.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento – DST/Aids – SP  
**END\_CORR:** Rua Santa Cruz,81 - V. Mariana - Cep: 04121-000 - SP - CAPITAL (gmvascon@ig.com.br)

**INTRODUÇÃO:** As uretrites, gonocócicas e não gonocócicas, continuam sendo um grave problema de saúde pública, não só por sua magnitude como também por suas complicações e aumento do risco de transmissão do HIV. **JUSTIFICATIVA:** a queixa de secreção uretral por pacientes homens adultos tem se tornado cada vez mais freqüente no nosso serviço. Como o manejo destes pacientes esta baseado prioritariamente na abordagem síndrome e etiológica, a equipe do laboratório tem procurado aprimorar o controle de qualidade, fornecendo em menor tempo hábil e com menor custo, exames como: a fresco, bacterioscopia, cultura para *N.gonorrhoeae*, possibilitando assim, um atendimento emergencial mais eficiente. **OBJETIVO:** Conhecer a etiologia das uretrites gonocócicas ( UG ) e não gonocócicas (UNG), diante de uma abordagem síndrome do corrimento uretral, através dos exames de bacterioscopia, a fresco e cultura para *N.gonorrhoeae*. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados 170 amostras de pacientes atendidos no CRT – DST/AIDS – SP no período de janeiro a dezembro de 2001. A identificação foi realizada pela bacterioscopia, exame a fresco e cultura para *N.gonorrhoeae*. Destas amostras foram realizadas: 166 bacterioscopias e a fresco, e 156 culturas para *N.gonorrhoeae*. **RESULTADOS:** Das amostras analisadas obteve-se: 98(57,6%) bacterioscopias negativas; 68 (40,0%) bacterioscopias positivas; 04 (2,4%) bacterioscopia não realizadas; 101 (59,4%) culturas negativas; 55 (32,4%) culturas positivas; 14 (8,2%) culturas não realizadas. Encontrou-se os seguintes resultados etiológicos: 67 (39,4%) bacterioscopias positivas para Diplococos Gram Negativos (DGN); 01 (0,6%) bacterioscopia positiva para Levedura; 24 (15,4%) culturas positivas para *N.gonorrhoeae*; 31 (19,9%) culturas positivas para DGN e estes não foram identificados. **DISCUSSÃO:** Após análise dos dados vimos que a maior incidência foi para UNG do que para UG. Das 31 (19,9%) culturas com DGN, a identificação não foi

finalizada por perda da cepa (morta), problemas na série bioquímica, contaminação por outras bactérias, e que atualmente já conseguiu-se solucionar a maioria destes problemas. Não foram computados os testes realizados para a pesquisa de *Chlamydia trachomatis*. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que não houve diferença significativa no diagnóstico laboratorial entre bacterioscopia e a cultura para *N. gonorrhoeae*, sendo a bacterioscopia, para corrimento uretral masculino, um exame rápido com menor custo, podendo agilizar uma resposta ao paciente.

### LAB: 1.12 – PRESENÇA DE *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum* EM PACIENTES SINTOMÁTICOS DO TRATOURINÁRIO

**AUTORES:** BROCHADO, MJF; MACHADO, AA; VIEIRA, CMA; BORELLI, AC; MARTINEZ, ROBERTO

**INSTITUIÇÕES:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP  
Departamento de Clínica Médica-Hospital das Clínicas

**END\_CORR:** Avenida Bandeirantes, 3900-Campus Universitário 14049-900 Ribeirão Preto-SP.

*Mycoplasma hominis* (MH) e *Ureaplasma urealyticum* (UU) são as espécies de micoplasma mais conhecidas como patogênicas para o trato genitourinário do homem, causando principalmente uretrites, vaginose bacteriana e complicações na gravidez. O diagnóstico clínico destas infecções é dificultado pelo encontro destes microorganismos na flora do trato urogenital. Entre as técnicas de laboratório mais utilizadas para a identificação destas espécies estão os cultivos bacteriológicos, hibridização de ácidos nucleicos e amplificação de DNA pela cadeia de polimerase. Neste trabalho nos avaliamos a presença do *M. hominis* e *U. urealyticum* na urina de pacientes com sintomas de infecção do trato urinário baixo, cujas uroculturas para outras bactérias tenham sido negativas. Um total de 20 pacientes, 10 homens e 10 mulheres, com idade média de 46 anos, foram estudados. As urinas foram testadas através do Mycofast Screening Evolution 2®, sendo consideradas positivas para MH amostras (104 CCC (Colour Channing Unit) e resistência ao sulfametazol e eritromicina e sensibilidade a lincomicina; para UU 103 a 105 CCU e resistência a lincomicina e sulfametazol e sensibilidade a eritromicina. O resultado obteve demonstrou ausência destes microorganismos nas amostras estudadas. O baixo número de amostras não permite uma conclusão final, embora a presença de micoplasmas genitais (MH/UU) pareça baixa em indivíduos com sintomas de infecção do trato urinário.

### LAB: 1.13 – AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DO ANTI HBC TOTAL COMO O ÚNICO MARCADOR DA HEPATITE PELO VÍRUS B (HBV) EM AMOSTRAS TESTADAS CONCOMITANTEMENTE PARA HIV E HEPATITE PELO VÍRUS C (HCV).

**AUTORES:** ROMANO, I. S.<sup>2</sup>; DAHER, M. A.<sup>1</sup>; SOARES, C. L.<sup>2</sup>; MUKAI, M. S.<sup>1</sup>; CARNEIRO, R. S. A.<sup>1</sup>; KANASHIRO, C. K.<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** Laboratório de Saúde Pública DST/AIDS Brooklyn<sup>1</sup>; 2-S.T.D./AIDS Coodenação de São Paulo City Health Department, São Paulo, Brazil<sup>3</sup>; Laboratório de Saúde Pública DST/AIDS

**INTRODUÇÃO:** O Anti-Hbc total é o marcador mais importante para a avaliação de infecção passada e/ou janela imunológica para HBV, daí sua importância no estudo epidemiológico da doença. O objetivo deste trabalho foi verificar se havia associação entre a prevalência do HBV e a presença isolada deste marcador na população testada para HIV e HCV. **MÉTODO:** Foram analisadas 25.469 amostras, captadas no período de Abril/99 a Abril/00 pelos Laboratórios do Brooklin e Nossa Senhora do Ó. As amostras foram testadas através de ensaios imunoenzimáticos fluorimétricos de micropartículas- MEIA (AxSYM do Abbott) para os seguintes marcadores sorológicos para HBV: HbsAg, Anti Hbctotal, e Anti Hbs e para HBC o Anti HCV. Para HIV, o Anti - HIV 1+2 por MEIA, e por enzima-imunoensaio (EIA), e seus resultados confirmados pelos testes de imunofluorescência indireta (IFI) ou Western-Blot. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 94 amostras reagentes somente para o marcador para Anti-Hbc total; 36 amostras (38,30%) foram reagentes também para HIV; 05 (5,3%) foram reagentes também para HCV e 36 (38,30%) foram também reagentes para HIV e HCV. **CONCLUSÃO:** Nas amostras testadas, a positividade isolada do Anti Hbc total foi baixa (0,37%). A positividade aumentou para 38,3% nas amostras positivas para HIV, o que pode indicar o uso deste marcador, por esta metodologia, deve ter critério diferente para amostras HIV positivo, devendo ser utilizado outro teste de maior especificidade.

## Prevenção

### PRE: 1.1 – MANACAPURU: “PROJETO PRINCESINHA” EDUCAÇÃO PÊLOS PARES NA PREVENÇÃO DAS DST NO INTERIOR DO AMAZONAS/BRASIL

**AUTORES:** BENZAKEN, A. S.; LOBLEIN, O.; GALBAN, E. G.; SARDINHA J. C. G.; JARDIM, L. CAMILLO, A. C.; PEDROSA, V. L.

**INSTITUIÇÃO:** Fundação Alfredo da Matta

**END\_CORR:** Av. Codajás, 24 - Cachoeirinha - Manaus - Amazonas

**INTRODUÇÃO:** Manacapuru é um município localizado à cerca de 90 km, às margens do Rio Solimões, no interior do Amazonas, com uma população estimada de 70.000 habitantes. Embora a prevalência de HIV/AIDS, seja baixa, a prevalência de DST é significativa. Visando reduzir a disseminação do HIV foi implantado o Programa Municipal de DST/AIDS e no seu bojo instituiu-se o “Projeto Princesinha”, que através de educação pelos pares intervém prioritariamente entre profissionais do sexo e sua clientela, disseminando informações sobre DST/AIDS e uso do preservativo. Métodos: Iniciado em 1998, com financiamento da Fundação MacArthur e parceria técnica entre a Fundação Alfredo da Matta e a Secretária Municipal de Saúde de Manacapuru. Foi estabelecida linha de base com inquérito epidemiológico das DST (foram examinadas 197 profissionais do sexo na sede do projeto), aplicado questionário CAPS (comportamento, atitudes e práticas sexuais) entre a população alvo e levantamento sobre venda de preservativos no Município. Realizada caracterização e quantificação dos pontos de prostituição, bem como selecionados, contratados e capacitados os agentes multiplicadores para as atividades de campo. Estabeleceu-se Cronograma de monitoramento, supervisão e avaliação que foi cumprido rigorosamente. Em 2001 repetiu-se as atividades da linha de base com o objetivo de medir o impacto da intervenção. **RESULTADOS:** Desde de o início da atividade de campo, 35 dos principais pontos de prostituição foram cobertos pelos multiplicadores atingindo cerca de 500 profissionais e seus clientes. No período de desenvolvimento do projeto foram repassados (venda a preço de custo) pelos multiplicadores uma média de 2.168, 3.240 e 3.456 preservativos/ano em 1999, 200 e 2001 respectivamente, no levantamento do impacto do projeto na venda comercial de preservativo, em 2001 existiam 26 pontos de venda (farmácias, supermercados e etc.) com uma média de 4.751/mês em contraste com os 418 preservativos/mês vendidos em 8 pontos antes da intervenção. Quanto a prevalência das DST entre a população alvo quando comparada com as mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde pelo Programa de DST Municipal observou-se que em ambos os grupos existe o predomínio das DST bacterianas e da tricomoníase, baixa frequência das virais da infecção pelo HIV. Não há diferença estatística entre as taxas de prevalência dos dois grupos (p>0,05), com exceção da síndrome de dor pélvica que parece ser mais frequente entre as profissionais do sexo. **CONCLUSÃO:** A receptividade do projeto tanto por parte da população alvo, bem como dos proprietários dos pontos de prostituição e da população em geral foi surpreendente. A intervenção foi impactante e, portanto válida. Há percepção de que pôr tratar-se de comunidade relativamente pequena, onde os laços sociais entre os atores da ação são mais estreitos, as mudanças alcançadas tendem a ser mais duradouras. O projeto está tendo continuidade através de financiamento da Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde do Brasil e agora sob coordenação de profissionais de saúde do próprio município e dos multiplicadores.

### PRE: 1.2 – PROEV/RN: CONCLUSÕES

**AUTORES:** VALHO FILHO, P. N.; BARBOSA, M. C. A.

**INSTITUIÇÃO:** A Viva – Stv Sociedade Terr

**END\_CORR:** Rua Francisco Ferreira de Lima, 304, Lagoa Nova, CEP:59075800, Natal, RN.

**INTRODUÇÃO:** o quadro epidemiológico dos municípios em pauta, apresenta dados preocupantes. Conforme dados do SINAN (2002), o município de São José de Mipibu conta hoje com 12 casos confirmados de AIDS, Nísia Floresta - 3, Arês - 1, Sen. Georgino Avelino - 2, Goianinha - 3, Brejinho - 3, Monte Alegre - 1, a maioria dos casos ocorrendo na faixa etária dos 20 aos 34 anos e raramente acima dela. **OBJETIVO:** o Projeto 914bra59 - Projeto Educação para a Vida, teve como objetivo atuar junto a trabalhadores e estudantes da rede pública de ensino, na orientação sobre formas de transmissão e prevenção das DST/HIV/AIDS, incentivar práticas de sexo mais seguro, formar agentes multiplicadores para ação direta nas comunidades e assessorar as prefeituras municipais no sentido da implementação da disciplina Educação Sexual no currículo escolar através de oficinas, palestras, seminários, reuniões, treinamentos e cursos de capacitação, com o intuito de diminuir a incidência de casos de DST/AIDS em dez municípios do litoral agreste potiguar. Além das atividades previstas para atuação direta com a população-alvo, buscamos manter intercâmbio tecnológico com as secretarias municipais de educação para que estas, após a conclusão do Projeto Educação para a Vida, pudessem dar continuidade as ações de prevenção. **METODOLOGIA:** durante o Projeto buscamos a implementação de um intenso programa educativo / informativo nas escolas do ensino fundamental e médio públicas e privadas de dez municípios interioranos do Rio Grande do Norte, através de palestras, oficinas pedagógicas, seminários, cursos, capacitações e distribuição de material educativo/informativo. Junto as secretarias municipais de educação buscamos aproximação disponibilizando cursos e seminários com vistas a capacitar, entre os técnicos, multiplicadores e monitores em DST/HIV/AIDS. **RESULTADOS:** o Projeto 914bra59 - Projeto Educação para a Vida, visitou diretamente 10 cidades do interior do Estado do Rio Grande do Norte e 31 escolas disponibilizando aulas, cursos, seminários, treinamentos e oficinas pedagógicas em DST/HIV/AIDS durante o período de 15/02/2001 à 15/02/2002. Durante este período foram atendidas 2.778 pessoas, sendo 1.330 do sexo masculino e 1.448 do sexo feminino. Foram visitadas 31 escolas da rede pública de ensino, capacitadas 39 pessoas em cursos para multiplicadores e realizados 11 seminários sobre sexualidade para o público-alvo. **CONCLUSÕES:** o Projeto Educação para a Vida – PROEV/RN, compreendeu um marco histórico na luta contra a AIDS no Estado do Rio Grande do Norte. Uma iniciativa popular que tomou corpo e tornou-se realidade graças ao esforço conjunto dos que

fazem o SINTE/RN/Coordenação Regional de São José de Mipibu. Foram tempos difíceis de enfrentamento não apenas da pandemia da AIDS, mas do radicalismo político da esquerda mais tradicional até os embates práticos contra a direita conservadora que quase nos leva, em alguns momentos, a desistir de tão nobre iniciativa. No entanto, o clamor da população em busca de uma resposta ao vírus HIV nos manteve firmes no nosso papel de educadores e nos fez resistir e executar uma proposta real de luta e de solução para a AIDS: A prevenção nas oficinas pedagógicas, palestras, aulas e seminários foram atendidas, além da população-alvo do PROEV/RN, integrantes do Movimento Sem Terra - MST, pais de alunos da rede pública, mulheres da comunidade, grupos de jovens, membros integrantes de grupos específicos como homens que fazem sexo com homens - SH, profissionais do sexo e usuários de drogas, não previstos na proposta original. Cumpre-nos neste momento o dever de agradecer à todos quantos acreditaram nesta proposta e nela tiveram participação, bem como as instituições parceiras, o trabalho fundamental dos voluntários e o apoio imprescindível da SOCIEDADE TERRA VIVA -STV - ONG membro da Comissão Nacional de AIDS do Ministério da Saúde e instituição parceira neste trabalho.

### PRE. 1.3 – PREVENÇÃO NA ROÇA

**AUTORES:** CARVALHO FILHO, P. N. BARBOSA, M. C. A.

**INSTITUIÇÃO:** SOCIEDADE TERRA VIVA – STV

**END\_CORR:** Rua Francisco Ferreira de Lima, 304, Lagoa Nova, CEP:59075-800, Natal, RN. Tel.: 849946713 (ogrito@eol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O município de São José de Mipibu-RN, conta com uma população de aproximadamente 35.000 habitantes. Tendo na sua rede pública de ensino em torno de 5.000 alunos matriculados. O município também conta, segundo dados do Ministério da Saúde / Coordenação Nacional de DST/AIDS, com 12 casos confirmados de AIDS, o que nos impõe uma preocupação com a prevenção da pandemia. O presente trabalho tem como objetivo promover a disseminação de informações que proporcionem uma base de conhecimentos que influenciem a adoção de hábitos e práticas sexuais mais seguras, através do desenvolvimento de uma campanha de informação sobre os riscos da contaminação e as formas de prevenção das DST/HIV/AIDS, junto ao público que frequenta o SÃO JOÃO, evento com aglomeração de um grande contingente populacional na Cidade de São José de Mipibu-RN, de 22 à 30/06/2001. Nosso projeto tem como escopo, a intensificação das ações voltadas para a prevenção da contaminação pelo HIV/AIDS e por outras DST, na busca incessante de redução da incidência destas patologias, fortalecendo a capacidade técnico-operacional da SOCIEDADE TERRA VIVA - STV, para implementar as iniciativas já em desenvolvimento junto ao rol de atividades inseridas na proposta de trabalho das Campanhas de Informação, Educação e Comunicação. **METODOLOGIA:** As atividades previstas para este projeto, darão continuidade às ações de prevenção iniciadas desde 2000, quando da iniciação dos trabalhos de prevenção das DST/HIV/AIDS, bem como, solidificarão as ações do nosso planejamento estratégico, potencializando os recursos e resultados que pretendemos alcançar. Sucintamente, esta proposta pretende: a) Estimular a prática do sexo mais seguro através da distribuição orientada/supervisionada do preservativo masculino em pontos específicos do local de realização do evento; b) Contribuir para a formação de uma consciência crítica quanto às questões associadas às DST/ HIV/AIDS, através da disseminação de informações sobre tais doenças, enfatizando as formas de transmissão e de prevenção, utilizando-se recursos como folders, mensagens alusivas à prevenção, veiculação na mídia, etc., como forma de atingir a clientela frequentadora do SÃO JOÃO em São José de Mipibu, aproximadamente 5 mil pessoas por noite e; c). Promover e divulgar as iniciativas e estruturas disponíveis no município para o enfrentamento dos problemas associados às DST e ao HIV/AIDS, dando a conhecer à população os diversos canais de apoio existentes (Secretarias de Saúde do Estado e Município, ONG, etc.) **PRINCIPAIS RESULTADOS:** Esperamos, através da realização do nosso projeto durante o São João em São José de Mipibu-RN / 2001, diminuir a incidência de casos de DST/HIV/AIDS entre os usuários do referido evento e esclarecer a população local acerca das formas de transmissão e prevenção das DST/HIV/AIDS, bem como orientar sobre a utilização correta do preservativo e adoção de práticas sexuais mais seguras. **DISCUSSÃO / CONCLUSÕES:** Os indicadores de morbi-mortalidade associados ao HIV/AIDS no Município de São José de Mipibu-RN, apontam para a necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para um problema que expõe principalmente a população na faixa etária dos 20 aos 39 anos. Considerando o período das festividades juninas, caracterizado por um grande afluxo de pessoas à Cidade de São José de Mipibu, movidos pela realização de uma das melhores festas do Estado, que registra a realização do São João na segunda quinzena de junho, justifica-se a implementação de campanhas de informação, educação e comunicação, em especial durante este período, abrangendo o público em geral, necessitando-se de projetos e programas que permitam o desenvolvimento de ações na área de prevenção a tais patologias. Vale ressaltar o caráter pioneiro das estratégias aqui propostas que tem por sustentação o uso de recursos diversos como impressos, mídia etc., na veiculação de informações durante a abertura do evento, com continuação até o seu término e estabelecimento de parcerias com OG, setor provado e outras ONG, reforçando-se o que habitualmente se desenvolve no conjunto de serviços integrados aos nossos trabalhos de prevenção.

### PRE. 1.4 – CAPACITAÇÃO DE EQUIPES MULTI-PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ABORDAGEM SINDRÔMICA PARA O CONTROLE DAS DST

**AUTORES:** PINTO, V.M.; ONAGA, E.T.; MARTINS, R.B.; SILVA, R.J.C.; AOKI, M.F.C.; PRADO, B.C.M.; BUSANELLO, J.L.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento em Dst/Hiv/Aids-Pe do Estado de São Paulo

**END\_CORR:** Rua Santa Cruz, 81-04121-000-Vila Mariana-São Paulo-Sp. (rjcssp@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Estudos recentes tem mostrado que as DST tem importante papel na disseminação do HIV. Infecções como sífilis, cancro mole, herpes genital, gonorréia, clamídia, tricomoníase apresentam maior probabilidade de se tornar infectadas quando expostas ao HIV. Sendo assim, o controle e prevenção das DST tem sido uma estratégia de importante impacto na epidemia do HIV. A abordagem sistêmica no manejo dos casos de DST mostra grande eficácia para a quebra da cadeia de transmissão. Sendo ainda de manejo fácil e de aplicabilidade econômica. **OBJETIVO:** Apresentar o processo de treinamento de profissionais de saúde da rede pública do Estado de São Paulo em abordagem Síndrômica para a implantação/implementação de serviço de assistência às DST. **METODOLOGIA:** Aplicação de quatro treinamentos com duração de trinta horas cada, com participação de vinte profissionais de saúde por treinamento de diferentes regiões do estado. Foram aplicados pré e pós teste para avaliação de aproveitamento. Foram utilizados Módulos de Treinamento, propostos pelo Ministério da Saúde, aulas teóricas, exposição e discussão de casos de DST. **RESULTADOS:** Os treinamentos foram realizados de Agosto a dezembro de 2001 para trinta e sete municípios selecionados. O pré teste obteve 65.75 pontos de média e pós teste 90.55 de média. Na avaliação dos treinados a expectativa atingida foi de 91.75% e 8.25% parcialmente atingida. Quanto ao tempo de treinamento foi avaliado 69.25% adequado, 26% parcialmente adequado, 2.5% inadequado, 2.25% não avaliaram. Quanto à metodologia 87.5% considerou adequada e 12.5% parcialmente adequada. Textos de apoio: 88.75% adequado, 11.25% parcialmente adequado. Os treinados avaliaram sua participação no grupo em 17.25% boa, 60.75% muito boa e 22% ótima; avaliaram a atuação dos instrutores em 60.75% muito boa e 81.25% ótima. **CONCLUSÃO:** Foram implantados serviços de atendimentos às DST em 20 municípios (54,05% do total de municípios treinados). Tendo decorrido apenas um mês do último treinamento, considerou-se bom o cancelamento, visto que alguns municípios estão em fase de implantação de serviço.

### PRE. 1.5 – PREVENÇÃO EM DST/HIV/AIDS – UMA EXPERIÊNCIA COM A INTRODUÇÃO DO LÚDICO

**AUTORES:** OLIVEIRA, C.A.; OLIVEIRA, R.F.; INNOCENTE, M.; OLIVEIRA, D.P.; MORAIS, A.M.O.

**END\_CORR:** Av. Armando Ítalo Setti, 402 – Centro – São Bernardo do Campo – SP – CEP: 09760.280

**INTRODUÇÃO:** O município de São Bernardo do Campo pertence à região metropolitana do Estado de São Paulo. Possui aproximadamente 717.790 habitantes sendo que 60% da população mora em núcleos de favelas e afins, 52% do território pertence à zona rural, contribuindo para uma população heterogênea. Diante de tal situação, criamos um trabalho educativo “O jogo da prevenção” com a finalidade de despertar a atenção dessa população de uma forma mais dinâmica. **JUSTIFICATIVA:** O objeto desse trabalho visa contribuir de uma forma clara, objetiva e mais dinâmica para a sensibilização do problema. Iniciamos vários treinamentos voltados para a formação de multiplicadores, assegurando parcerias com várias instituições (educação, saúde, projetos sociais etc), no sentido de envolver toda a população, inclusive o trabalho com jovens a fim de promover adoção de práticas seguras em relação às DST/aids. **METODOLOGIA:** Trata-se de um jogo gigante (utiliza-se uma área de aproximadamente 07 m<sup>2</sup>) construído com placas de E.V.A. As peças do jogo são os próprios participantes. Percorrendo um caminho de informações, os participantes jogam o dado e vão se envolvendo com as questões apresentadas nesse imenso tabuleiro, buscando através da competição um envolvimento cada vez maior com esse veículo estratégico, que permite educar brincando, atingindo essa parcela da população que apresenta um alto índice de vulnerabilidade no que concerne as DST/aids. Como incentivo e divulgação, é destinada a cada participante uma mini-cópia do jogo para que ele possa jogar com sua família e amigos, permitindo assim uma maior difusão nessa rede de divulgação. É destinado para cada participante uma cópia do jogo completa em miniatura, onde cada participante poderá jogar com os seus familiares e amigos, difundindo mais ainda as informações sobre prevenção às DST/Aids. **INSTRUÇÕES:** Ideal para se jogar com 04 a 10 participantes; - É necessário um orientador(a) para conduzir o jogo, uma pessoa treinada com informações sobre dst/aids para servir como juiz durante as perguntas e respostas dadas pelos participantes; -Joga-se o dado gigante para saber o número de casas correspondentes para o deslocamento de cada participante. É o próprio participante quem vai andar pelo tabuleiro gigante ( 7 x 7) m<sup>2</sup>. *As casas coloridas do tabuleiro:* As casas em verde e amarelo, são casas livres. As casas azuis contém perguntas para o participante explicar, e caso acerte a questão ( julgada pelo orientador ), o participante deverá pular o número de casas correspondente a questão. As casas vermelhas, contém uma advertência. As casas que contém a interrogação, o participante deve sortear uma pergunta do baralho gigante que se encontra com o orientador. Ganha o jogo quem conseguir ultrapassar a última casa do tabuleiro. **RESULTADOS:** O trabalho está sendo realizado com êxito, principalmente na população mais jovem em eventos de projetos sociais, possibilitando a ampliação de informações sobre DST/aids, gerando grande motivação e interação entre os participantes.

### PRE. 1.6 – DST/AIDS NO LOCAL DE TRABALHO

**AUTORES:** OLIVEIRA, V.G.A.; BORGES, A.L.; SANT'ANNA, N.M.M.; SENNA, M.E.S.; SILVA, M.M. **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Rio de Janeiro/Divisão de Saúde do Trabalhador – Dvst **END\_CORR:** Av. Brigadeiro Trompovsk, S/Nº, Cidade Universitária, Rio de Janeiro- RJ CEP:21941-310



O Programa DST/AIDS No Local de Trabalho foi criado na Divisão de Saúde do Trabalhador /DVST, em dezembro/96 como referência institucional em perícia, aconselhamento individual /coletivo, acompanhamento/prevenção, oportunizando a formulação de projetos, atendimentos aos servidores e articulação do ensino-pesquisa-serviço - extensão. Tem desenvolvido atividades, tais como: aconselhamento coletivo, educação em massa, palestras, campanha de carnaval, dia internacional da mulher, exame pré-admissional, exposição de cartazes, participação em eventos, treinamento do programa e atendimento individual no Programa Previna-se (fornecimento mensal de preservativos). Em junho/2001, o Programa foi reestruturado, objetivando direcionar a metodologia das atividades de forma regular e direcionada, criando rotinas específicas para as atividades, a saber: atendimento individual e em grupo para aconselhamento (na DVST e nas Unidades da UFRJ), Programa Previna-se (fornecimento mensal de preservativos e palestras educativas), sala de espera com vídeos, educação em massa (campanhas direcionadas a populações mais diversificadas dentro da UFRJ), elaboração de material didático para as atividades do programa, participação em eventos científicos (capacitação profissional) e treinamento de profissionais da UFRJ quanto à prevenção e conduta em acidente de trabalho com material biológico nas Unidades da UFRJ, realização de pesquisa de campo quanto a questões de DST/AIDS, com objetivo de diagnosticar as reais necessidades de treinamento quanto a prevenção de DST/AIDS. Com essas mudanças estruturais observou-se maior organização e melhor operacionalização das atividades acima relacionadas ampliando, paulatinamente, as atividades desenvolvidas e a população alvo, contribuindo para o objetivo maior que é a Saúde do Trabalhador. O Programa vem apresentando um crescimento significativo, atendendo em quase sua totalidade as metas e os objetivos propostos, tendo em vista as dificuldades inerentes à temática em si de DST/AIDS e as questões institucionais.

### PRE: 1.7 – MULHER E AIDS “A SENSIBILIZAÇÃO PARA O USO DO PRESERVATIVO FEMININO NUMA PERSPECTIVA DE GÊNERO”

AUTOR: FONSECA, P.L.

INSTITUIÇÃO: SESAB - Centro de Referência Estadual DST/CTA-COAS

END\_CORR: Rua Comendador José Alves Ferreira Nº 240 - Garcia - Salvador /Bahia CEP: 40.100-010

**INTRODUÇÃO:** A Trajetória feminina da Aids, se caracteriza pela incidência de HIV/Aids entre mulheres e personaliza-se pelo aspecto singular que permeia o mundo feminino. Tal especificidade, tem contribuído, silenciosamente para a vulnerabilidade desta população. Diante desta problemática surge o preservativo, feminino como prevenção independente da vontade masculina. Neste contexto, o “Programa de Distribuição do Preservativo Feminino” é implantado em várias instituições do território nacional. No CTA/COAS Estadual Salvador/Bahia o mesmo foi implantado com a mesma sistemática proposta, mas considerando que criar estratégias pautadas apenas no uso do preservativo não são válidas quando não integradas as dificuldades das relações conjugais. **OBJETIVO:** Sensibilizar as mulheres sexualmente ativas, usuárias do serviço, da importância do uso do preservativo feminino para obter um sexo mais seguro; ressaltando o SER MULHER e suas dificuldades de negociar prevenção com o sexo masculino. **METODOLOGIA:** Cadastramento/ usuárias; reuniões contínuas e semanais onde demonstramos o uso do preservativo, avaliamos o nível de aceitabilidade deste e discutimos as questões femininas, numa perspectiva de gênero, este último baseado no conceito das Ciências Sociais. **RESULTADOS:** Aumento da demanda ao preservativo feminino pelas usuárias do Centro DST/CTA-COAS/ Bahia. As reuniões de sensibilização tomam-se de fato, um “espaço” de discussão da sexualidade, papéis, auto estima etc. O DST/CTA-COAS/Bahia está entre as unidades requisitadas para participar da 1ª Pesquisa sobre a adoção de práticas sexuais mais seguras entre mulheres que participam de intervenções preventivas com o preservativo feminino.- estudo qualitativo - UERJ / M.S. Toda ação preventiva planejada e executada neste trabalho passa pelo processo de Escuta Ativa e Interatividade entre os profissionais e a população envolvida.

### PRE: 1.8 – FLEXIBILIZAÇÃO DO ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE NO CTA HENFIL

AUTORES: SANTOS, E.A.; ZACCARO, C.; OLIVEIRA, S.M.S.

INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de São Paulo - SMS - CTA HENFIL

END\_CORR: Rua Líbero Badaró, 144 - Centro - São Paulo - SP CEP: 01008-903 (ctahenfil@prefeitura.sp.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** Tendo em vista os rumos da epidemia de Aids no Brasil, faz-se necessário a revisão do modelo assistencial e preventivo de diagnóstico precoce do HIV. A entrada do usuário no CTA-HENFIL obedecia a um fluxo de aconselhamento coletivo e posterior testagem para o HIV. A partir de 2001 passamos a oferecer aconselhamento coletivo e individual. Em março de 2002, iniciamos a possibilidade de testagem sem aconselhamento, flexibilizando a oferta de diagnóstico como mais uma estratégia para fazer frente a epidemia. **OBJETIVO:** Análise da Flexibilização do pré- teste como estratégia para o aumento da testagem do HIV e conhecimento do status sorológico. **METODOLOGIA:** Para este estudo trabalhou-se com os usuários matriculados no CTA-HENFIL no período 11/03/2002 a 31/05/2002 comparando-se com o mesmo período de 2001. O ponto de partida para análise foi o aumento do número de matrículas, segundo o aconselhamento flexibilizado ou não. O instrumento para coleta de dados foi questionário pré-teste. O pacote estatístico utilizado foi EPI-INFO 6.04 (Dean *et al.*, 1994). **RESULTADOS:** O atendimento

flexibilizado aumentou o Nº de matrículas em média 4,2% neste período em relação ao mesmo período em 2001. Em 2001 dos 1103 matriculados, 1056 (95,7%) passou por aconselhamento coletivo pré-teste, 47 (4,3%) por aconselhamento individual pré-teste. No mesmo período em 2002 dos 875 matriculados, 729 (83,4%) aconselhamento coletivo, 94 (10,7%) por aconselhamento individual e 52 (5,9%) foram matriculados sem aconselhamento pré-teste. A positividade de 5% para o HIV em 2001 foi para 6,3% no mesmo período em 2002. **DISCUSSÃO:** Embora o tempo seja reduzido para uma análise mais aprimorada em relação a flexibilização, este atendimento propiciou a entrada de um número maior de usuários para sorologia. **CONCLUSÃO:** A flexibilização é uma estratégia bem sucedida para a entrada do usuário no CTA. Mesmo com um número de matrículas inferior a 2001, a entrada do usuário flexibilizado corroborou para aumento da testagem e conhecimento do status sorológico. Neste período houve um aumento significativo de detecção de casos HIV positivos.

### PREV: 1.9 – OCORRÊNCIAS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GRAVIDEZ EM UM BAIRRO DA ZONA LESTE DE MANAUS

AUTORES: \*SOUZA, C.R.S.; \*\* FRANÇA, L.C.R.

INSTITUIÇÃO: Secretaria Estadual de Saúde – SUSAM – Manaus – Am./Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA – Manaus – Amazonas

END\_CORR: \* R. Araújo Filho, n.º 321, Petrópolis, CEP 69079 – 010 \*\* R. General Carneiro, n.º 735, São Francisco, CEP 69079 – 020

Hoje estima-se que nos países em desenvolvimento as DST estão entre as cinco causas mais frequentes de procura por serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde estimou que, a cada ano, surgem no mundo mais de 330 milhões de casos novos de Doença Sexualmente Transmissíveis curáveis. Estas doenças de alta morbidade podem resultar em infertilidade, doenças neonatais e infantis, gravidez ectópica, câncer anogenital e morte (BRASIL, 1999). Nas consultas de pré-natal, podemos identificar os riscos e doenças que poderão surgir durante o período gestacional, acarretando complicações à mulher e ao bebê, onde poderão ser evitadas uma série de problemas pré e pós – nascimento, exemplo disso são as deformidades, deficiências físicas e mentais que poderão aparecer caso não haja um controle prévio para essas patologias, que talvez surjam precoce ou tardiamente (COSTA, 1989). Através de um roteiro de perguntas sistematizadas que foram organizadas em tabelas, gráficos, fotos e interpretações obtidas com embasamento de literaturas, verificamos um alto índice de ocorrências de Doenças Sexualmente Transmissíveis nas gestantes entrevistadas em um Ambulatório de Saúde de um bairro da Zona Leste de Manaus - Amazonas. É notório o grande número de gestantes que contraem algum tipo de DST antes ou durante o período gestacional, tornando-as suscetíveis a uma série de doenças infecciosas. Constatamos que do universo entrevistado a maioria teve algum tipo de DST, algumas já com recidiva, tendo como uma das maiores causas a falta de conhecimento e orientação sobre este tipo de problema. As trocas de informações sobre as diferentes vivências devem ser adquiridas entre as gestantes e os profissionais de saúde, para que possam melhor entender as dificuldades de cada uma observando a melhor maneira de se tentar uma intervenção adequada para cada caso, sem que se perca de vista um dos principais objetivos do atendimento que é a prevenção para não se adquirir novas DST, respeitando – se assim as particularidades e privacidades de cada cliente, todas sem exceção têm o direito de ter uma gravidez normal e saudável.

### PRE: 1.10 – RODANDO COM SEGURANÇA

AUTORES: SANTOS, UM.; CRUZ, C.

INSTITUIÇÃO: DIET – Direito, Integração, Educação e Terapêutica em Saúde e Cidadania

END\_CORR: Av. Esperança Nº 209 – Centro – Guarulhos/SP – CEP: 07095-002 (dst@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O município de Guarulhos localiza-se em uma área onde o acesso da população de caminhoneiro se dá pelo entroncamento das Rodovias Presidente Dutra, Fernão Dias e Rodovia Ayrton Senna, nesta região existem vários postos de pousada para esta população, com isto o índice de prostituição é muito elevado. Em decorrência desta situação, nós do DIET com apoio do Ministério da Saúde, Prefeitura Municipal de Guarulhos, Secretaria Municipal da Saúde, Programa Estadual de DST/AIDS e do SEST/SENAT (Serviço Social de Transporte/Serviço Nacional de Aprendizagem ao Transporte) desenvolvemos o projeto “Rodando com Segurança” com o objetivo de sensibilizar esta população para a questão da prevenção das DST/AIDS e uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas e com isto fazer com que o mesmo se torne um multiplicador de informações, pelo fato de que estas populações circulam por vários estados do País. **OBJETIVO:** O projeto tem por objetivo contribuir para a redução de incidência da infecção pelo HIV e outras DST e uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas entre a população de caminhoneiros/ajudantes, usuários dos postos de gasolina do município de Guarulhos. **METODOLOGIA:** O projeto é realizado em cinco postos de gasolina localizados na Rodovia Presidente Dutra que dão acesso ao município, escolhidos estrategicamente: Posto Sakamoto II e Posto Carreiro no sentido Rio/São Paulo e Posto Sakamoto I, Posto Farol e Posto Cumbica no sentido São Paulo/Rio desenvolvido no período noturno. Neste trabalho a abordagem dos caminhoneiros é realizada pela equipe aonde os dez primeiros caminhoneiros que chegarem na palestra ganham um bonê. São realizadas palestras com aplicação de testes, intervenção comportamental, aconselhamento, dinâmicas, campanhas de vacinação, verificação de pressão arterial, entrega de material informativo, preservativos e kit contendo: toalha de mão, sabonete, aparelho

de barbear, flanela, cotonetes, luvas, pasta de dente, escova de dente, materiais informativos, adesivos e preservativos. **Principais RESULTADOS:** O projeto "Rodando com Segurança" vem sendo desenvolvido por vários anos neste município sendo que de 2000 à 2002 atendemos 5751 caminhoneiros. Neste ano até o mês de maio conseguimos abordar 1923 caminhoneiros/ajudantes sendo que 69% desta população eram procedente da região sudeste, 18% da região nordeste, 10% da região sul, 1% da região norte e 2% da região centro-oeste; a faixa etária da população atendida compreende em 39% de 31 a 40 anos, 28% de 21 a 30 anos, 17% de 41 a 50 anos, 8% de 13 a 20 anos (sendo que nesta faixa etária compreende em filhos dos caminhoneiros), 6% de 51 a 60 anos e 2% acima de 60 anos. Em nossas abordagens constatamos que 63% da população atendida diziam não usarem preservativos nas relações sexuais tendo como justificativa: parceira fixa e fidelidade. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Através deste projeto conseguimos sensibilizar a população de caminhoneiros/ajudantes na questão da prevenção. Com nosso trabalho obtivemos a experiência de que falta uma política de saúde que atenda as populações itinerantes. Estes dados enfatizam a necessidade da continuação das ações de prevenção buscando alternativas de atenção à saúde.

### PRE: 1.11 – ESTUDO PRELIMINAR SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE PTS EM CTA/COAS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

**AUTORES:** ACHCAR, A. C. ; POLIMENO, C. W. R. P. ; GARCIA, F. C. P. ; ROSSI, I. H. G.; ROMERO, R. C  
**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal de DST/ Aids - Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto-SP.  
**END\_CORR:** Rua Ignês Gomes Cocenzo, Nº 141, São Deocleciano II, CEP: 15057 - 330, São José do Rio Preto – SP

**INTRODUÇÃO:** Projetos de Redução de Danos tem sido implantados no Brasil, a partir de 1989, com base na análise epidemiológica da transmissão do HIV entre usuários de drogas injetáveis e ações com esta população específica e sua rede de interação social tem sido realizadas visando controlar não só a disseminação do vírus HIV, mas também de doenças como sífilis, hepatites virais e outras de transmissão parenteral. Historicamente, em São José do Rio Preto, aproximadamente 50% dos portadores de HIV já identificados, foram infectados através do uso de drogas injetáveis e ainda hoje o município apresenta alta prevalência de pessoas portadoras do vírus, ocupando o 3º lugar no estado de SP em número de casos notificados de AIDS. As tentativas de minimizar as consequências adversas do consumo de drogas, do ponto de vista da saúde, tem levado o município a reconhecer a importância da inserção das unidades de saúde nas estratégias de redução de danos. Pactuando com essa idéia, em 1999 o CTA/COAS de S.J.R.P., foi credenciado como primeiro PTS do município, passando a incrementar suas estratégias de prevenção com a disponibilização do kit para redução de danos a seus usuários diretos e/ou indiretos. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é avaliar as ações desenvolvidas até o momento e, a partir disso, planejar futuras estratégias para o PTS na unidade de saúde em questão. **METODOLOGIA:** A redução de danos, como estratégia de prevenção, já estava inserida nos aconselhamentos realizados pela instituição. A disponibilização do kit a partir de 1999, veio complementar o oferecimento de insumos que contemplem a prevenção não apenas sexual como também a sanguínea das DST/HIV/AIDS. **RESULTADOS:** No total foram acessados 95 usuários, sendo 40% cadastrados como clientes diretos e 60% como clientes indiretos. Entre os clientes diretos, 82% são do sexo masculino, 58% solteiros e 40% tem entre 21 - 30 anos. Entre os clientes indiretos encontramos 60% do sexo masculino, 79% solteiros e 80% com idade entre 11 - 30 anos. Há equiparação na escolaridade da clientela direta e indireta: 37% não completaram o ensino fundamental. No entanto, nos indiretos também se mostra expressiva a percentagem dos que completaram o ensino médio, 24%. Foram distribuídos 396 kits durante esses três anos, com significativo aumento da procura pelo mesmo em 2002. **DISCUSSÃO:** Frente aos resultados obtidos foram delineados alguns aspectos considerados facilitadores e dificultadores para o funcionamento do PTS. Como facilitadores: coesão da equipe na idéia do PRD, localização geográfica favorável, garantia do sigilo e do anonimato ao usuário e o fato de ser um serviço de prevenção as DST/HIV/AIDS. Como aspectos dificultadores: horário de funcionamento do CTA, população flutuante com situação econômica precária dificultando o retorno ao serviço e a posterior troca de seringas, bem como a exposição do usuário de droga injetável no serviço público. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho avalia que apesar do PTS ser um programa muitas vezes de difícil implantação, ainda polêmico, vem progressivamente sendo mais aceito pelos profissionais de saúde como também pela população em geral. Frente a isso os resultados apresentados são considerados satisfatórios, condizentes com a realidade local e motivadores para sua continuidade.

### PRE: 1.12 – INCORPORANDO A VACINA CONTRA HEPATITE B NO AMBULATÓRIO DE DST

**AUTORES:** ALENCAR, W.K.; WOLFFENBÜTTEL, K.; NETO, G.S.; RELVAS, V.M.; AOKI, M.F.C.; SILVA, M.A.; SILVA, R.J.C.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento em DST / COAS  
**END\_CORR:** Rua Santa Cruz, 81 - Vila Mariana - São Paulo - SP – CEP: 04121-000 (wongkuenalencar@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A Hepatite B é uma DST de extrema importância em Saúde Pública, responsável por milhões de infectados em todo o mundo e causa de morbi-mortalidade por Cir-

rose Hepática e Hepatocarcinoma. **OBJETIVO:** Apresentar uma estratégia para reduzir a incidência dessa DST no serviço, disponibilizando a vacina contra a Hepatite B na rotina de atendimento e obter soroprevalência local. **METODOLOGIA:** Após aconselhamento, pré-teste e consentimento, foram submetidos a testagem sorológica para Hepatite B por testes imunoenzimáticos todos os pacientes com úlcera genital, corrimento uretral e infecção pelo HPV atendidos no ambulatório de DST no ano 2000. **RESULTADOS:** De 1506 testados, 284 ( 18,85% ) foram reagentes, dos quais 227 ( 79,9% ) homens e 57 ( 20,0% ) mulheres. A idade variou entre 13 e 67 anos; média de 37,7 anos. Foi oferecido a vacina contra a Hepatite B a 1222 pacientes soronegativos susceptíveis. **DISCUSSÃO:** O uso da vacina é um meio de prevenção seguro e eficaz , porém é necessário associar outras medidas de prevenção como a atividade em Educação, a aderência do paciente às doses, a dispensação de preservativos, as consultas mais resolutivas, a busca de parceiros, que integram a efetiva ação para o controle desta doença. **CONCLUSÃO:** A soroprevalência encontrada foi abaixo da esperada . Nossa população é predominantemente adulta e masculina.

### PRE. 1.13 – DE JOVEM PARA JOVEM

**AUTORES:** Alexandre Almeida; Alexandra Gama; Aloisio Xavier; Gustavo Tito  
**END\_CORR:** Av. Dr Rubens Farrula, 92 apto 101- Vila Rosali- São João de Meriti- Rj

Somos um grupo de multiplicadores de informações sensibilizados com questões relacionadas ao universo jovem, principalmente no que se refere à saúde sexual. Frente ao avanço significativo da epidemia de AIDS, o crescente número de ocorrências de DST's na faixa etária de 14 a 28 anos, e os altos índices de gravidez na adolescência ( números e percentuais de pesquisas poderiam justificar essa afirmação), resolvemos compartilhar nossas experiências, adquiridas previamente em trabalhos voluntários de prevenção como também de conscientização, de modo a contribuir para que estas e outras questões sociais sejam apresentadas e discutidas pelo público jovem. Hoje em dia poucos conseguem, efetivamente, dialogar com os adolescentes, devido a uma cultura impregnada de preconceitos. Mesmo existindo, no Brasil, focos de estudos viáveis que sugerem práticas responsáveis na questão da educação sexual, poucas experiências conseguem garantir o respeito aos jovens no ambiente familiar, social e profissional. De acordo com nossa experiência, acreditamos que palestras de prevenção e redução de danos ministradas "de jovem pra jovem", produzem vivências e possibilidades de discussão produtivas, pois tendo seu próprio espaço de participação ativa, construtiva e solidária, os jovens passam a envolver-se na solução de problemas reais, sentindo-se protagonistas, atores, autores e personagens principais nesta luta. Além disso, temos o conceito de criar novos "multiplicadores de informações", ou seja, jovens aptos a estarem retransmitindo corretamente as informações recebidas. O acesso a informações é um direito de todos, entretanto, é de conhecimento público que em alguns contextos, há dificuldades para que isso ocorra. Ao estabelecer locais para o desenvolvimento de nosso trabalho, estabelecemos parceria com o Pré Vestibular para Negros e Carentes, movimento conceituado e de profunda relevância no cenário social do país, tendo como referência prévia o depoimento pessoal de Aloisio Xavier, membro de nossa equipe, e integrante de um dos núcleos do PVNC há mais de cinco anos. Já tendo em mãos o resultado de um "bate papo piloto" dentro do PVNC, vimos o quanto é escassa (quando não errônea) as informações a respeito de prevenção e vida sexual sadia.

### PRE: 1.14 – PREVENÇÃO A DST/HIV/AIDS: A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. CARLOS TORTELLY

**AUTOR:** ALMEIDA, C.M.O.X.  
**INSTITUIÇÃO:** Fundação Municipal de Saúde de Niterói/Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Tortelly  
**END\_CORR:** (Trab.) Rua Tenente Osório, Nº 73 Vila Ipiranga/Fonseca – Niterói/RJ. CEP: 24130-209 Telefax (21)2625-3821 (Res.) Avenida Washington Luiz, Nº 241, casa 01, Centro/Niterói/RJ. CEP. 24030-250 Tel.: (21) 2613-3990 (cmoxalmeida@ig.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A Assistência Integral à Saúde da Mulher tem como base programática a Assistência ao Pré-Natal; Assistência ao Parto/Puerpério; Assistência Clínica Ginecológica, (prevenção dos cânceres ginecológicos e de mamário); Assistência ao Planejamento Familiar. Atendimento às patologias ginecológicas de maior prevalência, incluindo as de transmissão Sexual; Assistência ao climatério. Quando se pensa em Programa de Saúde da Mulher como porta de entrada no Sistema Único de Saúde, vimos à necessidade de uma visão epidemiológica nos exige uma visão integral dessa demanda (não somente feminina) espontânea. Um trabalho de inclusão desse público alvo (mulheres em idade fértil) tão somente pelos procedimentos clínicos de preventivo, de pré-natal ou incentivo à imunização, mas por meio de um trabalho inter-profissional em ações educativas inter-geracional. Este Programa se divide em Planejamento Familiar e Grupo de Prevenção de DST/AIDS, que ampliou a demanda com a inclusão do sexo masculino (adolescente, jovem adulto e adulto). Nossa atividade, hoje, que não se detém em divulgação de informação nem a na distribuição de contraceptivos, pois abarcou um espaço reflexivo com espaço de debate e exposição de experiências dos (as) usuários (as). Hoje temos um cadastro de 553 (quinhentos e cinquenta e três) usuários entre homens, mulheres e Adolescentes que, acreditamos ter um nível de entendimento de si mesmo, partindo do espaço mais elementar de um ser, ou seja, práticas sociais cotidianas - o Sexo, ou melhor, sua Sexualidade. Entendendo-se como uma forma de prazer, de autonomia e de direito fundamental. **OBJETIVOS:** Geral - Ressaltar a importância dos Métodos de Barreiras para os riscos associados ao ato sexual; Específicos - Contribuir para a melhoria da relação afetiva sexual do(a) usuário(a) da UBS-13; Incentivar a responsabilidade compartilhada do usuário e dos profissionais quanto à

questão de prevenção de DST/HIV/AIDS; Aumentar o espaço de inclusão da demanda de ambos os sexos no Programa de Saúde da Mulher; Diminuir os riscos das DIP – Doenças Infecciosas Intrauterinas e DST/HIV/AIDS; **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:** A UBS-13/Vila Ipiranga tem hoje no seu quadro funcional um déficit para um efetivo acompanhamento do Programa de Saúde da Mulher, contamos com um Assistente Social que acumula a Chefia de Vigilância em Saúde (que coordena os programas de Imunização e de Hipertensão) e uma auxiliar de enfermagem. A única ginecologista que atende a demanda da unidade dedica dois turnos para a atividade de preventivo (atendendo 12 pacientes por turno), um turno para pré-natal (restringindo o acompanhamento de 30 pacientes) e um turno para consulta ginecológico. Neste 1º trimestre foram executados cerca de 230 (duzentos e trinta) preventivos. Foram detectados em 4% deste total, que estava desenvolvendo DST, foram feitas as notificações e orientações (quanto ao uso de preservativos) pelo Chefe de Vigilância e foram, imediatamente, atendidas pelo profissional médico. A auxiliar de Enfermagem atua na distribuição de contraceptivos para as usuárias cadastradas, aferição da pressão arterial das usuárias que utilizam como método contraceptivo a pílula; agendamento para reuniões de grupos; e foi capacitada em serviço, no ano de 2001, para realização do TIG que exige dois procedimentos: Positiva-se este profissional preenche os pedidos de exames de pré-natal e encaminha para a Assistente Social para o atendimento específico nesta ou em outra unidade de saúde em caso de falta de vaga nas agendas; Se negativa agenda para PF; O Trabalho Educativo e estatístico de controle de contraceptivos fica por conta do Assistente Social que atua com a demanda espontânea com atendimento individual e em grupo, bem como o controle de preventivos e, ainda em fase de implantação, do SIS-PRENATAL. **DISCUSSÃO: COMENTÁRIO-** Neste grupo temos um caso de soropositivo para HIV. Quatro casos (dois homens e duas mulheres) de Hepatite tipo B, seis casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis em tratamento e uma mulher que fez Laqueadura e uma Hipertensa. O problema da laqueadura precoce, ainda, é uma recorrência de demanda espontânea, onde somos procurados para o encaminhamento para tal procedimento, a estratégia utilizada é a apresentação de outros métodos de contracepção e incentivando – oferecendo os métodos disponíveis na unidade. E também dissociando a idéia de segurança da laqueadura/vasectomia de sexo seguro, lembrando do advento da AIDS e DST's. Outro ponto importante que atualmente estamos integrando as ações entre este grupo e o Grupo de Doenças Crônicas (Hipertensão e Diabetes), no incentivo ao método de barreira, principalmente para os hipertensos. **Comentário:** Visualizamos nestes números que não estamos atingindo os adolescentes, que está iniciando a vida sexual, tendo, portanto, que investir na faixa etária infanto-juvenil. Desde o começo desse ano estamos em contato com Grupo de Agentes Jovens que agrega cerca de 80 (oitenta) jovens para no momento de discussão de sexualidade, incentiva-los a se inserir no Grupo de Prevenção de DST/HIV/AIDS; **COMENTÁRIO-** A campanha Mundial antitabagismo nessas usuárias teve um grande efeito. No entanto, podemos verificar o número maior de homens aderindo que as mulheres. O fato é que os Métodos de Barreira não pressupõe a abstinência ao fumo – o fumo é contra-indicado como no caso das drogas em comprimido e/ou injetáveis. Planejamento Familiar tem cadastrado 309 (trezentos e nove) mulheres sendo frequentadoras ativas e participativas são 172 (cento e setenta e dois) usuárias. Dar-se ênfase na importância dos Métodos de Barreiras (condons e camisinhas femininas – ainda com restrições a toda a população) que são ressaltados a dupla proteção contra a gravidez indesejada e DST/HIV/AIDS em todos os grupos que são formados. Principalmente, durante a do puerpério e amamentação (prolongada), com objetivo de desfazer o mito que amamentação não permite a gravidez: **Comentário:** Observamos o grande número de mulheres com apenas um filho que não significa que tiveram uma gestação. Outro ponto interessante à salientar, é o número significativo das mulheres, com ou sem relacionamento fixo, se preocupam com o controle da sua natalidade o exercício da cidadania por meio da sexualidade. **COMENTÁRIO-** Ocorre o uso conjugado de um tipo de contraceptivo e o condon, pelo incentivo ao uso dos condons para prevenção à DST/HIV/AIDS, mas também quando as mulheres interrompem o uso da pílula e/ou falta do medicamento. Ou ainda, quando se troca a droga recebida pelo FMS/Niterói. **Comentário:** Em relação aos anos anteriores podemos perceber que ocorreu um crescimento de adesão 46.5%, em relação ao ano anterior. Porém houve uma paralisação dos serviços de saúde em Niterói com a Greve do funcionalismo e os duas profissionais que atuavam no programa deixaram a Unidade de Saúde no início do 2º semestre de 2001. **COMENTÁRIO-** Podemos ressaltar que com esses números na faixa de 30 à 40 anos, existe resistência visto que este grupo inscrito no mercado de trabalho (vínculo formal) ou mundo do trabalho (vínculo informal), que inviabiliza a participação no horário do trabalho. **COMENTÁRIO-** A campanha mundial anti-tabagismo nessas usuárias teve um grande efeito, visto que pelo menos 50% das que não fumam hoje, já fizeram o uso de cigarros. Fazemos sempre a verificação de pressão arterial, bem como, a orientação da combinação droga medicamentosa com drogas lícitas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este é um breve ensaio, onde podemos concluir que os profissionais envolvidos no processo se esforçam para que os usuários (de ambos os sexo e com diferentes opções sexuais) atendidos pelo Programa de Saúde da Mulher (Planejamento Familiar e Grupo de Prevenção de DST/AIDS), o entendam como um Direito de Cidadania - para que o usufruam como uma liberdade individual. E a partir da incorporação no seu cotidiano que tem a opção garantida de limitar ou aumentar sua prole - por vontade própria ou pelo casal envolvido – ultrapassando a visão da mulher enquanto apenas reprodutora e cuidadora de crianças. Em contraponto impõe à esses profissionais de saúde a obrigação de se implantar ações de concepção e contracepção. Ou seja, oportunizar a inclusão - aumentar a cobertura de cada vez um número maior de pessoas, levando em consideração, nos dias de hoje, o impacto das DST/HIV/AIDS. Isso significa que a sensibilização dos profissionais de Niterói, ajudados pela a tecnologia ligada a temática, estão - de forma ainda tímida - caminhando para uma forma de atendimento a população, introduzindo uma ótica de momentos vivenciados de desejo, de prazer com dignidade e respeito ao parceiro(a).

## PRE: 1.15 – HPV EM HOMENS E MULHERES: ENFOCANDO

## O RISCO À EXPOSIÇÃO ASSOCIADO À PREVENÇÃO

**AUTORES:** ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Ceará

**END. CORR:** Rua Des. Valdemar Alves Pereira, 455 , Água Fria Fortaleza-Ceará  
CEP:60.810-700

**INTRODUÇÃO/OBJETIVO:** a presente pesquisa apresenta **RESULTADOS:** parciais de uma tese de doutorado que tem como objetivo identificar nos homens e mulheres acometidos pelo HPV a noção que os mesmos têm sobre risco a exposição às DST associado à prevenção. **METODOLOGIA:** no estudo do tipo quantitativo comparativo foram entrevistados 100 sujeitos, sendo 50 homens e 50 mulheres quanto às variáveis: idade, escolaridade, o que sabiam sobre DST e onde aprenderam, conhecimento sobre o risco, e os motivos que os levaram à exposição sem proteção. **RESULTADOS:** Dos 50 homens 72% tinha < de 30 anos e 28% > de 30 anos; 4% tinha o ensino fundamental, 22% o ensino médio, 14% nível superior e 60% estavam entre os que não concluíram nenhuma modalidade de ensino ou ainda estavam cursando. O conhecimento sobre DST foi confirmado por 82% e 18% disseram nada saber. Dos que informaram saber, 54% aprendeu na escola, 8% com amigos, 12% no serviço de saúde e 8% aprendeu sozinho. Os meios de comunicação que mais colaboraram na transmissão da informação foram televisão, jornal, rádio e revista. Sobre as maneiras de prevenir associada ao conhecimento sobre o risco 96% sabia que a camisinha era a maneira mais adequada de prevenção às DST entretanto 38% nunca utilizava, 44% às vezes, 12% sempre. Dentre os motivos que os levavam a exposição ao risco os mais citados foram: confiança na companhia, 10%; o momento, 20%; quando bebiam não sabiam o que faziam e não pensavam 14%; 4% usavam e pegaram HPV; não informaram e não sabiam 22%. Nos demais 30% foram elencados outros catorze motivos em percentuais menores. Suas companheiras(76%) estavam em tratamento. Das 50 mulheres, 72% tinha menos de 30 anos e 28% mais de 30 anos; 12% tinha o ensino fundamental, 30% o ensino médio, 2% nível superior e 56% estavam entre os que não concluíram nenhuma modalidade de ensino ou ainda estavam cursando. Sobre o conhecimento sobre as DST 28% informou nada saber e 72% afirmou já ter ouvido falar. Destas, que disseram saber sobre DST, 50% informou que aprendeu na escola, 11% na família, 13% com amigos, 13% no serviço de saúde e 15% aprendeu sozinho. Os meios de comunicação que mais colaboraram na transmissão da informação foram televisão, revista, rádio e jornal. Sobre as maneiras de prevenir associada ao conhecimento sobre o risco 100% sabiam que a camisinha era a maneira mais adequada de prevenção às DST entretanto para 50% delas o companheiro nunca utilizava, 40% às vezes e 10% sempre. Dentre os motivos que as levaram a exposição ao risco os mais citados foram: confiança no companheiro, 26%; companheiro não gosta de usar 16%; o momento, 16% e acreditava que só acontecia com os outros, 12%. Nos 30% restante foram elencados outros nove motivos em percentuais menores. Foi referido que 58% dos companheiros estavam em tratamento e os demais 42% ainda não haviam iniciado. **DISCUSSÃO:** Quanto a idade, foram encontrados os mesmos percentuais para ambos os sexos, sendo o maior percentual para menores de 30 anos que segundo Jacynito, Almeida Filho e Maldonado (1994, p.12) "as lesões por HPV podem aparecer em indivíduos de qualquer idade, entretanto há notória predileção pelos adultos jovens". Sobre as variáveis escolaridade e onde aprenderam sobre DST há aproximações nos resultados entretanto quanto ao conhecimento sobre DST os homens indicavam em termos percentuais que sabiam mais do que das mulheres em 10% e embora estas na sua totalidade associassem a noção de risco à maneira de prevenir com o uso do preservativo, entretanto na prática, as mulheres (50%) nunca negociavam com seus companheiros o uso do mesmo. Quanto aos motivos que os levaram (homens e mulheres) ao risco à exposição são de certa maneira distintos, mas em dois deles, a confiança no parceiro e o momento do ato sexual ratificam o porque de não se protegerem. **CONCLUSÃO:** Observa-se em ambos os sexos que independente do grau de escolaridade há consciência da noção de risco, entretanto frequentemente se arriscam por diferentes motivos. Enquanto a mulher, confia mais no companheiro e submete-se às suas decisões, aceitando ter relações sexuais sem preservativo, os homens, por sua vez alegam que ao beberem não sabem o que fazem, não pensam, daí transarem sem proteção. Apesar de algumas dificuldades no encaminhamento dos parceiros, tanto os homens quanto as mulheres, na sua maioria, informaram sobre a doença mesmo Quando a relação acabou, o que demonstra um aspecto positivo na colaboração para o manejo dos parceiros.

## PRE: 1.16 – SOCIODRAMA CONSTRUTIVISTA DA SEXUALIDADE CONJUGAL NA PREVENÇÃO DO HIV E DA AIDS NO CASAMENTO

**AUTORA:** ZAMPIERI, AMF.

A autora pretende apresentar o resultado de pesquisas de sua tese de doutoramento em Psicologia Clínica (PUC/SP), orientada pela Profª Dra. Rosa Macedo Stefanini de Macedo. Nestas, o método sociodramático construtivista foi aplicado como pesquisa qualitativa e de intervenção sistêmica em grupos de casais, em empresas multinacionais do Brasil, com desenvolvimento da qualidade sexual em casais de várias fases do ciclo vital conjugal; a erotização do sexo seguro; a discussão sobre a realidade da infidelidade sexual nos casamentos e métodos de prevenção do HIV e da AIDS em casais heterossexuais. **METODOLOGIA:** Pesquisa quantitativa com dois questionários semi-abertos com casais e cônjuges separadamente (marido e esposa), antes dos Sociodramas Construtivistas. Intervenção com quatro Sociodramas Construtivistas; sendo dois deles com casais em grupos e dois deles com grupos de gênero. Temas: Desejos, Temores e Aprimoramentos da Sexualidade Conjugal. Qualidade da Sexualidade Conjugal. Infidelidade Conjugal. Sexo seguro e erotização. Métodos de Prevenção do HIV e AIDS no casamento. Pesquisa quantitativa com os dois questionários anteriores, pós intervenções dos Sociodramas Construtivistas.

## PRE: 1.17 – CONHECIMENTO SOBRE DST/AIDS E COMPORTAMENTO SEXUAL DAS GESTANTES QUE REALIZAM SOROLOGIA ANTI-HIV NO CENTRO DE REFERÊNCIA EMDST- HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

**AUTORES:** ANDRADE, LAURINETE SALES<sup>1,2</sup>; BESSA, MARIA MARLY<sup>2</sup>; SILVA, ANA COELI OLIVEIRA<sup>2</sup>.

**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), <sup>2</sup> Prefeitura Municipal de Fortaleza - Centro de Referência em DST- Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição (CR-HMNSC)

**END\_CORR:** Rua 1018, No. 148- 4a. etapa, Conjunto Ceará – CEP: 60.532-690, Fortaleza-CE. (anacoelioliveira@hotmail.com.br ou laurinet@ig.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A Aids é uma doença que cada vez mais assume grandes proporções. Porém, algumas mudanças têm ocorrido ao longo da sua trajetória. Uma delas, é o crescente número de mulheres infectadas pelo vírus. Diante disso, o Ministério da Saúde passa a se preocupar também em estabelecer estratégias de prevenção da transmissão vertical, dentre elas a oferta universal do teste anti-HIV no pré-natal. Baseados nisso, propomos a realizar um estudo que identificasse o perfil socioeconômico, o conhecimento sobre DST/Aids e o comportamento sexual das gestantes que procuram o CR-HMNSC, localizado na periferia de Fortaleza, para realizar o teste anti-HIV. **OBJETIVOS:** Identificar o perfil socioeconômico, o conhecimento sobre DST/Aids e o comportamento sexual das gestantes que procuram o CR-HMNSC para realizar o teste anti-HIV, com vistas a traçar pistas para um trabalho de prevenção mais eficaz. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada com gestantes que procuram o CR-HMNSC para realizar testagem anti-HIV. Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário que foi aplicado em forma de entrevista antes da realização do aconselhamento coletivo. Foram realizadas 42 entrevistas no período de 15 de março a 12 de abril de 2002. **RESULTADOS:** A maioria das gestantes entrevistadas (30%) está na faixa etária de 16 a 20 anos e a idade média é de 24 anos. Quanto à escolaridade, 67% do grupo tem o 1º grau incompleto e apenas 12,5% concluíram o 2º grau. A renda familiar da maioria (55%) varia de 01 a 03 salários mínimos. Com relação ao conhecimento sobre DST, as mais conhecidas são a Aids (87,5%), a gonorréia (50%) e a sífilis (42,5%). Com relação à transmissão, 97% reconhecem na relação sexual uma das formas de contrair o HIV, seguida da transfusão de sangue (87,5%) e do compartilhar de seringas e agulhas. Nas formas de prevenção, o item mais assinalado foi o uso do preservativo (87,5%). Com relação ao anti-HIV, apenas 10% já haviam realizado. No comportamento sexual, 95% relataram ter parceiro fixo e a grande maioria (72,5%) não usa preservativo. **DISCUSSÃO:** As gestantes pesquisadas são na maioria jovens, com baixo rendimento familiar e abandonam os estudos antes mesmo de concluir o 1. Grau. O conhecimento sobre DST/Aids é muito fragmentado e revela confusões quanto às formas de transmissão e prevenção. As entrevistadas mantêm relações sexuais com parceiro fixo e exclusivo e não costumam usar o preservativo. Ficou evidenciado um distanciamento entre conhecimento e práticas sexuais seguras de proteção ao HIV. As gestantes revelaram também dificuldade na compreensão dos significados do exame anti-HIV, sobretudo com relação à proteção do bebê. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, faz-se necessário um investimento nos diversos setores da sociedade em estratégias diversificadas de prevenção às DST's/Aids, que possibilitem não só a informação das formas de transmissão e prevenção do HIV, mas a reflexões mais amplas que contemplem múltiplos aspectos envolvidos nessa questão, como sexualidade, relações de gênero, auto-estima etc.

## PRE: 1.18 – O QUE AS MULHERES SABEM SOBRE SEU PRÓPRIO CORPO? UM ESTUDO EXPLORATÓRIO ACERCA DAS CONCEPÇÕES DE MULHERES DE CLASSE POPULAR SOBRE O FUNCIONAMENTO CORPORAL

**AUTOR:** ANDRADE, S.V.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO CAIO FERNANDO ABREU

**END\_CORR:** Av. Bento Gonçalves, 3722. Bairro Partenon. Porto Alegre/ RS. CEP: 90650-001 (cta.cfa@ig.com.br ou silviaandrad@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** Os modelos vigentes adotados pelos serviços de saúde da mulher tem sido fortemente dominados por uma perspectiva de caráter informativo/prescritivo onde a ênfase concentra-se no repasse de informações consideradas importantes para prevenção e assistência (Vilela, 1996). Tal modelo, no entanto parece não estar respondendo satisfatoriamente às demandas trazidas pela população feminina, no que se refere a mudanças do comportamento voltadas a saúde da mulher como um todo, haja vista o crescente índice de contaminação pelo hiv/dst's nesta população. Fatores, sociais, culturais e biológicos tem sido amplamente estudados, sendo considerados de grande influência na constituição de riscos entre as mulheres. Porém, pouca atenção tem sido dada a compreensão do papel das concepções que esses sujeitos possuem sobre o funcionamento de seu próprio corpo e sua relação com a forma com compreendem as informações e orientações acerca da sua saúde. **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo investigar as concepções de mulheres de classe popular acerca do funcionamento corporal feminino. **METODOLOGIA:** Participaram deste estudo, 30 mulheres da cidade de Porto Alegre, com idades entre 17 e 65 anos, de nível socioeconômico baixo, com escolaridade entre 1 e 4 anos, com filhos, e que frequentam regularmente os postos de saúde da região onde moram. Foram realizadas entre-

vistas individuais abertas dialogadas, através da metodologia de entrevista clinica, onde pedia-se que as mulheres desenhassem o corpo de uma mulher externa e internamente e falassem livremente sobre ele. Depois que respondessem o que sabiam e como pensavam que se davam os processo da menarca (primeira menstruação), menstruação, fecundação, gestação, menopausa, prazer na relação sexual e contaminação de DST's. **RESULTADOS:** A análise qualitativa preliminar dos desenhos das figuras femininas associada a análise de conteúdo das falas, revelou a seguinte tendência: a ausência de referência espontânea ao corpo feminino em suas experiências de sexualidade voltadas ao prazer. Nas representações gráficas, a presença parcial de caracteres sexuais secundários com predominância dos seios em detrimento da presença de pelos pubianos. A área genital foi representada através dos grandes lábios, mas sem referência a outras estruturas anatômicas. Internamente, as representações priorizam o útero, desenhado como uma forma oval e mencionado em sua função de abrigo e desenvolvimento do bebê. Os ovários foram mencionados, mas com diferentes localizações na região pélvica. Os fenômenos da menarca e menopausa foram concebidos por essas mulheres como um processo de maturação onde o fator cronológico detém o papel desencadeador ("o corpo fica pronto"). Quanto ao processo de fecundação e gestação, identificou-se o papel do homem e da mulher, relacionando período fértil feminino com a possibilidade de gravidez, no entanto, não está claro para essas mulheres como e onde a fecundação se dá, nem a menstruação, e a relação entre ambos. Quanto aos processos de contaminação de DST's, as mulheres sabem da sua existência e estabeleceram uma relação entre a necessária existência de pelo menos um dos parceiros estar infectado para ocorrer a contaminação. Os líquidos sexuais foram descritos como veículos infectantes. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Observa-se na análise preliminar dos dados, a existência de uma concepção predominante das mulheres sobre o corpo feminino ligado ao seu papel reprodutivo, sem referência espontânea a aspectos ligados ao exercício da sexualidade ligado ao prazer. Os órgãos sexuais femininos são vistos como "feios", revelando sentimentos de vergonha. Aponta-se da necessidade dos serviços de saúde ampliarem suas ações e abordagens junto a população feminina no sentido de proporcionarem contextos de discussão e trocas de informações e de vivências que ofereçam maiores oportunidades para que as mulheres possam apropriar-se do conhecimento de seu próprio corpo, com vistas a compreender melhor a lógica que perpassa os procedimentos em relação a sua saúde como um todo.

## PRE: 1.19 – PREVENÇÃO NA FOLIA

**AUTORES:** BARBOSA, M. C. A. ; CARVALHO FILHO, P. N. C

**INSTITUIÇÃO:** SINTE/RN

**END\_CORR:** Rua 26 de julho, 160, Centro, São José de Mipibu-RN. CEP: 59162000. Tel.: 842732935

**INTRODUÇÃO:** A cidade de São José de Mipibu-RN foi fundada em 1845, tem uma área territorial de 294,3 Km² e conta com uma população de 35.633 habitantes, segundo dados do IBGE/2000. Tendo na sua rede pública de ensino em torno de 5.000 alunos matriculados. O município também conta, segundo dados do Ministério da Saúde / Coordenação Nacional de DST/AIDS, com 12 casos confirmados de AIDS, o que nos impõe uma preocupação com a prevenção da pandemia. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo promover a disseminação de informações que proporcionar uma base de conhecimentos que influenciem a adoção de hábitos e práticas sexuais mais seguras, através do desenvolvimento de uma campanha de informação sobre os riscos da contaminação e as formas de prevenção das DST/HIV/AIDS, junto ao público que frequenta o CARNAVAL, evento com aglomeração de um grande contingente populacional na Cidades de São José de Mipibu e praias da cidade de Nísia Floresta - RN, de 09 à 12/02/2002. Nosso projeto tem como escopo, a intensificação das ações voltadas para a prevenção da contaminação pelo HIV/AIDS e por outras DST, na busca incessante de redução da incidência destas patologias, fortalecendo a capacidade técnico-operacional da SOCIEDADE TERRA VIVA - STV, para implementar as iniciativas já em desenvolvimento junto ao rol de atividades inseridas na proposta de trabalho das Campanhas de Informação, Educação e Comunicação. **METODOLOGIA:** As atividades deste projeto, dão continuidade às ações de prevenção iniciadas desde 20 00, quando da iniciação dos trabalhos de prevenção das DST/HIV/AIDS pela STV, bem como, solidificam as ações do nosso planejamento estratégico, potencializando os recursos e resultados que pretendemos alcançar. Sucintamente, este trabalho previa: a) Estimular a prática do sexo mais seguro através da distribuição orientada/supervisionada do preservativo masculino em pontos específicos do local de realização do evento; b) Contribuir para a formação de uma consciência crítica quanto às questões associadas às DST/ HIV/AIDS, através da disseminação de informações sobre tais doenças, enfatizando as formas de transmissão e de prevenção, utilizando-se recursos como folders, mensagens alusivas à prevenção, veiculação na mídia, etc., como forma de atingir a clientela frequentadora do CARNAVAL em São José de Mipibu e praias de Nísia Floresta, de aproximadamente 5 mil pessoas/dia e; c) Promover e divulgar as iniciativas e estruturas disponíveis no município para o enfrentamento dos problemas associados às DST e ao HIV/AIDS, dando a conhecer à população os diversos canais de apoio existentes (Secretarias de Saúde do Estado e Município, ONG etc.) **PRINCIPAIS RESULTADOS:** Através da realização do nosso projeto durante o CARNAVAL em São José de Mipibu e praias de Nísia Floresta-RN / 2002, pretendemos diminuir a incidência de casos de DST /HIV/AIDS entre os usuários do referido evento, esclarecendo a população local acerca das formas de transmissão e prevenção das DST/HIV/AIDS, bem como orientando-a sobre a utilização correta do preservativo e adoção de práticas sexuais mais seguras e disponibilizando uma distribuição simbólica da camisinha. **DISCUSSÃO/CONCLUSÕES:** Os indicadores de morbi-mortalidade associados ao HIV/AIDS no Município de São José de Mipibu e Nísia Floresta-RN, apontam para a necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para um problema que expõe principalmente a população na faixa etária dos 20 aos 39 anos. Consi-

derando o período das festividades carnavalescas, caracterizado por um grande afluxo de pessoas às Cidades de São José de Mipibu e praias de Nísia Floresta, movidos pela oferta de um verão tranquilo e uma festa com os mais baixos índices de violência, que registra a realização do CARNAVAL na primeira quinzena de fevereiro, justifica-se a implementação de campanhas de informação, educação e comunicação, em especial durante este período, abrangendo o público em geral, necessitando-se de projetos e programas que permitam o desenvolvimento de ações na área de prevenção a tais patologias. Vale ressaltar o caráter pioneiro das estratégias aqui propostas que tem por sustentação o uso de recursos diversos como impressos, mídia, etc., na veiculação de informações durante a abertura do evento, com continuação até o seu término e estabelecimento de parcerias com OG, setor privado e outras ONG, reforçando-se o que habitualmente se desenvolve no conjunto de serviços integrados aos nossos trabalhos de prevenção.

## PRE: 1.20 – DST-AIDS NA ESRAD

**AUTORES:** BIGHETTI, P.M.; BIZON, R.P.; BERSANI, M.A.

**INSTITUIÇÃO:** Concessionária de Rodovias do Interior Paulista S/A – Intervias

**END\_CORR:** Rodovia Anhanguera KM 168 Pista Sul - Jardim Sobradinho – Araras – SP. – CEP:13600-000

O presente trabalho foi realizado no período de 20 a 24 de maio de 2002, em 4 pontos de atendimento na Rodovia Anhanguera, voltado para o público de caminhoneiros que por ali trafegam. Foi realizado dentro dos critérios do Comitê de Ética do CrT-Sp. Foram realizadas 1756 coletas para aids e sífilis, sendo que os exames foram processados pelo Instituto Adolfo Lutz de Rio Claro. Os profissionais que responderam pela coleta eram biomédicos da uniaraaras, alunos de 4 ano com seus professores. A abordagem dos caminhoneiros foi feita por alunos do 4 ano de enfermagem da uniaraaras e por seus professores. Após cadastramento e preenchimento de questionário sobre conhecimento imaginário a respeito de dst-Aids, os caminhoneiros passaram por aconselhamento coletivo e termo de consentimento livre e esclarecido. daí eram encaminhados para aconselhamento individual com psicólogos do Instituto Kaplan / Prosex e consulta com urologistas da Sociedade Paulista De Urologia. após esses procedimentos eram encaminhados para coleta de sangue. Os resultados encontrados foram de 1% de prevalência de aids e 1,27% de prevalência de sífilis.

## PRE: 1.21 – A SEXUALIDADE E AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**AUTORES:** BRUNO, Z. V.; BRUNO, Z. V.

**INSTITUIÇÃO:** Maternidade Escola Assis Chateaubriand

**END\_CORR:** Rua Emidio Lobo, 90/402 Papicu – Fortaleza-CE. - CEP: 60176-090

Para entender as Doenças Sexualmente Transmissíveis, em todos os níveis da problemática humana, temos de sair um pouco da biologia da doença e caminhar pelas trilhas da psicologia da enfermidade. Somos melhores tratadores de doenças do que médicos de homens, profundos conhecedores das enfermidades, mas muitas vezes desconhecemos o enfermo. Procuramos a história da doença, mas às vezes esquecemos que ela se insere em uma história de vida, de um ser que tem um passado e toda uma perspectiva, pelo menos sonhada, de futuro. A profilaxia é a melhor das terapêuticas no campo específico das DST, mas é uma prática particularmente difícil, pois se lida com doenças que estão vinculadas ao prazer sexual, e o prazer é o mais potente reforçador do comportamento humano. É ingênuo propugnar que se evitem as relações sexuais. O que se pode desejar é que a sexualidade seja exercida sem risco, e isto, implica um processo educativo que objetiva: modificar atitudes. As DST sempre trouxeram, além da sintomatologia orgânica, um forte componente emocional. Talvez seja necessário lembrar que o exercício da sexualidade, em especial a iniciação sexual, sofreu profundas modificações nas últimas décadas. A mesma em relação aos homens, era realizada habitualmente com prostitutas, e o desenvolvimento de uma “doença venérea” trazia sentimentos ambivalentes. Se por um lado, isso era considerado prova de virilidade e assim causa até de jactância, em contrapartida era também motivo para sensação de culpa, com um certo ranço de “impureza”. As DST tinham então um caráter notadamente pejorativo, podendo atingir prostitutas e jovens solteiros, de quem também se tolerava um certo laivo de promiscuidade. Nos eventuais casos em que o marido, num “momento de fraqueza”, adquiriria uma infecção e a transmitia à esposa, armava-se todo um conluio envolvendo o médico, na tentativa de tratar a mulher sem que ela soubesse da “gravidade” de seu mal. Embora hoje a sexualidade seja vista com mais naturalidade e a conotação pejorativa das DST já não seja tão marcante, ainda é difícil falar claramente sobre essas infecções sem constrangimento para o médico e paciente, quanto mais para o companheiro ou companheira. É necessário considerar que a liberalidade das pessoas no que tange à sexualidade, é muito mais acentuada nos discursos do que nos atos propriamente ditos. Existe, para muitos casais, um padrão cultural de duplo código moral, que embora seja explicitamente monogâmico implica, com certa frequência, relacionamentos extraconjugais. Obviamente aqui, como em qualquer outro setor, atuam os preceitos vigentes de machismo, a julgar “menos graves”, ou até mesmo justificáveis as infidelidades cometidas por homens. O reconhecimento da existência dessa duplicidade traz ao médico, em especial ao ginecologista um sério dilema. Por um lado, nesses dias em que o relacionamento médico-paciente tende a se tornar cada vez mais transparente, fica difícil ou impossível deixar de fornecer às clientes o diagnóstico exato de seu problema. Por outro lado, entretanto, frente a inevitável pergunta “Como foi que peguei isso?”, ficamos em situação pouco confortável, pois as infecções sexualmente transmis-

síveis podem ser adquiridas por vias outras que não a sexual. Parece-nos ser o componente psíquico o de maior importância nas repercussões das DST sobre a sexualidade, em especial pela sensação de culpa comumente associada a essas infecções. Pacientes nos quais emerge um quadro clínico das mesmas, frequentemente apresentam notável prejuízo da auto-estima, julgando-se impuros, imorais, sujos, enfim, culpados. O prejuízo pode ocorrer em qualquer das fases da resposta sexual; é mais freqüente, entretanto, que incida na fase de desejo. Quando o parceiro ou parceira tiver tido uma DST, a sensação predominantemente é de raiva ou de desprezo, deixando ele ou ela de ser objeto de desejo, tornando mais difícil à excitabilidade e muito longínqua a possibilidade de orgasmos. A conotação de sujeira que acompanha os corrimentos vaginais agravada por eventual odor exalados real ou imaginado, acentua ainda mais essa dificuldade. É inegável que o componente somático do ponto de vista orgânico, interfere no exercício da atividade sexual, principalmente quando desencadeia dor e desconforto, retraindo os impulsos eróticos e dificultando o desempenho sexual dos parceiros. Na realidade, a esses fatores emocionais vem se somar a fobia generalizada do contágio com a AIDS, mais um importante elemento bloqueador do desempenho sexual. Propomos neste trabalho, sair do espaço limitado de nossas especialidades e, com humildade, ouvir, e sobretudo tentar valorizar o intercâmbio entre os profissionais de saúde e educação. Ampliando a visão do homem e sua relação com o ambiente, tratando sempre a doença e o doente com a mesma importância.

## PRE: 1.22 – TÍTULO: DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO EM DST/HIV/AIDS

**AUTORES:** OLIVEIRA, C.A.; OLIVEIRA, R.F.; INNOCENTE, M.; OLIVEIRA, D.P.; MORAIS, A.M.O.

**ENDEREÇO:** Av. Armando Ítalo Setti, 402 – Centro – São Bernardo do Campo – SP – CEP: 09760.280

**INTRODUÇÃO:** O município de São Bernardo do Campo pertence à região metropolitana do Estado de São Paulo. Possui aproximadamente 717.790 habitantes sendo que 60% da população mora em núcleos de favelas e afins, 52% do território pertence à zona rural, contribuindo para uma população heterogênea. Diante de tal situação faz-se necessário um trabalho diferenciado ao alcance dessa população que vá de encontro ao seu contexto social. O trabalho prevê a capacitação em DST/HIV/aids de vários profissionais da educação, saúde, Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania que atuarão como multiplicadores para melhor alcance a toda população com propostas e reflexões que levem em consideração seu conteúdo histórico, político, econômico e sócio-cultural. **JUSTIFICATIVA:** Dando início ao trabalho, já foram capacitados 400 profissionais, dentro de um projeto desenvolvido pela Secretaria de Saúde e o Programa Municipal DST/aids facilitando o fluxo entre a comunidade e os demais serviços do município, além dos trabalhos educativos comunitários que se refere à Atenção Primária à Saúde. **OBJETIVO GERAL:** Descentralizar as ações de Educação e Prevenção que propicie condições para o desenvolvimento de auto-estima e do senso de responsabilidade, desmistificando o preconceito em relação à saúde da comunidade, promovendo a redução de danos no que se refere as DST/HIV/aids. **METODOLOGIA:** A metodologia aplicada é participativa, através de aplicações de testes e dinâmicas envolvendo situações que normalmente acontecem no cotidiano ou partidas do próprio grupo, havendo preocupação em todo processo do trabalho nos valores a serem respeitados, enfatizando ao mesmo tempo a quebra de postura, atitudes e preconceitos em relação as DST/HIV/aids. O material utilizado consta de: álbum seriado, fita de vídeo, dinâmicas de grupo e testes de avaliação em todo processo grupal. **RESULTADOS:** A metodologia foi aprovada pelo grupo para ser aplicada no trabalho em questão.

## PRE: 1.23 – PROJETO LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS – INCENTIVO A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA LUTA CONTRA AS DST'S/AIDS

**AUTORA:** WOYCIEKOWSKI, C.F.

**INSTITUIÇÃO:** Política Municipal de Controle de DSTs/Aids – Secretaria Municipal de Saúde - Porto Alegre/RS

**END\_CORR:** Rua Manoel Lobato, 151- Vila dos Comerciantes-Porto Alegre-RS (carlaw@gda.prefpoa.com.br)

**INTRODUÇÃO:** o Projeto Lideranças Comunitárias, através da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, caracteriza-se pela intervenção comunitária que realiza desde 1997, capacitando Multiplicadores de Informação em DST's/Aids, que são lideranças emergentes de bairros de periferia de Porto Alegre e buscam atingir populações vivendo em situação de pobreza, mais vulneráveis a infecção pelo HIV/Aids e outras DST's, a fim de que possam reduzir a contaminação nessa população. **OBJETIVOS:** reduzir a incidência de infecção pelo HIV/Aids e outras DST na população através da divulgação e socialização de informações, junto às populações mais vulneráveis vivendo em situação de pobreza e/ou moradores de periferia; Além disso, buscam ampliar a atual rede de multiplicadores já existente para outras regiões de abrangência na cidade, capacitando e integrando novos multiplicadores em outros distritos; Interrelacionar-se com outros programas, projetos e serviços de prevenção e assistência desenvolvendo ações conjuntas de forma articulada e planejada, dando respaldo as mesmas (COAS/CTA, SAE, ADOT, PRD, ARPÃO). **METODOLOGIA:** através dos conhecimentos adquiridos em capacitações e encontros sobre prevenção e assistência em DST's/HIV/Aids, (totalizando mais de 150 horas), cerca de 60 Multiplicadores de Informação, partindo de uma formação permanente, aprofundam a dis-

culação e compreensão sobre os temas relacionados as DST's e Aids, bem como criam melhores condições de organização e intervenção ao atuem voluntariamente em conjunto com as Organizações Comunitárias nos Distritos Sanitários de Porto Alegre, socializando informações, bem como educando de forma permanente a população nas suas redes de parentesco e sociais. Além disso, atuam capacitando novos multiplicadores, desenvolvendo atividades de prevenção e garantindo o respaldo as ações de assistência, na medida em que inter-relacionam-se com outros programas e serviços ligados ao tema, ampliando a rede para outras regiões de abrangência. Para tanto, auto-gerenciam-se com ações conjuntas e articuladas criando novas redes de atuação através de mapeamento de novas regiões e organizações comunitárias, construindo expressões alternativas e criativas nas comunidades de Porto Alegre. **RESULTADOS:** consideramos a importância do Multiplicador de Informação em DST's/Aids, visto que: estima-se que com a formação da rede de multiplicadores de informação em DST's/Aids desde 1997 em ampliação na cidade, atualmente em torno de 60 pessoas atuando, atingimos cerca de 50.000 pessoas diretamente e mais de 150.000 pessoas indiretamente nas comunidades envolvidas pelo projeto em ampliação no município de Porto Alegre. Dessa forma podemos contabilizar a participação dos Multiplicadores de Informação em mais de 500 eventos desde o início do projeto em 1997 até o momento em intervenções e ações educativas/atividades de prevenção na cidade mediante oficinas, palestras, dramatizações, bate-papos, trabalhos em grupo, vivências, atividades lúdicas, shows e feiras de saúde etc. **DISCUSSÃO:** devido a urgência e a complexidade em se trabalhar com essa população mais vulnerável é que se exige uma interlocução com a comunidade por ela ser o espaço privilegiado de tocas e o encontro das diferenças entre os que se encontram cotidianamente. Dessa forma, partimos das especificidades da vida comunitária aliada aos fatores de exclusão social - local de moradia, crenças, redes individuais e grupais de parentesco, amizade, vizinhança, trabalho, entre outros, onde os multiplicadores de informação são referência no desenvolvimento do trabalho de prevenção às DST e Aids. Na medida em que há o incentivo à organização autônoma dos Multiplicadores de Informação em DST/Aids, atingimos os convencionalmente excluídos, nas suas redes de mobilização e inclusão social, apropriando-se de um espaço para pensar-se a si mesmo enquanto indivíduo e um agente de transformação, enquanto cidadãos participantes, ativos da vida comunitária, transformam-se a si, ultrapassando preconceitos, barreiras e transformando o outro, participando, agindo, mudando hábitos, onde saem do plano abstrato para lidarem no cotidiano concreto vivido nas comunidades, onde trocam informações, vivências e experiências, integrando-as nas parcerias com as diferentes entidades e Organizações Comunitárias evoluindo como grupo de referência nas comunidades, formando opinião, aprendendo novos comportamentos, que interferem numa melhoria da qualidade de vida das pessoas. **CONCLUSÃO:** o multiplicador de informação em DST e Aids desenvolve uma atuação que eleva a sua auto-estima no sentido de sentir-se capaz de ser e fazer, levando em consideração as especificidades de gênero, etnia, religião, socioeconômicas na sua prática, desconstruindo estigmas, preconceitos, gerando novas práticas, induzindo a um novo olhar sobre saúde, reinventando novos saberes, ampliando os locais/redes de intervenção permanentes. Por isso é que são educadores, já que são mensageiros da necessidade de um novo comportamento e atuação como grupo de exceção dentro da comunidade, nas redes de relações, quebrando regras, anunciando novas formas de intervenção popular em saúde, criando estratégias para uma intervenção mais efetiva nas comunidades e convencendo que a responsabilidade na construção de uma vida melhor depende de cada um e da coletividade. Além disso, aproxima os diferentes saberes (popular e técnico) no que tange a participação popular na relação SUS/Comunidade, dando informação permanente a comunidade sobre os recursos disponíveis nas Unidades de saúde, desenvolvendo ações conjuntas e incentivando a participação e a fiscalização dos mesmos em relação ao controle da epidemia.

## PRE: 1.24 – PREVENÇÃO E MORADORES DE RUA

**AUTORES:** CARRASCO, D.P.; OKI, S.

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de São Paulo - SMS - CTA HENFIL

**END\_CORR:** RUA Líbero Badaró, 144, Centro, SÃO PAULO - SP. CEP: 01008-903 (ctahenfil@prefeitura.sp.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** O projeto CTA Henfil Itinerante, nesta modalidade, é direcionado à população moradora de rua que durante o dia, utiliza os espaços de convivência oferecidos pelas ONGs, na região Central da cidade de São Paulo, levando assim o serviço de saúde para onde essa população se encontra. São Paulo, a maior cidade do país, com mais de 10 milhões de habitantes, em levantamento realizado no ano de 2.000 identificou 8.706 pessoas vivendo sem moradia, que pernoitam nas ruas da cidade. Deste total, 4.980 foram localizados na região central. Tradicionalmente, este segmento populacional excluído socialmente, pelas características que apresenta (baixa escolaridade, sem moradia fixa, pouca higiene, uso abusivo de álcool), não procura os serviços de saúde, ou dele são "expulsos", até mesmo pela pouca noção de seus direitos. **OBJETIVOS:** prevenir a infecção pelo HIV e por agentes de outras DSTs; oferecer aconselhamento em DST/HIV/AIDS; oferecer testagem anti-HIV e sífilis; facilitar o acesso aos serviços de tratamento de DST/AIDS. **METODOLOGIA:** O método utilizado é o dialogado, partindo da realidade do grupo levando em conta sentimentos e informações sobre DST/AIDS. O coordenador favorece a transposição do conhecimento empírico para o conhecimento científico. São realizadas intervenções semanais, durante dois meses, em cada instituição. Após cada encontro, os participantes que desejam fazem a coleta de sangue. Os resultados são devolvidos em aconselhamento pós teste na semana seguinte. **RESULTADOS:** A equipe, no momento, está atuando na terceira instituição; 189 pessoas participaram do aconselhamento coletivo; 159 fizeram coleta de sangue; 08 tiveram resultado reagente para HIV e 16 tiveram resultado reagente para sífilis. A estratégia favoreceu a reflexão sobre fatores de risco, condições de vulnerabilidade, bem como facilitou o acesso aos serviços de assistência para DST/

AIDS. **CONCLUSÃO:** Percebemos: que a população moradora de rua tem equívocos mas também conhecimento acumulado sobre DST/AIDS e que os serviços de prevenção devem estar próximos a estes grupos, pois parte significativa desta população precisa ainda ser mobilizada.

## PRE: 1.25 – A PARTICIPAÇÃO DAS TRABALHADORAS DO SEXO NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

**AUTOR:** CAVALCANTE, M. J. G.; COELHO, C. M. A.; FLÔR, S.M.C.; SILVA, C. A. F.; BEZERRA, F. M. S.;

**INSTITUIÇÕES:** Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde do Município de Sobral, Associação Sobralense das Trabalhadoras do Sexo - Astras e Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN.

**END\_CORR:** Chistianne Marie Aguiar Coelho- Rua da Consolação, 620, Parque Silvana II - Sobral - CE.

**INTRODUÇÃO:** A prostituição uma das mais antigas das profissões, mas, o preconceito, a discriminação e a violência ainda recaem sobre as mulheres que a praticam. 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 tem 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. **OBJETIVO:** Nesta perspectiva, em fevereiro de 2000, as Secretarias de Desenvolvimento Social e Saúde, Secretaria de Desenvolvimento Cultural e Turismo, e com apoio da APROCE, sentiram a necessidade de mobilizar e envolverem as trabalhadoras do sexo do município de Sobral nas ações de prevenção e controle de DST/AIDS. **METODOLOGIA:** Como primeiro passo para integrar às Trabalhadoras do Sexo com Sistema Local de Saúde do Município, foi realizado o Iº Encontro Sobralense de Trabalhadoras do Sexo, que deu início, a uma parceria entre o setor público e trabalhadoras do sexo, para promover saúde e cidadania, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada, resgate a auto estima, e estimular a organização desse grupo da população, e minimizar o preconceito e discriminação em relação as mesmas. Para a realização do Encontro, todos os profissionais 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. **RESULTADOS:** Após o Encontro foi criada a Associação Sobralense das Trabalhadoras do Sexo -ASTRAS, que hoje, tem servido de elo nas discussões entre os serviços de saúde e o grupo de trabalhadoras do sexo, onde foi criado um grupo de teatro popular com participação de profissionais do PSF que encenam uma peça com tema de prevenção da AIDS. Essas mulheres trabalhadoras do sexo foram treinadas e passaram a realizarem palestras sobre prevenção das DST/AIDS, gravidez indesejada, cidadania, auto estima e valorização da vida nos profissionais da cidade com distribuição de preservativo. Participam de campanhas educativas contra exploração sexual infanto-juvenil; fazem blitz com distribuição de panfletos durante os eventos culturais do município como o carnaval, carnabral (carnaval fora de época), e festas juninas. **DISCUSSÃO:** Além dessas atividades, o grupo foi treinado pelo o Movimento de Reabilitação das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN, para suspeitarem de lesões sugestivas para hanseníase entre seus clientes e a população com as quais elas convivem. **CONCLUSÃO:** Desta forma as trabalhadoras do sexo de Sobral contribuem não só na prevenção e controle das DST/AIDS, mas também do processo de eliminação de hanseníase do município onde 08 casos foram diagnosticados a partir de suspeitas levantadas por elas. Com estas atuações, passaram a serem vistas pela sociedade como agentes multiplicadoras de ações educativas e preventivas e participantes efetivas do processo de participação social.

## PRE: 1.26 – VIAJANDO NO PRAZER - UMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO EM CINEMAS PORNOGRÁFICOS

**AUTOR:** LIMA, C.J.

**INSTITUIÇÃO:** Casa Marina Vlady

**ENDCORR:** R. Barbacena - 99 - V. Linda - Tel.: 11 4452-4710 CE 09181 - 190 SANTO ANDRE/ SP (Claudiolimaraju@bol.com.br)

### RESULTADOS DA PESQUISA - QUADRO GERAL

**COMPORTAMENTO DO PÚBLICO-ALVO** - Vida dupla; Voyerismo; Fugacidade; Solidão e frustração; Ausência de vínculos afetivos; Migração para espaços variados.

**O DESPREPARO DO SISTEMA DE SAÚDE** – Empatia *versus* apatia e antipatia “Prefiro não conhecer minha própria sorologia”.

**COMO A CAMPANHA SE MANTÉM** - Parcerias com o setor de micro e médio empresários; Divulgação de serviços dos patrocinadores.

**VALE A PENA VIVER EM GUETO?** - Liberdade; Repressão; Aceitação; Visibilidade; Cidadania; Direitos e deveres.

**PROBLEMAS VERIFICADOS JUNTO AO PÚBLICO-ALVO**

Esquemas para facilitar a aprendizagem; Não acesso à profissionalização; Baixo poder aquisitivo.

**CONCLUSÃO:** A campanha poderia ser melhor desenvolvida mediante a obtenção de mais recursos humanos e materiais. As classes menos favorecidas deveriam ser prioridade nas ações de prevenção

## PRE: 1.27 – PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS NA PERSPECTIVA DE UM MUNICÍPIO SAUDÁVEL

**AUTORES:** Coelho, C. M. A. Bezerra, F. M.; Braga, M. D. de P.; Cavalcante, M. J. G.; Costa, S. S.; Fernandes, M. M.; Flor, S. M. C.; Meneses, C. S. A. A.; Pio, J. V.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral

**END\_CORR:** Rua da Consolação, 620 – Parque Silvana II - CEP: 62.040-070 – Sobral-CE ([christianne@sobral.org](mailto:christianne@sobral.org))

Atualmente está sendo difundido em todo país o movimento de construção de municípios saudáveis. A concepção de cidades saudáveis surgiu como evolução conceitual no interior do movimento de promoção da saúde na América do Norte.

Conceitualmente, “uma cidade saudável é aquela que coloca em prática, de modo contínuo, a melhoria de seu meio ambiente físico e social, utilizando todos os recursos de sua comunidade.” A OMS considera município saudável aquele no qual os dirigentes municipais enfatizam a Saúde de seus moradores dentro de uma ótica ampliada de Saúde como qualidade de vida. Portanto, a intersectorialidade vem a ser um mecanismo que visa planejar estratégias de ações de promoção e prevenção das DST/AIDS, na perspectiva de um município saudável. Sobral vem conduzindo novas formas de conceber e desenvolver ações de saúde como qualidade de vida. No âmbito da promoção da Saúde e prevenção das DST/AIDS, não se pode deixar de ampliar esta discussão com vários setores da sociedade sobralense, numa perspectiva de reduzir os danos que contribuem para a incidência destas doenças. Foi compreendendo que não se resolve a questão de DST/AIDS apenas pelo esforço isolado da saúde, que técnicos da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde efetivaram medidas de enfrentamento da situação com várias estratégias: capacitação dos profissionais de saúde em abordagem sindrômica, capacitação dos Agentes de Saúde em DST/AIDS, formação do grupo de Teatro Astral formado pelas trabalhadoras do sexo, inserção nas escolas como tema transversal DST/AIDS, I Seminário Intersectorial em Estratégias de Abordagens – DST / AIDS na perspectiva de um Município Saudável e recentemente, em parceria com o MORHAN – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, vêm realizando Oficinas com as trabalhadoras do sexo com o objetivo de resgatar a auto-estima integrando-as como multiplicadoras de ações educativas direcionadas à DST/AIDS e Hanseníase.

## PRE: 1.28 – BANCO DE PRESERVATIVOS: UMA AÇÃO EDUCATIVA COMO PREVENÇÃO

**AUTORES:** CORRÊA, M.C.G.; CAMPOS, A.C.M.; BARROS, I.A.; MOURA, M.A.M.; CAMILO, M.V.R.F.; COSTA, S.P.M.

**INSTITUIÇÃO:** Programa DST/HIV/Aids - HC/UNICAMP - Campinas/SP

**END\_CORR:** Serviço Social/HC - Caixa Postal 6142 - CEP: 13081-970 - Campinas/SP

**INTRODUÇÃO:** O Serviço Social do Programa DST/HIV/AIDS e o HC/UNICAMP, coordena as Campanhas de Prevenção em DST/HIV/AIDS desde 1992 no campus da universidade, abrangendo usuários do Serviço de Saúde, alunos, professores e funcionários. Com a crescente procura por preservativos, sistematizamos o atendimento para atender todos os usuários do Serviço. **OBJETIVOS:** Ação educativa na distribuição de preservativos como estratégia de prevenção. **METODOLOGIA:** Organização de campanhas sistemáticas, recebimento de preservativos do Ministério da Saúde, distribuição de preservativos através de: acolhimento, aconselhamento sobre o uso. **RESULTADOS:** O aumento da demanda espontânea pela procura de preservativos nos fez perceber uma mudança de hábito na assimilação quanto a necessidade de se prevenir. O processo educativo foi gradual e incorporado na vida cotidiana. Discussão: A ação educativa é contínua, desenvolvida de forma contínua, pontual nas campanhas, nos encontros sistemáticos de atendimento e na demanda espontânea, cruzando informações e meio de viabilizá-las: acesso à preservativos. **CONCLUSÃO:** A questão do hábito de se prevenir esta ligado ao processo educativo, contínuo e a prática comprometida dos profissionais com a prevenção

## PRE: 1.29 – MIRASSOL: CONSCIÊNCIA COMUNITÁRIA

**AUTORES:** CORTEZ NETO, L. P.; CARVALHO FILHO, P. N. C.; BARBOSA, M. C. A

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Saúde de Mirassol

**END\_CORR:** Rua das violetas, s/n, Mirassol, Natal, RN. CEP: 59000-000

**INTRODUÇÃO:** O Centro de Saúde de Mirassol está encravado no Bairro de Mirassol,

na cidade de Natal e oferece suporte em saúde pública nas áreas de Odontologia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Psicologia, Serviço Social e Geriatria. Além das atividades de assistência são realizadas atividades de prevenção as DST/HIV/AIDS junto a comunidade. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetiva apresentar a atuação do Centro de Saúde de Mirassol junto a população-alvo (população assistida pela Unidade de Saúde), na orientação sobre formas de transmissão e prevenção das DST/HIV/AIDS, incentivar práticas de sexo mais seguro, formar agentes multiplicadores para ação direta nas comunidades e assessorar as escolas municipais no sentido da implementação da disciplina Educação Sexual no currículo escolar através de oficinas, palestras e reuniões com o intuito de diminuir a incidência de casos de DST/AIDS na capital potiguar. **METODOLOGIA:** Através da intensificação do nosso trabalho, pretendemos expandir nosso perfil de atividades à população-alvo para prevenção as DST/HIV/AIDS, através da efetivação de oficinas e palestras regulares nas escolas da comunidade, clubes de mães, conselho comunitário, sala de espera da Unidade, com o objetivo de levar informações sobre DST/HIV/AIDS, cidadania, resgate da auto-estima e da responsabilidade para com o corpo, assim facilitando a substituição de comportamento de risco pela prática do sexo mais seguro e utilização correta do preservativo. **DISCUSSÃO/CONCLUSÕES:** A previsão de atividades para o próximo semestre inclui: a) Atendimento diário em nossa sede pessoalmente e através de visitas a escolas e grupos sociais, para funcionamento como centro de socialização de informações sobre prevenção das DST/AIDS e cidadania, com acesso dos visitantes a material educacional específico destinado à população alvo, como folhetos, folders, periódicos, cartazes, adesivos, etc. Os **RESULTADOS ESPERADOS:** 1) Fortalecimento da auto-estima da população-alvo na atenção ao corpo, valorizando práticas sexuais mais saudáveis e seguras; 2) Mudança de comportamento para práticas mais seguras de sexo, fazendo uso correto do preservativo e reforçando a idéia de que a camisinha equivale a segurança, saúde e higiene. 3) Levar à população-alvo e às escolas da comunidade material objetivo e de fácil entendimento que incite a adoção de práticas sexuais mais seguras. Os dados do Ministério da Saúde apontam para a mulher casada como sendo o segmento mais atingido pela AIDS nos últimos tempos. No entanto, ainda percebemos, através de nosso contato diário com a população, a dificuldade de discutir essa temática e de negociar o uso do preservativo nas relações sexuais. A isto soma-se uma certa predominância do machismo na relação conjugal que favorece o uso do preservativo apenas fora da unidade familiar. Este fato compreendendo um forte indicador de vulnerabilidade feminina para as DST/HIV/AIDS.

## PRE: 1.30 – A DEFICIÊNCIA NOS CONHECIMENTOS BÁSICOS SOBRE PREVENÇÃO DE DST/AIDS ATINGE ESTUDANTES DE FARMÁCIA DA UEFS

**AUTORES:** COSTA, S.C.C.; PATEL, B.N.; FONSECA, M.G.M.; MARTINS, C.;

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

**END\_CORR:** RUA MACAÚBAS, 520. RIO VERMELHO. SALVADOR /BA. CEP: 4000-250

Desde o surgimento dos primeiros casos de HIV/AIDS no Brasil, o Ministério da Saúde está desenvolvendo projetos de prevenção do HIV. Estas tentativas são realizadas através do desenvolvimento de projetos específicos de Educação sobre Sexualidade e DSTs, em parceria com o Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Este trabalho tem por objetivo avaliar o conhecimento e prevenção sobre DST/AIDS e o uso do preservativo masculino entre os estudantes do Curso de Ciências Farmacêuticas da UEFS (Universidade Estadual de Feira de Santana)/BA. Um questionário com dados socioeconômicos e com perguntas específicas sobre o conhecimento das IST/DST/AIDS foi auto-aplicados, com participação voluntária de 47 alunos (amostra de conveniência), que representam 50% do total de alunos do curso. A confidencialidade das informações coletadas foi garantida, assim como o sigilo de identidade. Aos estudantes foram feitas perguntas relacionadas com o uso do preservativo masculino. Verificou-se que 100% dos entrevistados responderam, em uma das perguntas dos questionário, saber usar o preservativo masculino. Contudo no momento que lhes foram perguntados os passos corretos na colocação da camisinha, 62% do total dos estudantes erraram os passos e devido-se a população masculina e feminina, observou-se que 55% dos homens e 70% da mulheres não sabem usar corretamente o preservativo masculino. Em pergunta subsequente à enumeração dos passos corretos na colocação do preservativo, foi perguntado aos estudantes sobre a certeza em saber usar a camisinha, 87% responderam ter certeza em saber usar o preservativo, mas desta população 61% não acertaram os passos. Vale ressaltar, também, que 83% dos estudantes são provenientes da rede de escolas particulares de 2o grau e apenas 13% de colégios da rede pública de ensino. Dentro do grupo de estudantes da rede particular o montante de 59% não sabe a colocação correta da camisinha, já na rede pública de ensino este montante representa 83%. Constatou-se, então, a deficiência de conhecimentos primários, mesmo sendo estudantes da área de saúde, sobre prevenção de DST/AIDS. Tornando-se este grupo também vulnerável e de alto risco para contaminação e disseminação de DST/AIDS. Este resultado mostra que existe uma deficiência grave e generalizada na educação sexual básica e nos programas de prevenção DST/AIDS, uma vez que os estudantes da UEFS são provenientes de diversas regiões da Bahia e de escolas da rede particular e pública de ensino.

## PRE: 1.31 – PREVENÇÃO DE STRESS E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

**AUTOR:** CRUZ, M A A S

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência em DST/Aids Herbert de Souza – Betinho

**END\_CORR:** AV. Arquiteto Vilanova Artigas, 515 - Sapopemba - São Paulo-SP

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** No decorrer de dez anos de funcionamento do Sae Betinho (Serviço de Assistência Especializado em DST/AIDS Herbert de Souza) atravessamos três Administrações, enfrentamos a escassez de recursos materiais, mudanças em políticas de recursos humanos, descaso com a Saúde Pública e falta de perspectiva de melhora. Todos estes fatores acabaram por interferir na saúde emocional dos funcionários. Cansados desta falta de cuidado em relação a nós cuidadores, tomamos a iniciativa de começarmos um trabalho de Prevenção de *Stress* e Valorização Profissional com nossos funcionários. **DESCRIÇÃO/MÉTODO:** Buscando melhorar a auto-estima dos funcionários e uma maior satisfação em suas atividades diárias, este que vem sofrendo com várias mudanças, foi treinado um profissional que é funcionário da Prefeitura Municipal de São Paulo que realiza este trabalho desde Julho de 1999 e já provou sua relevância, tendo grande procura pelos funcionários. Através de encontros semanais com duração de uma hora onde os funcionários se revezam e participam de atividades tais como: alongamento, dinâmicas corporais, meditação, massagem e outras atividades. **Principais RESULTADOS:** O funcionário ao sentir-se cuidado obtém forças para não adoecer juntamente com seus pacientes (o que não colaboraria em nada), podendo assim realmente estar estruturado para lidar com suas dificuldades referentes às questões de sexualidade, perda e morte, podendo amparar de forma consciente e concreta os nossos pacientes. Além dos encontros já agendados, foi solicitado na supervisão Quinzenal pelos funcionários um relaxamento no início desta supervisão. Tendo em vista uma boa aceitação por parte dos funcionários o profissional está se aperfeiçoando com um curso que será revertido para os funcionários e posteriormente aos pacientes. **CONCLUSÃO:** Propiciar um espaço que favoreça aos participantes um encontro consigo mesmo, e de integração com os colegas, na busca de uma reenergização que reverta num bem-estar pessoal e conseqüentemente melhora no atendimento aos pacientes de HIV/AIDS. Todos nós como funcionários da área da Saúde, no papel de cuidadores, temos a necessidade de uma assistência contínua para obtermos condições internas de exercermos a nossa função adequadamente, diminuindo o *stress* e liberando a tensão do dia a dia.

### PRE: 1.32 – RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE AUTO-CUIDADO COM PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS

**AUTOR:** DIMITROF,S.M.T.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria da Saúde de Alvorada , RGS

**END\_CORR:** Rua Roberto de Souza Feijó, 73,Vila Maria, Alvorada,RS - CEP: 94814-560

Este trabalho faz parte de um projeto de grupo de Auto-Cuidados, desenvolvido na Secretaria de Saúde de Alvorada, RS, desde março de 2001, com 20 pacientes portadores de HIV/AIDS, sendo 20% homens e 80% mulheres, entre 25-45 anos de idade. Os **OBJETIVOS** visam facilitar a invenção de comportamentos mais saudáveis, oportunizar orientação e discussão sobre HIV/AIDS, possibilitar a construção da auto estima e estimular a adesão ao tratamento e ao uso de preservativos, através da troca de experiências. No desenvolvimento deste trabalho, utilizou-se um questionário abordando questões relativas à medicação, preservativos, qualidade de vida, etc. As reuniões ocorrem semanalmente e têm 1 hora de duração. Os **RESULTADOS** atingidos foram: a diminuição de sinais e sintomas de depressão, maior envolvimento do usuário com sua família e aumento da adesão. Disso, conclui-se que este tipo de grupo aumentam a auto-estima e melhora a adesão ao tratamento. Sugere-se a continuação e aprofundamento deste trabalho.

### PRE: 1.33 – PRESERVATIVOS FEMININOS: MÉTODO DE ESCOLHA PARA MINIMIZAR O RISCO DE DST / HIV ?

**AUTORES:** DUTRA, D.L.T. ; CARDOSO, S.W. ; LOPES, L.C.A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL AZEVEDO LIMA – NITERÓI RJ

**END\_CORR:** Rua General Góis Monteiro, Nº 08, B.I.G, Aptº 1503, Botafogo- Rio de Janeiro - RJ CEP:22290-080 ([desiree@cremerj.com.br](mailto:desiree@cremerj.com.br))

**INTRODUÇÃO:** As mulheres após a revolução sexual nos anos sessenta começaram a ter liberdade de escolher seus parceiros . O uso do contraceptivo oral prevenia uma gestação indesejada , porém o tempo mostrou que as Doenças Sexualmente Transmissíveis ( DST ) que eram detectadas quase que somente em profissionais do sexo ou homens que com elas se relacionavam sem proteção , não eram afastadas com o uso deste recurso . Foi necessária a adaptação ao uso de métodos que além de contraceptivos também eram protetores de DST . **OBJETIVO:** Oferecer , orientar , avaliar e comparar a aceitação do uso do preservativo masculino x o preservativo feminino em pacientes usuárias do ambulatório no programa DST / HIV / AIDS do Hospital Azevedo Lima durante 18 meses. **MÉTODOS:** Foi escolhida a metodologia pesquisa-ação por ser informativa e introdutória de conceitos por vezes desconhecidos na população alvo estudada . Foi possível envolver a usuária do serviço com a detecção dos riscos e dos métodos de proteção das DST . **RESULTADO:** Durante o período compreendido entre Outubro / 2000 a Abril / 2002 foi oferecido o preservativo feminino a todas as portadoras do vírus HIV com parceiros HIV+ ou não ; as parceiras de portadores do vírus HIV + não contaminadas , e as profissionais do sexo , que habitualmente usam a cota de preservativos masculinos oferecida no programa . A grande maioria foi refratária ao uso ( 66 % ) com alegações diversas , mas com predomínio da dificuldade de colocação. As que se utilizaram do método pela primeira vez apenas deram continuidade cerca de 20%. **DISCUSSÃO:** O tabu e a desinformação foram os dois grandes fatores encontrados pela equipe para o não uso do preservativo feminino como método de prevenção das DST no meio estudado . As alegações de dificuldade de colocação

são pertinentes quando comparadas com o preservativo masculino , mas não negociar o uso dele com o parceiro foi avaliado como o principal bloqueio de aceitação. **CONCLUSÃO:** A dificuldade de acesso das possíveis usuárias ao preservativo feminino , e a pouca divulgação desse dispositivo como importante método preventivo deve ser estudado como principal motivo da não aceitação de seu uso. As práticas sexuais estão ainda bastante atreladas aos comportamentos exigidos por padrões de décadas atrás , que dificulta as mulheres nortearem e exigirem comportamentos de seus parceiros que as protejam . A escolha do método preventivo deve ser tomada a dois preferencialmente , mas na sociedade atual a iniciativa é um papel mais feminino que masculino. No nosso estudo concluímos que a negociação e a maior divulgação do uso do preservativos femininos podem modificar essa estatística.

### PRE: 1.34 – HLA E PADRÃO TEMPORAL DE PROGRESSÃO PARA A AIDS: ASSOCIAÇÃO COM INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS

**AUTORES:** FERNANDES, A.P.M.; GONÇALVES, M.A.G.; ZAVANELLA, R.B.; GIR, E.; MACHADO, A.A.; DONADI, E.A.; RODRIGUES, M.L.V.

**INSTITUIÇÃO:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP).

**END\_CORR:** Av. Bandeirantes 3900 - Monte Alegre, Ribeirão Preto-SP – CEP:14040-902 ([anapaula@ceerp.usp.br](mailto:anapaula@ceerp.usp.br))

**INTRODUÇÃO:** Fatores imunogenéticos tais como os alelos de histocompatibilidade (HLA) têm sido relacionados com diversos padrões temporais de progressão da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Rápidos progressores apresentam as condições indicadoras de Aids dentro de 6 meses a 2 anos após a infecção pelo HIV, por outro lado, os lentos progressores mantêm-se assintomáticos por cerca de 10 anos. Enquanto que os haplotipos HLA-A1-Cw7-B8-DR3-DQ2 e HLA-A11-Cw4-B35-DR1-DQ1 apresentam-se associados à rápida progressão, os alelos HLA- B44, HLA-B55 e HLAB1\*5701 mostraram-se relacionados com a lenta progressão. Algumas doenças sexualmente transmissíveis também atuam como co-fatores na infecção pelo HIV, estando o citomegalovírus (CMV), como uma das mais importantes. **OBJETIVO:** Avaliar se as infecções oculares (coriorretinite e retinite) por CMV, podem ter valor preditivo quanto aos padrões temporais de progressão para a Aids em relação ao perfil imunogenético. **METODOLOGIA:** Amostras de sangue periférico obtidas de 124 pacientes com sorologia positiva para o HIV, registrados no ambulatório da UETDI do HC-FMRP-USP, foram submetidas à tipificação para os alelos HLA de classe I (HLA-A, -B) e HLA de classe II (HLA-DR, -DQ). Os alelos HLA de classe I foram tipificados utilizando-se a sorologia clássica, enquanto que os de classe II, foram tipificados utilizando-se DNA amplificado pela reação em cadeia da polimerase (PCR) hibridados com oligonucleotídeos seqüência-específicos (SSP-PCR). Os pacientes foram agrupados de acordo com a positividade para os alelos associados à rápida ou à lenta progressão para a Aids. O diagnóstico clínico de retinite por CMV foi realizado através da oftalmoscopia binocular indireta. O teste exato de Fisher foi utilizado para as análises estatísticas. **RESULTADOS:** Dos 124 pacientes, 20 não apresentaram alelos associados ao padrão temporal da Aids, 79 apresentaram alelos associados com a rápida progressão e 25 com a lenta progressão. Os pacientes portadores dos alelos de rápida progressão não apresentaram associação com coriorretinite ( $p=0,68$ ), ao passo que, observou-se associação significativa ( $p=0,02$ ) dos alelos associados com a rápida progressão com a presença de retinite por CMV. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** O diagnóstico de retinite por CMV parece atuar como um indicador clínico da rápida progressão para a Aids. Portanto, o diagnóstico e tratamento precoce do CMV genital ou extra-genital podem ser importantes no controle da progressão para a Aids.

### PRE: 1.35 – A IMPORTÂNCIA DA REDE BÁSICA NO CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA UMA EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI – BA

**AUTORES:** FONTES, R. D.; COELHO, M. H. M.; RABELO, M. G.; PITANGUEIRA, J. C. C.; PATEL,B.N.

**INSTITUIÇÃO:** Hospital Geral de Camaçari

Av. Leste, S/N Camaçari – BA. CEP.: 42800-000 ([hgcamaçari@hotmail.com](mailto:hgcamaçari@hotmail.com))

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita é um evento marcador em termos de saúde pública e mostra falha grosseira na atenção, refletindo o descontrole dos casos de sífilis adquirida e a ineficiência e / ou inexistência do pré-natal. A sífilis tem agente etiológico conhecido, diagnóstico facilmente estabelecido, tratamento eficaz e de baixo custo (a penicilina é 100% eficaz). Apesar disso, a sífilis congênita é uma realidade em saúde pública em termos de magnitude e transcendência em nosso meio. O custo de cada caso de sífilis congênita atendido e tratado no sistema de saúde equivale à realização de aproximadamente 10 mil diagnósticos de sífilis (VDRL). **OBJETIVO:** Medir o impacto de uma intervenção realizada (treinamento) observando a redução da incidência de sífilis congênita no município, ocorrida após treinamento da equipe de saúde da rede básica. **METODOLOGIA:** Comparativo de dados retrospectivos e prospectivos de relatórios do grupo de investigação de casos de sífilis congênita, tomando como referência o treinamento ocorrido em julho / 2001. **RESULTADOS:** Analisando os dados observamos que no período de 12/97 à 02/00 de 106 casos de sífilis congênita notificados e investigados no Hospital Geral de Camaçari,



41,5% das gestantes não realizaram o pré-natal. Dos motivos alegados para não realizar o pré-natal o mais freqüente foi dificuldade de acesso (52,3%). A partir do relatório trimestral 09/00 a 11/00 observamos uma média de 75% na redução dos casos de sífilis congênita atendidos naquela instituição refletindo um melhor acesso ao pré-natal e uma assistência melhor conduzida. **DISCUSSÃO:** Em agosto de 1997, no Hospital Geral de Camaçari – BA, foi implantado o “Grupo de investigação de casos de sífilis congênita” com a finalidade de investigar 100% do total de mulheres internadas na maternidade e instituir tratamento para os casos detectados incluindo os RN e parceiros contaminados. Com este enfoque de vigilância epidemiológica bastante sensível houve um aumento na detecção dos casos e no tempo de internação hospitalar das puérperas e RN. Na investigação epidemiológica destes casos ficou clara a ausência / falha do pré-natal o que levou a discussão do problema com os gestores e a Coordenação Municipal de DST / HIV / aids, quando foi decidida a realização de um treinamento abordando a questão. Em julho de 2001, ocorreu o treinamento em “Manejo Clínico das DST”, dando enfoque especial à questão da sífilis congênita no município, para 32 profissionais de saúde envolvendo médicos e enfermeiros do PSF, ginecologistas, clínicos e pediatras da rede básica de saúde com carga de 16 horas teóricas e 8 horas práticas. **CONCLUSÃO:** Esta experiência ratifica a noção de que a sífilis congênita é vulnerável à prevenção e a rede básica pode e deve atuar de forma efetiva e eficaz no combate a este agravo reduzindo os custos de tratamento para o sistema de saúde e as repercussões deletérias sobre a população.

### PRE: 1.36 – VÍDEO - OFICINA DE SEXO SEGURO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**AUTORES:** FONTES, R. D.; MORAIS, Y. F.; SEPULVEDA, M. M.; LAUDARI, C. A.; MORAIS, M.G.F.; PATEL, B. N.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência Estadual na Prevenção e Controle das DST – SESAB; Pathfinder do Brasil  
**END\_CORR:** Rua comendador José Alves Ferreira, Nº 240, Garcia - Salvador - BA - CEP: 40100-010 ([coas@saude.ba.gov.br](mailto:coas@saude.ba.gov.br))

**INTRODUÇÃO:** Modificações importantes relacionadas com o modo de transmissão e com o perfil dos portadores vêm ocorrendo no cenário mundial e nacional da epidemia do HIV / aids. A contaminação através de uso de sangue e hemoderivados está praticamente extinta nos países onde há controle destes insumos, como no caso do Brasil. Apesar da transmissão materno – infantil ter adquirido maior importância em termos epidemiológicos, as estratégias para sua redução têm se mostrado eficazes em curto prazo. Os casos de transmissão ocupacional são raríssimos. A contaminação em UDI continua a ser importante em determinadas áreas geográficas enquanto formas alternativas de transmissão são consideradas anedóticas. É neste contexto que a transmissão sexual do HIV cresce em relevância. **OBJETIVO:** Fazer com que o profissional de saúde tenha visão mais concreta das várias práticas sexuais e suas variantes a fim de lidar melhor com mitos, preconceitos, fantasias e tabus relacionados com a sexualidade. **METODOLOGIA:** Oferecer, como alternativa didática, um vídeo contendo inicialmente uma justificativa e a seguir cenas de sexo explícito coletadas de fitas pornográficas, acompanhadas de um questionário que servirá como exercício para definir as práticas visualizadas, nas diversas graduações: risco, proteção ou segurança em relação à aquisição / transmissão do HIV / aids. **Discussão:** A nossa experiência tem mostrado diversas dificuldades dos profissionais que trabalham em aconselhamento / prevenção das DST / HIV / relacionadas ao desconhecimento da realidade da clientela e seus próprios valores e práticas. A desgenitalização da sexualidade pode contribuir para uma vida sexual mais prazerosa e saudável. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** O resultado esperado é que a oportunidade de visualizar cenas eróticas próximas de uma realidade justaposta à sua rotina, no atendimento à clientela, traga como possibilidade uma reflexão sobre conceitos arraigados, a construção de novas atitudes e a desconstrução de antigas concepções já anacrônicas em decorrência de nova forma de pensar imposta pela epidemia do HIV / aids.

### PRE: 1.37 – LIGA ACADÊMICA DE DST/AIDS: EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, 1999 - 2000

**AUTORES:** FREITAS, A. K.O. DE; IWAMOTO, G.K.; MORAES, L.M.; OLIVEIRA, A.M. DE  
**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública - Universidade Federal de Goiás  
**END\_CORR:** Rua 17, Nº49, apt.102, St. Oeste, Goiânia-GO - cep:74140-050 ([luciammoraes@hotmail.com](mailto:luciammoraes@hotmail.com))

A Liga Acadêmica de Estudos e Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) /Aids do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás (UFG) foi criada em abril de 1999 de acordo com estatuto aprovado, tem o objetivo de desenvolver ações preventivas e assistência aos portadores de DST/Aids na perspectiva de uma atenção integral à saúde e na troca de conhecimentos multidisciplinares. Trata-se de um projeto extracurricular, contando com cerca de dezessete membros ativos, aberto também a estudantes de outros cursos da área de saúde, sendo que acadêmicas de enfermagem já participaram do mesmo. Possui uma coordenação discente e demais membros da diretoria sob a coordenação geral docente. Desde o início até o momento, realizou as seguintes atividades: 1) Reestruturação do Fórum Goiano de Luta Contra a Aids; 2) Dois mini-cursos sobre DST/Aids para alunos da graduação de cursos da área de saúde, com carga horária de vinte horas; 3) Projeto de extensão numa unidade básica de saúde de

Goiânia sob supervisão dos profissionais (atendimento a pacientes com DST/Aids e aconselhamento); 4) Monitoria de uma pesquisa: “Avaliação de Sensibilidade de Profissionais Médicos para Abordagem Sindrômica das DST”, financiada pelo Ministério da Saúde/ UNESCO; 5) Comemoração do Dia 1º de Dezembro em parceria com Organizações Não Governamentais (ONG) da área; 6) Apresentação de tema livre em congressos e jornadas ; 7) Trabalho preventivo de campo, em parceria de ONG local (Ipê Rosa, Pela Vida, etc.) 8) Distribuição de preservativos em eventos, tais como o Carné Goiana. Conclui-se que as atividades realizadas permitiram uma participação efetiva e o engajamento progressivo nas atividades de controle das DST efetuadas em comunhão com as ONG e OG da área. Oportunizaram experiências com grupos/organizações que têm como alvo de atenção a diversidade cultural, social e sexual na perspectiva de âmbito social. Reconhecemos que a participação acima referida é necessária para a formação do futuro profissional, uma vez que reflète os valores, tabus, preconceitos e mitos em relação às DST/HIV/Aids.

### PRE: 1.38 – LIGA DE DST/AIDS: INSERÇÃO NAS ATIVIDADES PREVENTIVAS E ASSISTENCIAIS EM DST/AIDS NO CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO JARDIM NOVO MUNDO, EM GOIÂNIA - GOIÁS, EM 2001

**AUTORES:** FREITAS, A.K.O. DE; IWAMOTO, G.K.; MORAES, L.M.; OLIVEIRA, A.M. DE  
**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública - Universidade Federal de Goiás  
**END\_CORR:** Rua 17, Nº 49, Apt. 102, St. Oeste, Goiânia-GO cep:74140-050 ([luciammoraes@hotmail.com](mailto:luciammoraes@hotmail.com))

A atuação na área primária de saúde visa, entre outras medidas, controlar o avanço das DST, uma vez que permite a quebra da cadeia de transmissão através de diagnóstico precoce e tratamento preventivo e eficaz das mesmas, diminuindo assim, a ocorrência de novos casos. O Ministério da Educação e Cultura (MEC) preconiza a atuação de estudantes da área de saúde em unidades básicas, visando o atendimento primário. Sendo assim, a Liga Acadêmica de DST/Aids permitiu a seus membros trabalhar com a prevenção e assistência ao paciente que procura o serviço do Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS) .o objetivo dessa inserção foi proporcionar aos acadêmicos a abordagem sindrômica das DST/Aids sob supervisão; atendimento adequado ao portador de DST/Aids (trabalhar comunicação eficiente, cuidadosa, clara e respeitosa com o paciente e estabelecer relação médico-paciente de confiança). Aproximadamente dezessete alunos de terceiro e quarto anos do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) se dividiram em grupos para acompanhar, sob supervisão, o atendimento ambulatorial, no CAIS, no período de março a julho do ano de 2001. O atendimento consistia em três áreas básicas de atuação: ginecologia, Infectologia direcionada para DST (exclusiva para o sexo masculino) e um ambulatório de aconselhamento coordenado pela equipe de enfermagem. No ambulatório de ginecologia forma atendidas 157 mulheres, sendo os principais diagnósticos: condiloma vulvo-vaginal, corrimento vaginal, infecção do trato urinário, cervicite, doença inflamatória pélvica, herpes genital, entre outras. No de infectologia foram atendidos 38 pacientes do sexo masculino, sendo encontrado: condiloma acuminado, corrimento uretral, úlcera genital, herpes genital, tinea cruris, pápulas perláceas, como principais causas de procura. A partir do diagnóstico sindrômico (Síndrome da Úlcera Genital, Síndrome do Corrimento Uretral, Síndrome do Corrimento Vaginal), os respectivos tratamentos foram prescritos. O trabalho de aconselhamento realizado pela equipe acontecia antes do atendimento médico (ambulatórios de ginecologia e infectologia), sendo ainda disponível para todos os usuários do CAIS. Todos respondiam um questionário contendo perguntas a respeito de situações de risco para DST. Além disso, eram realizadas as seguintes atividades: teste rápido para pesquisa de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em gestantes; aconselhamento individual pré e pós testa para HIV e para teste confirmatório em casos de resultado positivo; oficina de “sexo seguro” para usuários do CAIS; solicitação de exames sorológicos para HIV, Sífilis e Hepatite B e realização de notificação de cada DST. Conclui-se que a abordagem aos portadores de DST/HIV/Aids permitiu aplicar a estratégia da abordagem sindrômica às DST, e junto com o paciente, através de uma escuta ativa, realizar avaliações de risco às DST/HIV/Aids.

### PRE: 1.39 – ADOLESCER FAZENDO ARTE : UM OLHAR DIFERENTE PARA O ADOLESCENTE

**AUTORES:** GABAN, S.M.M; MÔNACO R L; CARDOSO R F A; ANTUNES C A C  
**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Araraquara – Secretaria de Saúde - SP  
**END\_CORR:** Avenida Feijó, 775 Centro Araraquara-SP - CEP: 14801-140 ([crapaisa@ig.com.br](mailto:crapaisa@ig.com.br) ou [dst\\_aids@araraquara.sp.gov.br](mailto:dst_aids@araraquara.sp.gov.br))

**OBJETIVOS:** Divulgar a experiência vivenciada por um equipe multiprofissional do Programa de Atendimento Integral à Saúde do Adolescente, da Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara – PAISA, em parceria com a Diretoria Regional de Ensino de Araraquara, durante o ano de 2000, com a finalidade de favorecer a conscientização do adolescente em relação a importância de assumir o cuidado com sua própria saúde, permitindo assim que o jovem identifique os fatores de risco, bem como as formas que pode escolher para proteger-se e atuar ao mesmo tempo como elemento multiplicador na prevenção de DST/AIDS/DROGAS. **MÉTODOS:** O trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar, dentro de uma metodologia interativa, com a utilização de dinâmicas de grupo, nas respectivas salas de aulas, que favorecem o exercício da reflexão e construção de novos conceitos. **RESULTADOS:** Sensibilização e envolvimento dos alunos de 7ª

séries de 13 escolas públicas de Araraquara (totalizando 1370 adolescentes), através do desenvolvimento de temas: Sexualidade e Adolescência, Fatores de Risco e Proteção, que podem ser avaliados através das produções dos mesmos que construíram verdadeiras obras de arte dentro das temáticas propostas. **CONCLUSÃO:** A confecção de um “Livro” (Brochura) relatando a experiência e reunindo as obras dos jovens que retrataram a possibilidade de reflexão e mudanças de comportamentos nas relações: aluno x professor, aluno x aluno, aluno x sexualidade, aluno x drogas; permitindo assim aos Educadores um olhar diferente para o Adolescente.

### **PRE: 1.40 – DESCRIÇÃO DE CASOS DE HPV (PAPILOMA VIRUS HUMANO) EM CRIANÇAS IMUNODEPRESSIVAS**

**AUTORES:** GALVÃO, J.C.; MORAES, A.S.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde - Programa Municipal DST/AIDS - Blumenau - SC

**END\_CORR:** Secretaria de Saúde - Hospital Dia - Blumenau SC

**OBJETIVO:** análise de 02 casos de HPV (Papilomavírus Humano) em crianças do sexo feminino, doentes de aids, atendidas no ambulatório DST/AIDS de Blumenau - SC. **MÉTODO:** levantamento epidemiológico e laboratorial de dois casos de HPV em crianças. **RESULTADOS:** as duas crianças, filhas de diferentes famílias, ambas com a mãe soropositiva, encontravam-se, uma moderada e outra intensamente imunodeprimidas. Obteve-se PCR 3,8 log. & 4,82 log. Conduta utilizada: cauterizante tóxico, que apresentou resultado satisfatório. **CONCLUSÃO:** Apesar do presente trabalho apresentar apenas dois sujeitos como objetos de estudo, demonstra a importância de maiores estudos visando investigar a hipótese do HPV como agente oportunista em crianças imunodeprimidas. Também, por outro lado, comprovando dados existente na literatura, esses dois casos ilustram a existência desse tipo de infecção em crianças, apontando para a necessidade de maiores trabalhos preventivos nesse sentido.

### **PRE: 1.41 – DST/AIDS EM SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA, ALTO RIO NEGRO – ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DAS UNIDADES DE SAÚDE**

**AUTORES:** GARNELO, L.; LYNN, G.; BRANDÃO, L.; MACEDO, A.; COLOSSO, D.

**INSTITUIÇÕES:** Universidade do Amazonas/Tennessee State University/ Centro de Saúde Escola “D. Walter Ivan”/ Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira

**END\_CORR:** Projeto RASI, Faculdade de Ciências da Saúde, Rua Dr. Afonso Pena, 1053, Manaus/AM CEP 60020-160 ([garnelo@netium.com.br](mailto:garnelo@netium.com.br))

**INTRODUÇÃO:** O município de São Gabriel da Cachoeira, localizado na região do Alto Rio Negro, congrega a maior população indígena do Brasil em um único município. Sua sede é a porta de entrada para uma imensa área de floresta onde transitam garimpeiros, um grande contingente militar e nos últimos anos também os guerrilheiros e soldados colombianos. Seu sistema de saúde apresenta os habituais problemas de baixa resolutividade das unidades, sub-notificação de casos de DST e acolhimento inadequado da demanda espontânea que ocorre ao sistema; nos últimos anos foram notificados 3 casos de Aids sem que haja um adequado programa de prevenção e controle das DST/Aids. **OBJETIVO:** Avaliar a frequência de DST/Aids em São Gabriel da Cachoeira entre indígenas e a organização dos serviços. **METODOLOGIA:** A pesquisa analisou todos os casos de DST/Aids registrados nas unidades de saúde no município, entre os anos de 2000 e 2001, revisando-se os prontuários e cruzando suas informações com os registros do Sistema Nacional de Notificação (SINAN) para o mesmo período, visando minimizar as discrepâncias entre as duas fontes. As variáveis privilegiadas foram sexo, idade, etnia, procedência do caso (por área indígena e por bairro da cidade) e diagnóstico. **RESULTADOS:** Os dados analisados mostram uma maior ocorrência de notificações (72,1%) para os indígenas urbanizados, distribuídas principalmente nos bairros onde reside a população de menor poder aquisitivo. A distribuição de casos por grupo sindrômico mostra uma predominância de corrimentos, com incidência de 54,2/1000, seguida pelas úlceras e verrugas; dentre os corrimentos o mais frequente é a gonorréia, com 48,7% das notificações. A variável sexo mostra uma divisão equitativa as notificações de homens (54%) e mulheres. Dentre os grupos indígenas com casos diagnosticados, o mais referido foi o povo Yanomami, o que pode ser atribuído a uma maior eficácia na detecção dos casos, pelos profissionais que trabalham junto a este grupo étnico. O sistema municipal de saúde enfrenta problemas de sub-notificação, imprecisão diagnóstica, registros incompletos e alta rotatividade de profissionais, exigindo reciclagens constantes; tais características comprometem a qualidade das ações de prevenção e controle das DST/Aids.

### **PRE: 1.42 – SENSIBILIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO EM HIV/DST/AIDS PARA ADOLESCENTES DA FEBEM**

**AUTOR:** SOUZA, A.

**INSTITUIÇÃO:** Associação Vida Positiva

**END\_CORR:** Rua Pedro Américo 32, 13º andar, Praça da República - São Paulo - Capital ([avidapositiva@ig.com.br](mailto:avidapositiva@ig.com.br))

O trabalho em parceria com a UNESCO/Ministério da Saúde tem como objetivo levantar através de dados a situação de adolescentes envolvidos em atos infracionais.

Realizado desde junho de 99 o projeto através de oficinas de prevenção realizou uma pesquisa com cerca de 500 adolescentes em regime de internação, o qual revelou que destes 500, 80% desconhecia a existência de algumas DST como sífilis, hepatite, HPV, etc apenas 30% usava preservativos em suas relações sexuais 20% já teve contato com alguma DST. O projeto realizou oficinas de prevenção dinâmicas atendeu pais e funcionário da FEBEM neste período criando com os adolescentes dois vídeos “ A Escolha “, apresentada em 200 no Fórum da América Latina e Caribe e 2002 o vídeo “Adolescência Interrompida “ vídeo com participação integral dos adolescentes. O projeto contém um questionário de pesquisa individual o qual demonstra a vulnerabilidade deste adolescentes desde a falta de informação até a situação encontrada na FEBEM Tatuapé e Brás de São Paulo.No I ano o projeto formou 15 adolescentes em Agente Multiplicadores e no II formou mais 11 adolescentes que estão aptos a responder quaisquer pergunta sobre prevenção. Reconhecido pelo Fórum de Ong’s Aids do Estado de São Paulo e Programa Estadual de DST/HIV/AIDS o projeto é contemplado como modelo de pesquisa, estatística e intervenção para adolescentes privados de liberdade o qual existem raras ações destinado a este público com este conteúdo.

### **PRE: 1.43 – REDUÇÃO DE DANOS: UMA EXPERIÊNCIA ITINERANTE NA REGIÃO CENTRO DO RIO GRANDE DO SUL**

**AUTORES:** BASTOS, FA; SIQUEIRA, VO; CEZIMBRA, MHTS; SILVA, NMP.

**INSTITUIÇÃO:** Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro RS

**END\_CORR:** Rua Floriano Peixoto, 1459, sala 01, CEP 97 015-373, Santa Maria/RS ([consissma@terra.com.br](http://consissma@terra.com.br))

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do RS - CIS, desde 199X vem desenvolvendo ações para prevenção de DST/HIV/AIDS. Através dessas atividades, percebeu-se a necessidade de intervenções voltadas à pessoas usuárias de drogas injetáveis. Com isso, a partir de setembro de 2000, o CIS passou a trabalhar também com este público. O Projeto Redução de Danos, que foi implantado inicialmente, em quatro municípios: Caçapava do Sul, Itaara, Santa Maria e Santiago. O trabalho é desenvolvido através de abordagens à toda comunidade, sempre com o enfoque de prevenção de DST/HIV/AIDS, além de materiais educativos e a distribuição de preservativos. A idéia de “troca de seringas” serve como símbolo de novos propósitos, talvez constituindo a face mais visível de uma reorientação geral do enfoque referente à questão das drogas. Este Projeto tem uma rede de articulação com as Secretarias Municipais de Saúde pertencentes ao CIS, pois é evidente que muitos UDs - Usuários de Drogas Injetáveis, têm dificuldade de acesso ao tratamento de drogas e aos demais serviços que a maioria necessita. Ao trabalharmos simultaneamente em quatro municípios, conseguimos comprovar a “interiorização”

### **PRE 1.44 – PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE 60.000 CARTILHAS SOBRE DST/AIDS PARA PROFISSIONAIS DO SETOR FINANCEIRO (BRASIL)**

**AUTORES:** Bersani, MA; Pinheiro, VS; Blanco, MC; Motta, C.

**INSTITUIÇÃO:** Sindicato dos Bancários e Financeiros de São Paulo, Osasco e Região

**END\_CORR:** Rua Miguel Motta, 400 Alto da Mooca - São Paulo - SP CEP: 03191-110 ([mabersani@uol.com.br](mailto:mabersani@uol.com.br))

**INTRODUÇÃO:** No ano de 2001 o Sindicato dos Bancários e Financeiros de São Paulo, Osasco e Região com o apoio do Ministério da Saúde e Unesco, realizou através de suas secretarias de saúde e imprensa, a produção e distribuição de cartilha, pôster, folder, material educativo sobre HIV/Aids direcionado para profissionais do setor financeiro, promovendo oficinas de sensibilização e reciclagem de conhecimentos sobre a transmissão de HIV/Aids. **OBJETIVO:** Diminuir a vulnerabilidade as DST/Aids da relação no mundo do trabalho. **METODOLOGIA:** Como estratégia o sindicato veiculou o material educativo sobre HIV/Aids em suas atividades internas, externas e conjuntamente com o jornal e revista da categoria que é mensalmente distribuída para todos os profissionais sindicalizados nas cidades de São Paulo, Osasco e Região. **RESULTADOS:** Foram distribuídas cerca de 60.000 cartilhas na veiculação conjunta com o jornal e revista mensal de todos os profissionais sindicalizados, para trabalhadores do próprio sindicato e prestadores de serviço, abrangendo conseqüentemente suas famílias e amigos no último trimestre do ano de 2.001. **CONCLUSÃO:** A produção e distribuição deste material mobilizou e destacou um crescente interesse pela discussão do tema entre trabalhadores e seus representantes sindicais. Constatamos ser de vital importância a contínua elaboração de materiais educativos sobre HIV/Aids que tenha a capacidade de informar e sensibilizar o trabalhador, respeitando as raízes culturais dos diferentes segmentos da sociedade. Com isto, esperamos um crescimento do número de trabalhadores sensibilizados quanto à importância da prevenção e realização espontânea do teste do Anti-HIV.

### **PRE: 1.45 – JOVENS MULTIPLICADORES DE INFORMAÇÃO EM DST/AIDS QUE VIVEM NAS RUAS DA CIDADE DE SANTOS (BRASIL)**

**AUTORES:** BERSANI, MA; REBOUÇAS, MC.

**INSTITUIÇÃO:** Projeto Pequeno Cidadão/Assoc. Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação em DST/Aids(ASPPE)SP

**END\_CORR:** Rua Miguel Motta, 400 Alto da Mooca - São Paulo - SP - Cep: 03191-110 ([mabersani@uol.com.br](mailto:mabersani@uol.com.br))

**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 do Projeto Pequeno Cidadão com apoio do Ministério da Saúde e Instituições locais, desenvolvemos ações que além de promover prevenção e assistência às DST/Aids com as crianças e adolescentes em situação de risco “bio-psico-social”, buscamos construir alternativas de vida aos jovens que moram nas ruas. **OBJETIVO:** Diminuir a vulnerabilidade social as DST/Aids das crianças e adolescentes em situação de rua. **METODOLOGIA:** Este projeto possui: Assistentes Sociais, Psicólogos, Educadores (Rap, Break, Capoeira e Dança de Rua), que realizam atividades sistemáticas nas ruas, atingindo aproximadamente 600 jovens que vivem nas ruas. 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 Multiplicadores de Informação social e 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 simultaneamente a prevenção às DST/Aids. **CONCLUSÃO:** Além de promover o “bem estar” de 08 jovens que moravam na rua e estavam vulneráveis às DST/Aids, drogas, violência, prostituição e outras doenças, hoje eles contribuem nas ações do Projeto, na discussão e prevenção das DST/Aids a partir de uma linguagem própria com os outros jovens que vivem nas ruas da Cidade de Santos/SP.

### **PRE: 1.46 – JOGOS E BRINCADEIRAS NA PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS COM JOVENS QUE VIVEM NAS RUAS DA CIDADE DE SANTOS (BRASIL)**

**AUTORES:** BERSANI, MA; REBOUÇAS, MC.  
**INSTITUIÇÃO:** Projeto Pequeno Cidadão/Assoc. Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação em DST/Aids(ASPPE)SP  
**END\_CORR:** Rua Miguel Motta, 400 Alto da Mooca - São Paulo - SP - Cep: 03191-110 ([mabersani@uol.com.br](mailto:mabersani@uol.com.br))

**INTRODUÇÃO:** As políticas de prevenção às DST/Aids na 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 traficantes, policiais e outros. Através do Projeto Pequeno Cidadão com apoio do Ministério da Saúde e Instituições locais, desenvolvemos ações que promovem prevenção e assistência às DST/Aids com as crianças e adolescentes em situação de risco “bio-psico-social”, através do resgate da Cidadania utilizando-se da arte, da cultura e do estímulo na elaboração de “Projetos de Vida”. **OBJETIVO:** Diminuir a vulnerabilidade social as DST/Aids das crianças e adolescentes em situação de rua. **METODOLOGIA:** Este Projeto possui: Assistentes Sociais, Psicólogos, Educadores (dança de rua, rap, break, capoeira) e 08 jovens que viveram nas ruas e que trabalham como agentes multiplicadores de informação social/de saúde. O projeto realiza atividades 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 600 crianças e adolescentes em situação de rua, receberam informação sobre as formas de prevenção e transmissão das DST/Aids, através das atividades artísticas e culturais desenvolvidas pelo Projeto, assim como, 400 familiares, 200 profissionais da cidade que trabalham com esta população. **CONCLUSÃO:** Para discutir os processos de prevenção e transmissão das DST/Aids com estes jovens que moram nas ruas, se fez necessário adotar como estratégia metodológica às atividades que estimulam a informação, aliadas com brincadeiras e jogos para atingir a internalização e o resgate dos conteúdos da prevenção às DST/Aids e a cidadania.

### **PRE: 1.47 – DST/AIDS, PRECONCEITO E VIOLÊNCIA: UM RETRATO DA VIDA DOS JOVENS QUE MORAM NA RUA NA CIDADE DE SANTOS (BRASIL)**

**AUTORES:** BERSANI, MA.; REBOUÇAS, MC.  
**INSTITUIÇÃO:** Projeto Pequeno Cidadão/Assoc. Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação em DST/Aids(ASPPE)SP  
**END\_CORR:** Rua Miguel Motta, 400 Alto da Mooca – São Paulo – SP - Cep: 03191-110 ([mabersani@uol.com.br](mailto:mabersani@uol.com.br))

**INTRODUÇÃO:** A grande demanda de crianças e adolescentes existentes nas ruas da Cidade portuária de Santos com exposição a riscos sociais e pessoais, motivou o Projeto Pequeno Cidadão a realização de um documentário em Vídeo com o objetivo de levantar dados para indicar referências e estratégias para outros projetos que desenvolvem trabalhos sobre prevenção e assistência às DST/Aids vinculados a questões como: Preconceito, Violência, Drogas, Exploração Sexual, Direitos Humanos e outros temas relacionados à falta de respeito aos direitos de cidadania. **OBJETIVO:** Diminuir a vulnerabilidade social as DST/Aids das crianças e adolescentes em situação de rua. **METODOLOGIA:** Coletamos depoimento dos jovens em situação de rua, de profissionais e educadores capacitados pelo nosso projeto na cidade, lideranças comunitária, militantes de ONG, Universidade, Conselho Tutelar, gerentes de serviços de OG e ONG, em relação à questão das crianças e adolescentes que moram nas ruas e a vulnerabilidade perante às DST/Aids, Violência, Drogas, Preconceitos, Exploração Sexual e outros. **RESULTADOS:** Os resultados levantados nas

entrevistas demonstram que as crianças e adolescentes em situação de rua, já sofreram ou sofrem algum tipo de conflito interno nos seus núcleos familiares, tais como: violência, abandono, exploração para o trabalho precoce, falta de moradia e evasão escolar. Os depoimentos também indicam que esses jovens estão expostos a riscos “bio-psico-social” tais como: violência exercida por traficantes e policiais, exploração sexual e prostituição, contágio de doenças (inclusive DST/Aids), consumo de drogas. A partir desta constatação, realizamos ações que orienta, informa e busca a redução da vulnerabilidade das crianças e adolescentes marginalizados às DST/Aids, a partir de metodologias de impacto que estimule o envolvimento de toda a sociedade civil e governo. **CONCLUSÃO:** A prevenção e assistência às DST/Aids, a prostituição infanto-juvenil, a violência, a gravidez indesejada, o trabalho precoce, as drogas e outros, perante a população alvo, devem compreender a necessidade de focar a cidadania como norteador das ações. Este foi e é o referencial essencial que fundamentou e orientou a trajetória do nosso trabalho.

### **PRE: 1.48 – EDUCAÇÃO, SENSIBILIZAÇÃO E PREVENÇÃO DAS DST/AIDS COM OS TRABALHADORES DO SETOR FINANCEIRO (BRASIL)**

**AUTORES:** Bersani, MA Pinheiro, VS.; Blanco, MC.; Motta, C.  
**INSTITUIÇÃO:** Sindicato dos Bancários e Financeiros de São Paulo, Osasco e Região  
**END\_CORR:** Rua Miguel Motta, 400 Alto da Mooca - São Paulo - SP - Cep: 03191-110 ([mabersani@uol.com.br](mailto:mabersani@uol.com.br))

**INTRODUÇÃO:** O Sindicato dos Bancários de São Paulo, Osasco e Região, com apoio do Ministério da Saúde, Unesco, realizou treinamentos, oficinas de sensibilização e reciclagem de conhecimentos sobre a transmissão de DST/Aids para uma grande parcela dos profissionais que trabalham no seguimento financeiro e seus representantes sindicais. **OBJETIVO:** Diminuir a vulnerabilidade as DST/Aids da relação no mundo do trabalho. **METODOLOGIA:** Como estratégia, o sindicato, ofereceu capacitação para todos os seus funcionários e lideranças sindicais das diferentes unidades, independente de sua formação técnica. Isto propiciou o desdobramento da informação sobre o DST/Aids em suas famílias e facilitou a articulação do fluxo da informação perante para os trabalhadores do setor financeiro. **RESULTADOS:** Foram realizadas 10 oficinas, com a participação de 415 bancários; 04 seminários, com a participação 193 lideranças sindicais; 03 treinamentos, com a participação de 108 pessoas; 37 reuniões com os representantes dos empregadores. Além dos treinamentos, oficinas e reciclagem de conhecimento, foram distribuídas cerca de 60.000 cartilhas com informação sobre DST/Aids para todos os profissionais do setor financeiro associados ao sindicato. **CONCLUSÃO:** O trabalho de sensibilização, educação, reciclagem de conhecimento e prevenção das DST/Aids tem estimulado uma melhor comunicação entre os profissionais do setor financeiro, sua família, seu local de trabalho e no próprio sindicato. Constatamos ser de vital importância a realização contínua destas atividades para reciclagem dos profissionais e um melhor conhecimento da população atendida, para avançarmos na prevenção das DST/Aids.

### **PRE: 1.49 – CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM NAS RUAS NA CIDADE DE SANTOS, CIDADANIA E A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS (BRASIL)**

**AUTORES:** BERSANI, MA; REBOUÇAS, MC; BORELI, V.  
**INSTITUIÇÃO:** Projeto Pequeno Cidadão/Assoc. Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação em DST/Aids(ASPPE)SP  
**END\_CORR:** Rua Miguel Motta, 400 Alto da Mooca - São Paulo - SP - Cep: 03191-110 ([mabersani@uol.com.br](mailto:mabersani@uol.com.br))

**INTRODUÇÃO:** A grande demanda de crianças e adolescentes existentes nas ruas da Cidade de Santos com exposição a riscos sociais e pessoais, motivou o Projeto Pequeno Cidadão a realização de atividades sócio-educativa, prevenção e assistência às DST/Aids com as crianças e adolescentes em situação de risco “bio-psico-social” para minimizar a vulnerabilidade desses jovens às DST/Aids. **OBJETIVO:** Diminuir a vulnerabilidade social as DST/Aids das crianças e adolescentes em situação de rua. **METODOLOGIA:** Desenvolvemos atividades sistemáticas desde 1997 em parceria com o Ministério da Saúde e Instituições locais, nos pontos de concentração dos jovens em situação de rua na cidade, promovendo ações que visaram aumentar o conhecimento em relação às formas de prevenção e transmissão às DST/Aids. São realizadas atividades lúdicas como: performance teatral, capoeira, vídeos debates, palestras, oficinas, música, pintura, dança de rua (rap, break) e outras. Promovemos também treinamentos para formação de agentes multiplicadores de informação para Profissionais, técnicos, familiares e vínculos afetivos dos jovens atendidos. **RESULTADOS:** Foram abordados vários pontos de concentração dos jovens em Santos, sendo contatados aproximadamente 600 crianças e adolescentes em situação de rua; 200 profissionais e técnicos que atendem os jovens na cidade foram capacitados; 400 pais e vínculos afetivos participaram de palestras e oficinas; produção de 01 vídeo educativo direcionado para agentes sociais/saúde com o objetivo de evidenciar a vulnerabilidade da população alvo e discutir formas de atendimento relacionados a prevenção às DST/Aids e cidadania. **CONCLUSÃO:** Não é possível desenvolver programas e projetos de prevenção às DST/Aids com as crianças e adolescentes que moram na rua, sem envolver outros segmentos da sociedade civil, faz-se necessário ações que ultrapassem o contexto da prevenção na saúde e visem garantir os direitos sociais dessas crianças e adolescentes.

## PRE: 1.50 – DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO ANTI-HIV E PERFIL DEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES ASSISTIDAS NO HOSPITAL DE ALVORADA –RS

**AUTOR:** GOMES.M.; BEHLE.I.; LOVATO.L.; COSTA.C.S.; D'AVILA. J.; ROCHA.V.;  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal da Saúde de Alvorada e Hospital de Alvorada-Fundação Universitária de Cardiologia  
**END\_CORR:** Rua Roberto de Souza Feijó, 73 - Centro - Alvorada - RS CEP: 94810-001

**INTRODUÇÃO:** no ano de 2000, o Ministério da Saúde começou a distribuir testes rápidos para detecção dos anticorpos anti-HIV nas maternidades públicas, com finalidade de permitir a administração de drogas durante o parto e amamentação para mulheres positivas e seus recém-nascidos. No sentido de implantar um protocolo que cumprisse com eficiência a referência e contra-referência, idealizou-se execução de pesquisa delineada como estudo de coorte para detecção da cobertura. A seguir foram elaboradas as opções clínicas ligadas aos **RESULTADOS:** dos testes e posteriormente foram avaliados os **RESULTADOS:** no período de dois trimestres. **MATERIAL E MÉTODOS:** entre maio e outubro de 1999, todos os dados das carteiras das parturientes assistidas no Hospital de Alvorada e que tiveram seu pré-natal assistido na rede básica de saúde foram digitados em programa Excel-Microsoft. Das 480 mulheres, em 77% os anticorpos anti-HIV haviam sido aferidos. De abril a dezembro de 2001, foram assistidas 1.587 parturientes. Naquelas que desconheciam a situação sorológica, sugeriu-se a aplicação de 2 testes rápidos. Quando em um ou ambos o resultado foi positivo, realizou-se o teste de Western-Blood. Pacientes portadoras do vírus recebiam medicação anti-retroviral no parto e no puerpério, bem como seus recém-nascidos foram tratados conforme as normas do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** em 272 mulheres, (14,3%) foram aplicados os testes rápidos. Em 12 eles foram positivos (5,3%). Outras 11 mulheres sabiam-se HIV+ no momento da internação (carteira de pré-natal). Portanto, a taxa de prevalência foi de 1,45%. Dentre as pacientes que realizaram pré-natal, 0,8% apresentou teste positivo, enquanto que aquelas que não fizeram encontramos 5,3%. Observamos que das 11 parturientes que chegaram ao Hospital com HIV+, 5 entraram no sistema durante o 2º trimestre e 6 durante o 3º. Nenhuma recebeu cuidados no 1º trimestre. Das 11 parturientes que procuraram o pré-natal, apenas 6 receberam 6 ou mais consultas. Segundo a idade cronológica observamos que o vírus incidiu em dois períodos - entre 20 e 25 anos e entre 28 e 38 anos. Quanto ao estado civil das mulheres soropositivas, observou-se que a maioria absoluta acusou forma de co-habitação estável, já que 17 (68%) mantém união estável; 1 referia ser casada (4%) e só 4 (16%) são solteiras. Quanto ao número de gestações e da paridade esta população de mulheres HIV+ caracterizou-se por elevado número de gestações e grande multiparidade. **CONCLUSÕES:** a prevalência de soropositividade aos anticorpos anti-HIV, dentre as 1.587 parturientes assistidas no ano de 2001, foi de 1,45%. Todos os casos positivos pelo teste rápido foram confirmados pela aplicação de Western-Blood (especificidade de 100%). As mulheres soropositivas eram jovens, com muitas gestações prévias, na maioria casadas ou vivendo em união estável. Nas que receberam assistência pré-natal o número de consultas foi insuficiente na maioria

## PRE: 1.51 – GESTANTES HIV POSITIVO E CRIANÇAS EXPOSTAS AO RISCO, EM JOINVILLE: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO – RESULTADOS INICIAIS

**AUTORES:** GREGOL, F. R. G.; ARAUJO, M. F. M.  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde  
**END\_CORR:** Rua Orestes Guimarães, 480 Aptº 903a – América – Joinville – SC – CEP: 89204-060 ([fernandagregol@terra.com.br](mailto:fernandagregol@terra.com.br))

A transmissão vertical do HIV encontra-se estabelecida a partir de diversos estudos. A sua redução pode ser obtida, de forma muito significativa, com a adequada intervenção e manejo das gestantes soropositivas ao HIV e das crianças expostas ao risco, conforme já amplamente documentado. Para tornar possível essa prevenção de forma efetiva é pré-requisito uma elevada cobertura de acompanhamento pré-natal, captação precoce de gestantes e uma rede de serviços/assistência à saúde estruturada e atuante. Este trabalho tem como objetivo geral o conhecimento da incidência de gestantes soropositivas do HIV e crianças expostas ao risco, em Joinville, a partir de 1998 e ainda, análise da fidedignidade desse dado. Como objetivo específico a caracterização dos casos, a partir de 2000, quanto a faixa etária, época do exame anti-HIV, categoria de exposição, idade gestacional do início do pré-natal, tempo de profilaxia, evolução da gestação, início de profilaxia na criança, aleitamento materno e outras variáveis de interesse no controle desse agravo. Trata-se de estudo descritivo, longitudinal, retrospectivo, realizado no município de Joinville-SC, tendo como base o período de 1998 à 2001 e como objeto de trabalho os casos de gestantes HIV positivo e crianças expostas ao risco detectadas em 1998, 1999 e 2000 e acompanhadas pelo programa DST/HIV/AIDS e, em 2000 e 2001, os casos notificados à Secretaria Municipal de Saúde e investigados pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica segundo critérios estabelecidos pelo Centro Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde, para esse agravo. Em Joinville as discussões referentes a transmissão vertical iniciaram-se a partir de um estudo de vigilância sentinela em gestantes, proposto e financiado pelo Ministério da Saúde e realizado pelo município em 1996, onde foi obtido uma prevalência de 0,75%. A inclusão de exame de anti-HIV no acompanhamento pré-natal foi efetivada, na rede pública, a partir de maio de 1998, quando então foi estabelecida a forma de acompanhamento dos casos detectados. Foi definido a centralização dos exames laboratoriais de acompanhamento pré-natal da rede pública no Laboratório Municipal, o encaminhamento das gestantes detectadas ao ambulatório de alto risco da Ma-

ternidade Darcy Vargas e o acompanhamento de crianças expostas no Serviço de Assistência Especializada (SAE) do Programa DST/HIV/AIDS na Unidade Sanitária. A partir de setembro de 2000 gestante HIV positivo e criança exposta ao risco passou a ser agravo de notificação compulsória a nível nacional. Essa determinação foi repassada a todas as unidades e profissionais de saúde, públicos e privados, e ainda, incentivado também a testagem de HIV em gestantes acompanhadas na rede privada. O Laboratório Municipal, centralizando os exames laboratoriais de acompanhamento pré-natal na rede pública, responsável pela maioria dos acompanhamentos de pré-natal, passou a ser o principal notificador desse agravo à vigilância epidemiológica do município. No período de 1998 à 2001, houveram anualmente 8246, 8518, 7867 e 7345 nascidos vivos em Joinville tendo havido uma cobertura de pré-natal de 96,9%, 97,8%, 98,0% e 98,4% respectivamente. Entre as gestantes que fizeram pré-natal houve solicitação de testagem de anti-HIV em 40,8%, 80,5%, 60,1% e 88,9% respectivamente no período referido. Em 1998 e 1999 foram detectadas 36 e 56 gestantes soropositivas e em, 2000 e 2001, foram notificadas e investigadas 36 e 54, respectivamente, correspondendo a um índice de positividade de 1,0%, 0,83%, 0,76% e 0,84%, entre as gestantes testadas, por ano nesse período, dado próximo ao estimado a nível nacional pelo Ministério da Saúde (0,85%). Observa-se que embora a cobertura de pré-natal em 1998 tenha sido mantida, durante o período (5 m) em que ocorreu descentralização dos exames laboratoriais reduziu-se a solicitação de sorologia HIV no pré-natal e uma redução do índice de positividade administrativamente obtido, tornando necessário o retorno a estratégia anterior. Os casos notificados a partir de 2000 foram investigados quanto as seguintes variáveis, de interesse do controle nesse agravo: faixa etária, época da testagem anti-HIV, categoria de exposição, idade gestacional de início do pré-natal, tempo de profilaxia na gestante e aleitamento materno. Considerando a alta cobertura de pré-natal existente, o progressivo aumento da testagem de HIV em gestantes, o controle efetivo de notificação das gestantes detectadas e a adequação da rede assistencial ao controle desse agravo, acreditamos que os dados demonstram, em Joinville, uma melhor detecção de casos no período, e o conseqüente controle da transmissão vertical, reduzindo a ocorrência futura de AIDS em crianças, e não exclusivamente um aumento da infecção por HIV ou AIDS na população feminina.

## PRE: 1.52 – A CONSELHAMENTO PRÉ E PÓS - TESTE: FATOR DE CONTRIBUIÇÃO PARA A REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV - UMA EXPERIÊNCIA EM CTA

**AUTOR:** JESUS, J.S.  
**INSTITUIÇÃO:** SESAB – Centro de Referência Estadual DST/CTA-COAS  
**END\_CORR:** Rua Comendador José Alves Ferreira Nº 240 - Garcia - Salvador / BA - CEP 40.100-010

**INTRODUÇÃO:** A epidemia da AIDS suscita a produção de conhecimentos diretamente relacionados, não só a patologia, seus aspectos clínicos e terapêuticos, mas também, referente à abordagem do profissional junto à população assistida, adequando-a às singularidades desta. Desde os primórdios da epidemia à atualidade, estudos e conseqüentes avanços científicos, vem sendo observados. No que se refere à transmissão vertical do HIV, já é comprovada a eficácia da terapia anti-retroviral, para a redução de transmissão mãe-filho. No entanto, para que efetivamente haja maior acesso das gestantes, faz-se necessário que os serviços de saúde se estruturarem, de modo que sejam valorizados nas ações de aconselhamento, os benefícios com a identificação precoce da sorologia positiva. **OBJETIVO:** Ressaltar a importância do aconselhamento prévio à testagem sorológica em gestante, como fator de contribuição para a redução da transmissão vertical do HIV. **METODOLOGIA:** Dá-se através das ações de aconselhamento (coletivo e individual), dentro de uma abordagem interativa, com utilização de recursos audiovisuais, instrumentos e técnicas (entrevista / escuta ativa) que possibilitam trabalhar dentre outros aspectos, conceitos HIV/AIDS, percepção do risco com vistas à mudança, importância da testagem do parceiro, transmissão vertical e os benefícios da terapia anti-retroviral. No aconselhamento Pós-teste HIV (negativo), valoriza-se a mudança de comportamento de risco e orientações necessárias. A princípio no Pós-teste (positivo), valoriza-se o acolhimento emocional da gestante, avaliação do impacto do resultado, com subseqüentes orientações e encaminhamentos. Ênfase quanto a importância da inserção imediata nas Unidades de referência para tratamento. **RESULTADOS:** Verifica-se na dinâmica de atendimento do CTA, um significativo aumento da demanda de gestante, perfazendo em torno 25% do total de mulheres aconselhadas em 2001. A eficácia do trabalho vem sendo observada nos aconselhamento pré e pós-teste, ficha de avaliação do serviço, número de usuárias gestantes que realizaram testagem e número das usuárias soropositivas que foram encaminhadas pelo CTA e inseridas nas Unidades de referência para tratamento. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A qualidade do atendimento prestado nos serviços de saúde, não somente atrai a demanda, traz repercussões também, a nível da mudança de comportamento da população assistida. Neste contexto, recomenda-se que o aconselhamento pré e pós-teste para gestante, embasa-se em princípios norteadores, que privilegiam o acolhimento emocional, reflexivo e informações técnicas, que além de estimular a adoção de práticas seguras, forneçam elementos para que efetivamente ela aconteça. Para isto faz-se necessário oferecer condições objetivas à intervenção profissional. Desse modo, é importante ao profissional perceber o aconselhamento como momento ÍMPAR que oportuniza, entender as particularidades do ser gestante (mudança orgânica, de fundo emocional e social). E que considerando a gestante como sujeito de suas próprias ações, possa contribuir para o desenvolvimento de uma consciência voltada para o auto-cuidado (elevação da auto-estima) de seu filho, assim como, que venha ter condições de enfrentamento e questões decorrentes da sorologia positiva e crie alternativas para melhoria de sua qualidade de vida.

## PRE: 1.53 – OFICINAS PARA PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA

**AUTORES:** MENDES, JM.; CARELLI, D.; CARVALHO, F.  
**INSTITUIÇÕES:** Fundação Oswaldo Cruz; Secretaria Estadual de Saúde  
**END\_CORR:** Av. Ernani Cardoso 276/501, Cascadura, Rio de Janeiro-RJ.

**INTRODUÇÃO:** A prevenção e o Tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) constituem importante estratégia de controle da epidemia HIV/AIDS. No entanto, foi identificada, na comunidade do Complexo de Manginhos RJ, em um estudo realizado por profissionais do Centro de Saúde da Fiocruz, uma grande procura por tratamento de DST nas farmácias particulares e a baixa procura nos serviços de saúde, o que poderia resultar em um tratamento inadequado dessas doenças, provocando sérios danos a saúde inclusive um fator facilitador tanto da aquisição como transmissão do HIV. **OBJETIVO:** Dar subsídio aos profissionais de farmácias, para que eles possam prestar melhor orientação ao cliente que solicitar remédio para os sintomas associados a Doenças Sexualmente Transmissíveis, e que de alguma forma possam contribuir para a redução dos danos causados por essas doenças. **METODOLOGIA:** Foram convidados balconistas, farmacêuticos, donos e gerentes de farmácias do município do Rio de Janeiro. Foram desenvolvidos nestas oficinas trabalho de sensibilização por meio de dinâmica de grupo, sociodramatização, filmes e palestra sobre abordagem sintomática das DST's, discutindo e avaliando estratégias de prevenção e controle das DST's, além de distribuição de materiais informativos. **RESULTADOS:** Avaliação da possibilidade dos profissionais de farmácia: Solicitarem a receita médica do cliente suspeito de DST; Encaminharem para os Serviços de Saúde os casos suspeitos de DST; Orientarem aos clientes suspeitos de DST a utilização de preservativos; Orientarem sobre a importância do tratamento dos parceiros sexuais; Utilizarem o material distribuído na oficina. **CONCLUSÃO:** A capacitação do sujeito comunitário e as iniciativas de ações de promoção de saúde, mostram ter grande importância e contribuir na diminuição da morbidade pelas DST/HIV nas comunidades.

## PRE: 1.54 – VÍDEO: NUTRIÇÃO HIV/AIDS

**AUTORES:** LABRÊA, MG  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura Municipal de Porto Alegre – RS. – Brasil  
**END\_CORR:** Av. Cel. Lucas de Oliveira, 1960/203 – Bairro Petrópolis – Porto Alegre – RS CEP:90460-000 ([celabrea@terra.com.br](mailto:celabrea@terra.com.br))

**INTRODUÇÃO:** A elaboração deste vídeo é justificado pela falta de recursos audiovisuais sobre Nutrição HIV/AIDS no Brasil e para mostrar que a Nutrição e seus cuidados são partes básicas no tratamento dos portadores do vírus HIV. **OBJETIVO:** Este vídeo tem o objetivo de disseminar informações sobre nutrição e seus cuidados direcionados ao portador de HIV/ Aids, cuidadores e profissionais da área de saúde. **METODOLOGIA:** O Tempo total de 25 minutos. Roteiro: 1) Por que devemos dar atenção especial à Nutrição; 2) O que é uma alimentação equilibrada através da Pirâmide Alimentar? 3) Como comprar alimentos mais baratos e com mais qualidade? 4) Qual a relação entre nutrição e HIV/AIDS 5) Como armazenar e fazer a higiene os alimentos? 6) Qual a relação entre os ARVs e os alimentos? 7) Como prevenir e melhorar os efeitos colaterais dos ARVs? **CONCLUSÕES:** A linguagem usada neste vídeo foi de fácil entendimento e mostra entrevistas com profissionais e portadores HIV/AIDS. Além disto há depoimentos de pacientes soropositivos. Este vídeo estimula uma adequada nutrição das pessoas com HIV/AIDS e uma melhor adesão ao tratamento. O vídeo pode ser usado em grupos de HIV positivos, seus cuidadores e outros profissionais quando não há nutricionista no serviço. Pode ser usado em grupos de adesão e/ou grupos de auto-ajuda. Este vídeo é acompanhado por uma Cartilha que contém as informações do mesmo.

## PRE: 1.55 – EDUCAÇÃO SEXUAL E PREVENÇÃO DE DST/AIDS EM ADOLESCENTES: O PAPEL DOS PAIS

**AUTORES:** LEVI, T.M.; PATEL, B. N.  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Feira de Santana  
**END\_CORR:** Rua E, Caminho 17, Casa 12. Conj. Feira Vi. Feira De Santana-BA. CEP: 44.100-000

Segundo o Ministério da Saúde, a adesão ao uso de preservativos entre adolescentes no Brasil, não é satisfatória. Também, com base no IBGE, tem aumentado nos últimos dez anos o número de adolescentes grávidas. O objetivo do trabalho é verificar se os pais estão conversando sobre sexualidade com os filhos; se estes pais desejam aumentar o conhecimento sobre DST/AIDS e sexualidade; e qual a opinião deles quanto a educação sexual nas escolas. O estudo foi realizado com uma amostra de conveniência de 146 pessoas que compareceram a uma feira livre da cidade de Uibaí-BA. Os resultados mostram que dos 146 pais entrevistados, 56,16% já receberam alguma orientação sobre sexualidade; 48,30% conversam sobre sexualidade com seus filhos; 46,30% afirmaram que conversam com as filhas; 33,85% dos pais conversam sempre, 32,31% às vezes e 33,84% quando tem necessidade; 96,57% concordam em ter educação sexual nas escolas; também 90,41% gostariam de ter aulas sobre DST/AIDS e sexualidade; 66,47% apontaram a palestra como melhor maneira de apresentação. Observa-se que é maior o número de pais que não conversam sobre sexualidade com os filhos(as), que a maioria já recebeu alguma orientação sobre DST/AIDS e

sexualidade, mas querem aumentar seus conhecimentos e que concordam com educação sexual nas escolas. A educação é de fundamental importância na prevenção de DST/AIDS e gravidez indesejada na adolescência, devendo acontecer tanto nas escolas quanto em casa, na busca de tornar estes adolescentes mais esclarecidos.

## PRE: 1.56 – DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – PERGUNTAS DE ESCOLARES

**AUTORES:** LÖBLEIN, O; BENTES, PHM; FURTADO, VFS; CASTRO, FR.  
**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANACAPURU  
**END\_CORR:** Travessa Paulo Jacob, Nº 50 CEP: 69400-000 - MANACAPURU ([semsampu@hotmail.com](mailto:semsampu@hotmail.com))

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** Dentro da rotina de prevenção as DST/HIV do município incluem-se as atividades realizadas com adolescentes. As escolas, pela facilidade de acesso e concentração da população alvo são áreas prioritárias de atuação. Neste meio percebemos as dúvidas que os acompanham, e proporcionamos um espaço aberto para dirimi-las. **METODOLOGIA:** Durante o ano de 2001 foram realizadas atividades rotineiras de prevenção em 27 escolas abrangendo 4.873 escolares entre 14 e 19 anos 50% da população. O protocolo de atividade permite que o aluno faça perguntas por escrito, e sem identificação nominal, evitando o constrangimento de pergunta em público, todas as perguntas foram respondidas de forma oral. **CONCLUSÃO:** Verificamos que a atividade junto ao escolar deve ser constante, reiterando informações até que o adolescente tome consciência das práticas sexuais adequadas para sua boa saúde. Proporcionou ainda o aprimoramento do protocolo de abordagem levando a inclusão de temas como gravidez na adolescência, e a drogadição, permitindo uma visão mais global de sua saúde.

## PRE: 1.57 – CONHECIMENTO, CRENÇAS, ATITUDES E PRÁTICAS SEXUAIS DE CONSCRITOS EM MANACAPURU – AM

**AUTORES:** LÖBLEIN, O. GOMES, WA; BENTES, PHM; FURTADO, VFS  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru  
**END\_CORR:** Travessa Paulo Jacob Nº 50 CEP:69.400-000 - Manacapuru-Am ([semsampu@hotmail.com](mailto:semsampu@hotmail.com))

Estudo comparativo entre conscritos avaliados em 1998 e 2002, sendo aplicado questionário tipo CCAP, validado pela CNDST/Aids do Ministério da Saúde, as duas populações específicas. O primeiro ocorreu no início das atividades preventivas junto aos adolescentes, fornecendo dados para o planejamento das ações junto a esta clientela; o segundo deverá apresentar a influência e a possível modificação quanto ao comportamento de risco do adolescente. A confirmação da precocidade do início das atividades sexuais aliados a baixa prevalência de sífilis e HIV nesta população, indicam reforço e necessidade de atenção dirigida para informação e educação do pré-adolescente, usando no momento um valor de 10 anos de idade com base para estas. Observa-se como dado chamativo a diminuição do percentual de referência de antecedentes de DST e o aumento informado do uso de preservativos em todas relações sexuais.

## PRE: 1.58 – OFICINA SEXUALIDADE/AIDS/GRAVIDEZ

**AUTORES:** MAIA, L.M.A.; MAIA, L.A.  
**INSTITUIÇÃO:** Fundação Nacional de Saúde/ ONG Projeto Guadalajara  
**END\_CORR:** Av. Carapinima, 1821 Ap 204. Benfica 290 Fortaleza-CE - CEP 60015- (lizardo@bol.com.br)

Oficina significa transformação, mudança, atividade, efervescência, movimento, desordem, metamorfose, ação... Em uma estratégia de exagerada sabedoria e genialidade, a área sócio-educacional roubou dos artesãos a arte do ofício e transformou espaços mortos em oficinas vivas e pulsantes. Com 1 milhão de crianças contaminadas pelo HIV, 1 milhão de adolescentes grávidas e 10 milhões de jovens contaminados pelo HIV, o Brasil reclama ações que promovam mudanças e transformações para o quadro que se apresenta. a oficina sexualidade/aids/gravidez foi fecundada, gerada e nascida impulsionada pela força da necessidade de mudanças de um quadro negro e sombrio, que pode ter suas cores alteradas com matizes mais alegres e mais coloridas. As águas por onde navegam os adolescentes são tempestuosas, turvas, caóticas, agitadas, revoltas e cheias de energia. É a energia que lhes empurra para a vida e que os torna protagonistas e atores sociais que constroem sua própria identidade. Precisam de sinais que os orientem durante esta revolução íntima que lhes exacerba as emoções e possam ser guiados pela luz do discernimento, da ética, da racionalidade, do respeito e do amor. A OFICINA gera o mais nobre "produto oficial" produzido e transformado pelos adolescentes:

### O PODER DA CAMISINHA

Camisinha não é bicho  
 Nem bichinho  
 É só botar com carinho  
 Que o bicho vai ficando  
 Leve como o passarinho  
 Se eu visto a camisinha  
 Da maneira corretinha  
 AIDS e outras praguinhas  
 Ficam longe da bichinha.

### CAMISINHA É PODEROSA

Pois líquida de uma vez  
AIDS, medo e gravidez

A juventude necessita compreender que a invenção do preservativo é tão genial que precisa ser expandida para todas as pessoas que praticam sexo. O preservativo é essencial à sexualidade, à vida e ao universo – Conclusão da Oficina.

## PRE: 1.59 – PREVENÇÃO DE DST/AIDS - UMA RESPONSABILIDADE DE TODOS NÓS

**AUTORES:** MAMUD, M.G.; SANTOS, D.

**INSTITUIÇÃO:** Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Herbert de Souza – Betinho

**END\_CORR:** Av. Arquiteto Vilanova Artigas, 515 - Sapopemba - São Paulo/SP

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Serviço de Assistência Especializado em DST/AIDS Herbert de Souza -Bentinho, está localizado na região de Sapopemba, bairro da zona leste da cidade de São Paulo que conta com aproximadamente 252.319 habitantes numa área de 13,5km<sup>2</sup>. Com a implantação do SUS e do Programa Saúde da Família nos postos da região, tornou-se urgente um treinamento em DST/Aids aos agentes comunitários contratados, para que em conjunto com a Equipe de Prevenção do CR, se comprometessem com a diminuição da disseminação das DST/Aids na região. **DESCRIÇÃO/MÉTODO:** Foram realizadas oficinas vivenciais visando abordar as DST/Aids, formas de tratamento e de prevenção; instrumentalização dos agentes no uso e distribuição de preservativos; reforço da importância do pré-natal na diminuição da infecção materno-fetal. O início do trabalho foi a discussão sobre preconceito com o portador do vírus HIV, derivados do medo e do desconhecimento com relação a Aids, que podem dificultar ou até mesmo impedir o acesso do Agente, comprometendo sua intervenção na comunidade. O treinamento teve duração de dezesseis horas para cada turma de trinta pessoas e prevê encontros bimensais para discussão de problemas enfrentados no dia-a-dia de trabalho. Principais **RESULTADOS:** Hoje temos na região de Sapopemba, 144 agentes comunitários de saúde treinados para identificação de população de risco acrescido e orientação/disseminação de práticas preventivas de DST/Aids. Cada um destes agentes tem sob sua responsabilidade uma média de 170 famílias, totalizando aproximadamente 24.500 famílias visitadas mensalmente. A demanda, até então reprimida de portadores de DST está aparecendo, o que remete-nos atualmente a necessidade de um treinamento para os médicos das UBSs nesta questão, o que já está sendo programado. A média de adultos da comunidade que retiravam preservativo/mês era de 27/dia, hoje é de 38/dia, acarretando um aumento na demanda de 3.300 preservativos /mês entregues no CR (aqui não está incluído preservativos para profissionais do sexo – aproximadamente 9.000/mês). **CONCLUSÃO:** Houve um atraso na formação de uma REDE na cidade de São Paulo pela demora na implantação do SUS, a Equipe de Prevenção do SAE que contava com três profissionais, hoje pode contar na região com 144 agentes comunitários de saúde que acabam funcionando como nossos braços em toda a comunidade. Percebemos durante todo o treinamento, que o perfil de quem busca um emprego nesta função ajuda a introjeção dos conceitos básicos necessários para quem vai trabalhar com outros humanos. O fato de serem pessoas que moram na mesma região em que trabalham, fornece uma fotografia da população que nos rodeia, facilitando um diagnóstico do que existe na região que torna estas pessoas mais vulneráveis a contaminação das DST/Aids. Fornecemos as informações técnicas, colaboramos com a diminuição do preconceito favorecendo discussão dos temas mais polêmicos, porém, o maior aprendizado, os agentes nos fornecem, quando nos trazem os dados que ajudam a nortear todo nosso trabalho de prevenção.

## PRE: 1.60 – DST NAS RUAS: COMPORTAMENTO E CO-NHECIMENTO

**AUTOR:** FERNANDES, M.L.

**INSTITUIÇÃO:** Secretária da Saúde do Estado do Ceará

**END\_CORR:** Rua Canuto de Aguiar, 272/302

**INTRODUÇÃO:** A sexualidade na adolescência e a situação de risco social do adolescente, contribui como um fator vulnerável para aquisição de e doenças sexualmente transmissíveis(DST), incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida(AIDS), constitui uma temática de grande relevância no âmbito da saúde pública uma vez que o tema passou a ser um problema social de alta repercussão em todos segmentos da sociedade. Objetivos: Conhecer comportamentos e atitudes dos adolescentes frente as doenças sexualmente transmissíveis e destacar fatores que contribuem para aquisição destas doenças na população de jovens de rua. **METODOLOGIA:** Desenvolvo como enfermeira, há mais de oito anos, um trabalho de prevenção e assistência as DST no Pólo Central- Unidade da Secretária do Trabalho e Ação Social, direcionado aos jovens de rua e para melhor conhecer a realidade dessa população, desenvolvi um estudo através de um questionário aplicável, para uma breve apresentação do perfil desses adolescentes que vivem em situação de rua, saber suas práticas sexuais e identificar de seus conhecimentos e atitudes frente as DST, foram entrevistados o número de 80 adolescentes no período de Novembro de 2001 a Março de 2002. **RESULTADOS:** Ao analisar as respostas dadas pelos adolescentes, foram identificados carências de informações e uma vulnerabilidade extrem a no que se refere a prevenção das DST. Entre os adolescentes entrevistados cerca de 95% já haviam iniciado sua vida sexual e referiram mais de 01 parceiro sexual no período de 06 meses no que se refere ao uso do preservativo somente 20% dos adolescentes entrevistados referem ter usado a ca-

misinha, sendo observado na análise pouca frequência principalmente quando estão com efeito de alguma droga. **CONCLUSÃO:** Segundo o Núcleo de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado, destaca que a epidemia da AIDS no Ceará é caracterizada pela interiorização dos casos e pela pauperização das pessoas, como um dos fatores agravante o fato das populações marginalizadas enfrentar dificuldades de acesso aos serviços e a informação para a saúde, e este estudo pode contribuir na área da sexualidade, reprodução e prevenção das DST/AIDS dessa população além de intervir com ações e discussões, possibilitando um repensar em nós profissionais para uma boa abordagem na população de adolescentes de rua.

## PRE: 1.61 – POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO A PRESERVATIVOS: UMA ESTRATÉGIA BÁSICA NA PREVENÇÃO AO HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ

**AUTORES:** MÁRCIA SANTANA, ANA LÚCIA EPPINGHAUS, FÁTIMA ROCHA, MARISTELA BERNARDES

**INSTITUIÇÃO:** Fundação Municipal de Saúde de Niterói/Assessoria de DST/AIDS

**END\_CORR:** Av. Amaral Peixoto 171/302, Centro, Niterói, RJ

Considerando a política de descentralização e sustentabilidade das ações de prevenção, os preservativos representam um insumo básico na prevenção das DST/HIV/Aids. O acesso universal e igualitário é questão imperativa para realização de sexo seguro como forma de controle da epidemia. Considerando as desigualdades socioculturais e econômicas entre a população, O programa Municipal de DST/Aids, adotou como estratégia a distribuição gratuita e descentralizada de preservativos, priorizando os grupos mais vulneráveis, tais como: adolescentes, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, parceiros e portadores de DST/HIV e populações empobrecidas. É princípio do SUS que a rede básica deve ser a porta de entrada dos usuários no sistema assistencial. Baseados neste princípio, entendemos que as ações de promoção e prevenção das DST/HIV/Aids, bem como a distribuição de preservativos deva realizar-se de forma descentralizada, sistemática e qualificada. A articulação com outros setores do poder público e sociedade civil, a organização de um sistema de controle logístico e a descentralização continuada do repasse de preservativos foram determinantes para ampliação do consumo de preservativos masculinos através de: 60 serviços, 5 ONGs, 2 entidades filantrópico-culturais, 2 serviços de atenção ao adolescente, Secretaria de Integração Cidadania e Promoção Social e Secretaria de Educação - destacando-se o início da distribuição sistemática de preservativos dentro do próprio espaço escolar, desde maio/2001. Por último, a distribuição do preservativo feminino em 11 serviços de saúde, desde outubro/2000. O estímulo a distribuição dos preservativos acompanhadas de ações educativas, a capacitação continuada de profissionais pautada nas demandas sociais e culturais das populações, a interlocução permanente com a comunidade e a formulação de estratégias de diálogo, solidariedade e comprometimento social são fatores determinantes para o sucesso dos programas e do controle da epidemia do HIV/Aids neste terceiro milênio. Nesta perspectiva de coletivização de respostas à epidemia, temos ampliado cada vez mais os espaços de acesso a preservativos, bem como fortalecido as ações de controle da epidemia no âmbito municipal, através da formação de redes sociais de apoio entre o setor público e a sociedade civil.

## PRE: 1.62 – SALA DE ESPERA

**AUTORES:** MARCON, Z.M.; SOUZA, F

**INSTITUIÇÃO:** Unidade Sanitária

**END\_CORR:** Rua Engenheiro Niemeyer, 230 - Centro- Joinville/SC - CEP:89201-130 (marleide.zm@bol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A AIDS, com seus múltiplos aspectos, é uma doença que vai além da realidade biológica, ao esbarrar em preconceitos e discriminação. É uma doença que mobiliza multidões, influenciando opiniões, maneiras de sentir e de se relacionar. O aumento do número de casos na população feminina, em idade reprodutiva, tem preocupado muito, visto que uma das conseqüências diretas da infecção do HIV no sexo feminino é a transmissão do vírus para o bebê. Baseados neste fato, criamos a "Sala De Espera", programa através do qual dedicamos a nossa atenção para a urgência do esclarecimento e orientação das mães que procuram a Unidade Sanitária para consulta médico-pediátrica. Durante o período no qual as mães freqüentavam o serviço esperando pela consulta, passando pela ONG\* e indo para casa, ficavam dispostas em uma sala, na posição semi- circular e permaneciam caladas ou em conversas paralelas. Verificado este fato, procuramos nos utilizar deste tempo de espera para criar um espaço de discussão onde as mães pudessem manifestar os seus problemas e questionamentos, anseios e desejos e elaborar propostas de enfrentamento e solução dos problemas que as afligem. **OBJETIVOS:** Geral: Tornar o momento de espera produtivo. Específicos: Fornecer orientações sobre transmissão do HIV. Oferecer informações técnicas sobre o desenvolvimento infantil em seus aspectos globais (bio-psico-sociais), proporcionando informações sobre saúde, Contribuir para um melhor atendimento e apoio emocional, Avaliar a necessidade de acompanhamento terapêutico individual, Elevar a auto- estima e reforçar o auto- cuidado, Responder de maneira rápida às necessidades sentidas por esta população melhorando a saúde materno-infantil. Efetuar acompanhamento de recém-natos de mães com sorologia positiva para HIV, atuando na prevenção através de orientações sobre aleitamento substitutivo, Minimizar os efeitos do preconceito social e cultural, através de estratégias realistas na educação e intervenção com as mães, Redu-

zir o índice e risco de futura transmissão vertical **METODOLOGIA:** Nos dias de atendimento pediátrico (duas vezes na semana), ficou definido os sessenta minutos antecedentes à consulta, para a “Sala De Espera”. A forma de trabalho é educativa, priorizando a fala, através da participação interativa das mães, com troca de experiências, informações e conhecimentos. Dando ênfase a necessidade e o interesse do grupo juntamente com a intervenção da psicóloga. Reservamos um outro espaço com atividades e recreação para as crianças maiores que acompanham as mães durante os serviços na unidade. **RESULTADOS:** Após os seis meses iniciais, através de questionário objetivo com uma questão aberta aplicado em 52% dos participantes adultos, constatou-se que: A sala de espera significa: Ajuda 60%, Alegria 17%, Alívio 12%, Espera 6%, Necessidade 3%, Tristeza 2% Quanto a participação/conversa, responderam que: Sempre 51%, Às vezes 35% e raramente 14% Quanto a presença da psicóloga: Ótimo 72%, Bom 28% **DISCUSSÃO:** Durante este breve período, percebeu-se que a Sala De Espera está em acordo com o objetivo inicial em tornar o tempo ocioso em momento produtivo, tanto que 60% refere ser um momento de ajuda. Observa-se a interação dos participantes em 51%, mas entende-se que ainda grande parte (48%) participam às vezes e raramente, sendo que não fica evidente o motivo pelo qual preferem calar-se. Apesar de termos clareza das diferenças individuais, pode-se supor que a metodologia pode não estar adequada à todo o grupo, podendo ser modificada, ou pelo fato de estes 48%, preferirem manter sigilo de sua condição. Fato este que a lei favorece. Outro agravante, pode ser o fato de que “sob os olhares” destas mães, tem crianças, que as solicitam por motivos tais como necessidades fisiológicas ou mesmo afetivas e tem liberdade para tal. Quanto a psicóloga, constata-se que é bem aceita e talvez possa se incluir outros profissionais para o enriquecimento e crescimento do próprio trabalho. O intercâmbio de experiências adquiridas e expressão de novas idéias com outros profissionais, como com uma equipe multiprofissional, contribui para alcançar e melhorar o esperado êxito do programa. Ampliando-se desta forma o quadro de profissionais envolvidos, já que a AIDS engloba outras áreas de dimensões culturais e emocionais que precisam ser contempladas para que a abordagem atinja os seus objetivos. Com estas constatações, estamos estudando algumas rotinas e fluxos do programa para que possam ser modificados e outras atividades introduzidas. **CONCLUSÃO:** Um Estado consciente de proteger os seus cidadãos, repousa na adoção de políticas, diretrizes e estratégias de promoção de Saúde Pública, eficientes e eficazes, estimulando a mobilização para a formação de cidadãos com sentimentos positivos de auto-estima e responsabilidade, entre outros; sendo necessário contar com programas como este (Sala De Espera), com atuação no âmbito educacional. Lembrando que os programas de educação preventiva HIV/AIDS tocam em pontos muito delicados da intimidade das pessoas, torna-se importante o apoio psicológico, como um facilitador para o envolvimento global das mães no programa. Sendo assim, objetivos dar continuidade com o programa “Sala De Espera” e ampliar o envolvimento de outros profissionais ao mesmo. \*ONG - GRUPO EXISTÊNCIA: fornece o leite para as crianças filhos de soros positivos, dentre outros.

### PRE: 1.63 – DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO ANTI-HIV E PERFIL DEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES ASSISTIDAS NO HOSPITAL DE ALVORADA – RS

**AUTORES:** GOMES, M.; BEHLE, I.; LOVATO, L.; COSTA, C.S.; COSTA, JD; ROCHA, V.; VIAU, A

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria da Saúde do Município de Alvorada e Hospital de Alvorada - Fundação Universitária de Cardiologia

**END\_CORR:** Rua Roberto de Souza Feijó, 73 - Centro - Alvorada - RS CEP94810-001 laumi@terra.com.br ou [smsbes@alvorada.rs.gov.br](mailto:smsbes@alvorada.rs.gov.br)

**INTRODUÇÃO:** calcula-se que exista aproximadamente 10 milhões de pessoas infectadas pelo vírus HIV no mundo. A prevalência, que era de 0,4/100.000 entre 1980-1987 ascendeu para 8,3/100.000 em 1993. A razão entre homens e mulheres, que era 32/1 em 1983 reduziu-se para 4/1 em 1994. Mais de 80% das mulheres infectadas encontram-se em idade fértil. A prevalência da soropositividade entre as mulheres que vivem nas capitais brasileiras varia de 0,1% no Recife a 2,6% em Porto Alegre. No ano de 2000, o Ministério da Saúde começou a distribuir testes rápidos para detecção dos anticorpos anti-HIV nas maternidades públicas, com finalidade de permitir a administração de drogas durante o parto e amamentação para mulheres positivas e seus recém-nascidos. No sentido de implantar um protocolo que cumprisse com eficiência a referência e contra-referência, idealizou-se execução de pesquisa delineada como estudo de coorte para detecção da cobertura. A seguir foram elaboradas as opções clínicas ligadas aos resultados dos testes e posteriormente foram avaliados os resultados no período de dois trimestres. **MATERIAL E MÉTODOS:** entre maio e outubro de 1999, todos os dados das carteiras das parturientes assistidas no Hospital de Alvorada e que tiveram seu pré-natal assistido na rede básica de saúde foram digitados em programa Excel-Microsoft®. Das 480 mulheres, em 77% os anticorpos anti-HIV haviam sido aferidos. De abril a dezembro de 2001, foram assistidas 1.587 parturientes. Naquelas que desconheciam a situação sorológica, sugeriu-se a aplicação de dois testes rápidos, após o esclarecimento das razões de aplicação. Quando em um ou em ambos o resultado foi positivo, realizou-se o teste de Western-Blood. Pacientes portadoras do vírus recebiam medicação retroviral no parto e no puerpério, bem como seus recém-nascidos foram tratados conforme as normas do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** em 272 mulheres, (14,3%) foram aplicados os testes rápidos. Em 12 eles foram positivos (5,3%). Outras 11 mulheres sabiam-se HIV+ no momento da internação (carteira do pré-natal). Portanto, a taxa de prevalência de soropositividade nas parturientes foi 1,45%. Não houve nenhuma discordância entre resultado positivo do teste rápido e o teste de Western-Blood. (especificidade 100%). Dentre as pacientes que realizaram pré-natal, 0,8% apresentaram teste positivo, enquanto que naquelas que não fizeram encontramos 5,3%. Observamos que

das 11 parturientes que chegaram ao Hospital com diagnóstico pré-natal de soropositividade, 5 entraram no sistema durante o Segundo trimestre e 6 durante o terceiro. Nenhuma recebeu cuidados no primeiro trimestre. Das 11 pacientes que procuraram assistência pré-natal, apenas 6 receberam 6 ou mais consultas. A distribuição das mulheres com anticorpos anti-HIV +, segundo a idade cronológica e a elaboração da linha de tendência da média revela que o vírus incidiu em dois períodos - entre 20 e 25 anos e entre 28 e 38 anos. A distribuição das mulheres com anticorpos anti-HIV + no parto, por estado civil, revela que a maioria absoluta acusou forma de co-habitação estável, já que 17 (68%) mantêm união estável; 1 refere ser casada (4%) e só 4 (16%) são solteiras. A distribuição das mulheres com anticorpos anti-HIV + no parto, quanto ao número de gestações e da paridade, revela que esta população caracteriza-se por elevado número de gestações e grande multiparidade. **CONCLUSÃO:** A prevalência de soropositividade aos anticorpos anti-HIV, dentre as 1.587 parturientes assistidas no ano de 2001, foi 1,45%. Todos os casos positivos pelo teste rápido foram confirmados pela aplicação do Western-Blood (especificidade de 100%). As mulheres soropositivas eram jovens, com muitas gestações prévias, na maioria casadas ou vivendo em união estável. Nas que receberam assistência pré-natal o número de consultas foi insuficiente na maioria.

### PRE: 1.64 – PRESERVATIVO FEMININO NO SAE DST AIDS CAMPOS ELÍSEOS

**AUTORES:** Marques, E.M. ; Matsumoto, N.F.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria da Saúde do Município de São Paulo/ SAE DST AIDS Campos Elíseos

**END\_CORR:** Rua Dr Miranda de Azevedo 608 apt 21a, B° Pompéia, São Paulo/SP - CEP 05027-000

**INTRODUÇÃO:** A unidade de saúde SAE DST AIDS Campos Elíseos recebeu do Programa Municipal 240 preservativos femininos para dispensação mensal, no final de maio de 2001. Em junho de 2001, a equipe do GOTS Feminino, Programa da Mulher e a Direção da unidade se reuniram para definir o modelo, fluxo a ser adotado para o fornecimento do preservativo **OBJETIVO:** Fornecer e avaliar o uso do preservativo feminino **METODOLOGIA:** Distribuir inicialmente 2 preservativos para a mulher que: a) possuir prontuário na unidade (portadora de HIV e ou que tenha sorologia positiva para VDRL e familiares do paciente HIV positivo e outras DST). A indicação será feita na consulta de enfermagem. b) Mulheres trabalhadoras do sexo que participam do grupo GOTS feminino c) Funcionárias da própria unidade. A orientação da técnica para utilização foi e está sendo até os dias de hoje na palestra diária de prevenção do Programa da Mulher /DST, no atendimento da mulher no setor do Acolhimento e nas palestras do GOTS Feminino. Para as funcionárias foi realizado um trabalho educativo e de demonstração. A distribuição foi realizada a partir de julho de 2001, pela farmácia, enfermagem, grupo GOTS Feminino, e grupo de mulheres acompanhadas pela nutrição. Após um mês, no retorno destas mulheres à unidade, foi avaliado o seu uso através de formulário próprio **OPERACIONALIZAÇÃO:** Foram distribuídos de julho de 2001 a janeiro de 2002, 1349 preservativos femininos, dos quais: 919 para pacientes da unidade, 310 para pacientes eventuais, 120 para funcionárias da unidade. No primeiro momento, 2 preservativos foram entregues per capita, sendo um para utilização em treinamento em sua casa, a fim de se familiarizar-se com o preservativo, tendo em vista que só 3 mulheres do total das 332, já haviam usado e já o conheciam, o 2º preservativo para ser utilizado na relação sexual. Após o seu uso, quando retornasse na unidade, seriam pesquisadas sobre as suas impressões, aceitação ou não do uso do preservativo feminino. **RESULTADO:** No retorno, a partir de um mês da entrega dos preservativos, nos meses de agosto e setembro de 2001 e também em janeiro de 2002, foram avaliadas. A avaliação seguiu o formulário próprio 43 mulheres informaram a sua avaliação, 11% do total de 387 mulheres, sendo elas estratificadas da seguinte maneira: 31 funcionárias, 6 pacientes portadoras HIV, 6 participantes do GOTS Feminino. A) Quanto a avaliação das funcionárias da unidade: existem na unidade 82 funcionárias, das quais 55 (67%) receberam o preservativo feminino e 31 (56% das 55) responderam a avaliação. O resultado foi: Somente 14 (45%) mulheres usaram o preservativo feminino na relação sexual, das quais: 71% aceitaram o preservativo, 28% não. 64% gostariam de receber quantidade mensal para o seu uso, solicitam em média 8 preservativos mensais, para toda relação sexual, e para algumas relações solicitam 5 preservativos - 44% preferem o preservativo feminino comparado com o masculino - as dificuldades encontradas são na maioria quanto a técnica de colocação do preservativo. B) Avaliação com as mulheres portadoras HIV: Das 36 pacientes que receberam os 2 preservativos iniciais, 6 (16%) responderam a avaliação: 5 (84%) usaram a camisinha feminina na relação sexual - 5 (84%) aceitaram a camisinha - 4 (66%) gostariam de receber a camisinha mensalmente, para toda relação sexual - 4 (66%) preferem a camisinha feminina comparada com a masculina - as dificuldades encontradas são na maioria quanto a técnica de colocação do preservativo. C) Avaliação com as mulheres do Grupo de Orientação as Trabalhadoras do Sexo: Das 25 mulheres que receberam os 2 preservativos iniciais, 6 (24%) responderam a avaliação: 2 (33%) usaram a camisinha feminina na relação sexual, das quais 1 (16%) aprovou e gostaria de receber preservativos mensalmente 4 (66%) não usaram. **CONCLUSÃO:** Mediante as avaliações citadas concluiu-se que houve pouca aceitação do uso do preservativo feminino.

### PRE: 1.65 – MULHERES E HIV – PREVALÊNCIA DO HIV NA CENTRAL SOROLÓGICA ALTERNATIVA

**AUTORES:** MELLO, S.H.S.; IMAL, E.S.I; FAIDIGA, G.L.C.; GARBELLOTO, P.D.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Infectologia Emílio Ribas

**END\_CORR:** Av. Dr. Arnaldo 165, Cerqueira César – S. Paulo CEP:01246-900 –Tel: 3896.1200 r. 1218/1311 Fax: (011) 3088.8366

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) está cada dia mais presente em nosso cotidiano. O aumento incontrolável da AIDS em mulheres vem revelando a feminização da epidemia, e desmascarando o estigma de uma sociedade que acredita ser epidemia masculina ligada ao relacionamento bissexual e que o problema quando as mulheres são atingidas diz-se que são aquelas cujo comportamento sexual fere os princípios morais da família. O Ambulatório do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) um hospital de referência para o diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS em São Paulo, vem registrando um aumento significativo da procura voluntária no serviço de C.S.A. (Central Sorológica Alternativa) pelas mulheres para realizar sorologia anti-HIV. **OBJETIVO:** Identificar a população que espontaneamente procura o serviço para realização da sorologia anti-HIV. Verificar o perfil epidemiológico da população feminina que procura esta Instituição. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento no período de Junho de 2001 a Outubro de 2001, através de um questionário, o qual é aplicado quando é realizada a primeira entrevista com o enfermeiro para coleta da sorologia anti-HIV. **RESULTADOS:** No período de 5 meses, um total de 389 indivíduos procuraram o serviço para realizar o exame de HIV; sendo deste total 224 homens e 165 mulheres. Na triagem sorológica para HIV, 22 foram soropositivos e 273 foram negativos. **CONCLUSÃO:** Vê-se, portanto, que o número de homens é ainda um pouco maior em relação às mulheres que procuram o serviço para realizar o teste de HIV, sendo que a maioria das mulheres são jovens, com baixo grau de escolaridade, cabendo portanto, aos profissionais da saúde criar medidas emergenciais para prevenir novas infecções pelo HIV, evitando, assim, o risco de aquisição de outros agravos, inter-relacionados a esta infecção.

### PRE: 1.66 – JOVENS MULTIPLICANDO AÇÕES DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS

**AUTOR:** MORAES, T.C.L

**INSTITUIÇÃO:** S.A.E. Cidade Líder

**END\_CORR:** R. Médio Iguaçu- 86 - Bairro: Cidade Líder - São Paulo (SP)  
(mtcunha@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A faixa etária entre 10 e 24 anos representa um terço da população brasileira, portanto suas demandas devem ser contempladas na formulação de políticas públicas. No que se refere à saúde pública deve-se levar em conta a especificidade desta faixa etária, seus processos identificatórios em busca de novos laços que trazem uma série de contradições relativas à sexualidade e às condutas sociais que influirão na adoção de hábitos de comportamento relevantes, evitando a exposição aos riscos em relação às DST e HIV/AIDS. Nesse sentido constituem um contingente populacional prioritário e singular das ações de prevenção. **OBJETIVO:** Diminuir a vulnerabilidade desta população, garantindo o acesso e a participação dos jovens, enquanto sujeitos, no planejamento, implementação e avaliação das ações de prevenção, que apontem para construção de referenciais e projetos de intervenção coletiva, que criem oportunidades de reflexão e crítica, visando o desenvolvimento pleno da cidadania. **A EXPERIÊNCIA:** O grupo Núcleo Cultural Força Ativa formado por jovens da Cidade Tiradentes – bairro periférico do município de São Paulo, com altos níveis de violência -, que integram o movimento Hip Hop em parceria com o SAE Cidade Líder, preocupados com as estatísticas que apontam o aumento vertiginoso da AIDS e outras DST nesta faixa etária, passaram a investir na formação de agentes de prevenção visando estimular e abrir espaço para que estes jovens pudessem desenvolver discussões sobre saúde, sexualidade e prevenção às DST/AIDS, gravidez não planejada e drogas lícitas e ilícitas. Esta proposta utilizou como estratégia um trabalho educativo de capacitação de jovens para serem agentes de prevenção em suas comunidades, escolas, locais de trabalho e entidades. **A METODOLOGIA** adotada foi participativa, sensibilizando o jovem para a problemática do AIDS e outras DST, levando informações técnicas e incentivando-os para incorporação de práticas de sexo seguro. A população alvo era composta por jovens de 14 a 26 anos, moradores da Cidade Tiradentes. Foram treinados 23 jovens em duas oficinas de cinco dias cada. A multiplicação: Os 23 agentes treinados voltaram para a comunidade e fizeram contato com uma escola municipal, levando o projeto para as quintas e sextas séries, explorando os temas: gênero, fisiologia do corpo humano, gravidez na adolescência e contracepção, DST/AIDS e drogas. Este projeto foi estendido, sendo criado um espaço na biblioteca do bairro onde acontecem encontros como um plantão de dúvidas. O fechamento deste trabalho deu-se em dezembro de 2001 em um encontro destes multiplicadores com jovens de outras regiões de São Paulo visando compartilhar a experiência. No primeiro trimestre de 2002 o trabalho foi retomado e já ampliado para o Núcleo de Ação Educativa de Guaianases.

### PRE: 1.67 – OFICINA DE SEXO (OU MAIS) SEGURO: UMA FORMA DE EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM DST/HIV/AIDS

**AUTORES:** Moura, MAM; Campos, ACM; Barros, IA; Corrêa, MCG; Camilo, MVRF; Costa, SPM. Assistentes Sociais - HC/UNICAMP

**INSTITUIÇÃO:** Programa de DST/HIV/AIDS - Serviço Social/HC/UNICAMP

**END\_CORR:** Serviço Social - HC/UNICAMP, CP 6142 - CEP.: 13081-970 - Campinas/SP

**INTRODUÇÃO:** A oficina é uma estratégia de ação que permite aos profissionais de Serviço Social e interessados, construírem de forma positiva e participativa a abordagem em

relação às questões de práticas sexuais mais seguras quanto à infecção pelas DST/HIV/AIDS. **OBJETIVOS:** Sensibilizar para a prevenção sobre a infecção pela DST/HIV/AIDS, mudanças de atividades em relação ao uso de preservativos nos diferentes grupos sociais (gênero/etário). **METODOLOGIA:** Apesar do conteúdo ser único as abordagens são dirigidas para cada grupo social específico. A realização das oficinas de trabalho se dá através de sensibilização para conhecimentos do corpo e práticas sexuais mais seguras. Proporciona a construção de conhecimento e informação sobre as práticas sexuais mais seguras do ponto de vista da prevenção. **RESULTADOS:** Permitir que os participantes escolham livremente suas práticas sexuais incorporando o uso de preservativo na prevenção das DST/HIV/AIDS. **CONCLUSÃO:** As oficinas de trabalho são técnicas mais abertas e descontraídas que quebram resistências, tabus em relação ao uso de preservativo.

### PRE: 1.68 – COMPORTAMENTO SEXUAL E USO DE PRESERVATIVO EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS, LONDRINA, PARANÁ

**AUTORES:** OLIVEIRA, RLC; THOMSON, Z.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina

**END\_CORR:** R. Luiz Rosseto, 321 Londrina -Paraná (eiras@sercomtel.com.br)

Os adolescentes constituem o grupo mais vulnerável às DST, no mundo atual. **OBJETIVO:** Investigar o comportamento sexual e uso de preservativo em adolescentes e identificar as possíveis diferenças de gênero e turno cursado. **Material e método:** Realizou-se um estudo transversal, no ano de 2001, a partir de uma mostra aleatória de 1642 escolares, na faixa etária de 15 a 19 anos, de ambos os sexos, em treze escolas públicas de ensino médio no município de Londrina. **RESULTADOS:** Os adolescentes responderam a um questionário auto-aplicável, anônimo. Na mostra pesquisada, 51,2% dos adolescentes foi do sexo feminino, e 51% do turno noturno. A média de idade foi de 16 anos. Entre os alunos, 55,1% dos rapazes e 36,3% das adolescentes referiram iniciação sexual. A média de idade da primeira relação sexual foi 14,2 anos para o sexo masculino, e 15,1 anos para o feminino. O parceiro da iniciação sexual mais referido para o sexo feminino foi o namorado (85,3%). O sexo masculino referiu um número de parceiros sexuais significativamente maior que o feminino. Em relação ao uso de preservativo, 60,5% dos rapazes e 44,3% das adolescentes referiram o uso frequente. A principal razão para o não uso do preservativo foi a diminuição do prazer sexual. O consumo de álcool e drogas associado à relação sexual foi mais referido pelo sexo masculino e turno noturno. **CONCLUSÃO:** O comportamento sexual dos adolescentes mostrou diferença de gênero significativa, e identificou que essa mostra encontra-se vulnerável às DST/Aids de maneira heterogênea

### PRE: 1.69 – AÇÕES DE VIDA - SINTA PRAZER COM RESPONSABILIDADE

**AUTORES:** PASSOS JÚNIOR, J.F.; BACURAU, E.V.; COSTA SILVA, K.C.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal De Saúde/Natal-RN

**END\_CORR:** Av. Maria Lacerda Montenegro, Parque Guafrá I, Bloco:06 "B", Apt° 208, Nova Parnamirim – Parnamirim/RN, CEP: 59.150.000 (compassosjr@hotmail.com.br)

A cada dia observamos um aumento da juvenilização e da vulnerabilidade dos adolescentes à infecção pelo HIV/Aids. A vulnerabilidade própria do adolescente e as diferentes formas de comportamento facilitam o risco de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana; a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis; o uso indevido de drogas e a ocorrência de gravidez indesejada. Mais de 20% da população brasileira é constituída por crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos. Dados do Ministério da Saúde comprovam que mais de 70% dos casos de Aids correspondem a indivíduos com idade entre 20 e 39 anos, sendo que uma parcela considerável contraiu o vírus da Aids na adolescência. Diante dessa realidade, o trabalho Laços de Vida - Sinta Prazer com Responsabilidade tem como proposta trabalhar as questões relacionadas à sexualidade humana, tendo em vista que os adolescentes têm o direito de ser bem informado numa ótica livre de tabus, preconceitos e medos. Para tanto, faz-se necessário desenvolver ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva, qualificando recursos humanos de forma continuada para que possam atuar como facilitadores em situações do cotidiano ligadas à sexualidade na adolescência, sem deixar de levar em consideração as dimensões éticas, emocionais, culturais e técnicas que envolvem este tema. Nosso trabalho foi desenvolvido Fundação de Assistência a Criança - FUNDAC/RN (ex-FEBEM), uma fundação pública cuja missão é atuar no processo de construção da cidadania de crianças e adolescentes, viabilizando direitos socialmente prioritariamente daqueles que estão em conflito com a lei. Foram capacitados educadores que lidam com adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos, com autoria de ato infracional e que estão sob medidas sócio-educativas determinadas pela justiça. Como resultado, esperamos contribuir na redução da vulnerabilidade para que esses adolescentes possam ter uma vivência sexual pautada no prazer e na responsabilidade.

### PRE: 1.70 – O DESAFIO DA PRÁTICA DO SEXO SEGURO PELOS ESTUDANTES DO CURSO DE FARMÁCIA DA UEFS

**AUTORES:** PATEL, B.N.; FONSECA, M.G.M.; MARTINS, C.; COSTA, S.C.C.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Feira de Santana

**END\_CORR:** Rua Macaúbas, 520 - Rio Vermelho. Salvador-Bahia. CEP: 40.000-000



A adolescência é um período de descoberta da sexualidade e de afirmação sexual do jovem, é comum a troca freqüente de parceiros, tornando os adolescentes muito vulneráveis para adquirir infecção por IST(DST)/HIV/AIDS. Para redução dos riscos em adquirir IST/AIDS é necessária a implantação de programas de educação e prevenção. Este trabalho tem por objetivo estudar o comportamento sexual dos estudantes do Curso de Ciências Farmacêuticas da UEFS (Universidade Estadual de Feira de Santana)/BA. Questionários auto-aplicados foram respondidos por 47 estudantes (amostra de conveniência), que representam 50% da população total de estudantes de Farmácia da UEFS, com participação voluntária. A confidencialidade das informações coletadas foi garantida, assim como o sigilo de identidade. Utilizou-se perguntas sobre o conhecimento sexual, iniciação sexual, uso do preservativo masculino. Nos **RESULTADOS**: observou-se que 72% dos estudantes já tiveram relação sexual com penetração e que a população masculina representa 74% deste total. Sendo que 63% dos homens tiveram sua primeira relação com idade entre 10-15 anos e que 100% mulheres com idade entre 16-20 anos. Todos os 47 estudantes responderam que sabem o que é sexo seguro (ter relações sexuais sempre com camisinha), mas 29% dos entrevistados só usam camisinha às vezes e 6% nunca usam. Os estudantes acham que as camisinhas não são usadas, com regularidade, por três principais motivos: 1) Diminui a sensibilidade (81%); 2) Atrapalha a relação, (70%); 3) Tem parceiro(a) fixo(a), (51%). A pergunta sobre a necessidade do adolescente receber aulas de educação sexual na escola foi respondida afirmativamente por 94% dos estudantes, porém só 44% receberam aulas de educação sexual na escola e 87% tem acesso a livros/vídeos sobre DST/AIDS. A venda de camisinhas a preço de custo (condom social marketing) no *campus* universitário da UEFS foi tida como uma boa idéia por 83% dos estudantes. Observa-se que dentre os estudantes de Farmácia, todos afirmam saber o que é sexo seguro, porém 35% dos estudantes (não usuários regulares de camisinhas) não possuem atitudes condizentes aos atuais padrões preventivos contra IST/AIDS. Dentre os estudantes do Curso de Ciências Farmacêuticas há necessidade de incentivá-los na aplicação prática dos conhecimentos básicos e teóricos sobre prevenção da AIDS, a fim de se atingir um quadro de 100% dos estudantes praticando o sexo seguro. É lamentável que, mesmo com todos os esforços dos Ministérios da Saúde e da Educação, os programas de educação sexual e prevenção contra DST/AIDS não estejam mostrando resultados significativos. Intensifica-se, assim, a necessidade, tanto dos colégios da rede pública como da particular, da região de Feira de Santana, em melhorar a assistência educacional dos seus estudantes na prevenção das DST/AIDS.

### PRE: 1.71 – DEMONSTRAÇÃO DO USO DE PRESERVATIVOS, EM ESCOLAS, ATRAVÉS DE TEATRO DE BONECOS

**AUTORES:** PETRILLO,V.F; PETRILLO,A.F; GOMES,M.; SPINDOLA,A.A.; SILVA,M.L.; BRESOLIN,L.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria da Saúde de Alvorada - RS

**END\_CORR:** Rua Roberto de Souza Feijó, 73 - Vila Maria - Alvorada, Rs - Cep:948145-60

**INTRODUÇÃO:** Usualmente a demonstração correta do uso de preservativos é feita com uma prótese vaginal ou peniana de borracha. Este método se mostrou muito agressivo para crianças e adolescentes, quando comparado com outro método de demonstração. Objetivos: Verificar a receptividade do novo método pelos adolescentes em relação ao método tradicional. **MÉTODOS:** A demonstração do uso de preservativos foi feito usando bonecos (masculino e feminino), para 2714 escolares, de idades entre 8 e 20 anos, durante o período de 15/3 a 20/12 de 2001, numa escola municipal da cidade de Alvorada, RS. Os adolescentes, após a demonstração, respondiam a um questionário, graduado de 0 a 10. Para um grupo de 501 adolescentes foi feita a demonstração do uso de preservativos utilizando o método tradicional e o novo método. Após era feita a avaliação de ambos os métodos, aplicando o questionário acima citado. **RESULTADOS:** Os adolescentes classificaram o novo método com um escore 8 em 97% ( 2684). No grupo de 501 adolescentes apenas 30,9% classificaram o método antigo com um escore >8 e 97,7% classificaram o novo método com escore >8. Esta diferença é estatisticamente significativa ( P<0.001) **CONCLUSÃO:** A demonstração do uso de preservativos nas escolas através do uso de Teatro de Bonecos é muito melhor aceito que o método tradicional.

### PRE: 1.72 – PERFIL DOS USUÁRIOS HSH DO COAS-SOBRA-CE

**AUTOR:** PÍO ALVES, V. J;

**INSTITUIÇÃO:**CENTRO DE ORIENTAÇÃO E APOIO SOROLÓGICO -COAS

**END\_CORR:** Av. José Euclides Ferreira Gomes, S/Nº, bairro Expectativa - Sobral-CE

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** Sobral, maior cidade da região norte do estado do Ceará, apresenta uma população de 160 mil pessoas e encontra-se em processo de desenvolvimento econômico e industrial muito acelerado. Hoje este município tem 06 fábricas de calçados vindas da região sul, uma fábrica de cimento e várias fábricas de pequenos porte. Tem Universidade própria que agrega curso de quase todas as áreas principalmente Medicina e Enfermagem. Devido a este desenvolvimento acelerado o município apresenta hoje um fluxo muito grande de pessoas oriundas de várias regiões do país e de outros países que estão aqui ou pelo estudo ou por causa do trabalho. Hoje este município encontra-se no triste quadro de 2º lugar em casos de AIDS no estado, e por isso fez-se necessário a implantação do Centro de Orientação e Apoio sorológico-COAS que foi implantado em 1998 com o intuito de trabalhar sorologia anti-HIV e VDRL na população, não só do município mas de toda a Região Norte. Em 1999, com o apoio da Secretaria de Saúde, foi criado com um cadastro de distribuição de preservativos para o público que se enquadrava nas populações mais vulneráveis as DSTs/

AIDS principalmente HSH, adolescentes, profissionais do sexo. Este trabalho vem mostrar a realidade extraída das fichas dos cadastros e mostrar como se processa este trabalho de cadastramento desses HSH onde podemos pesquisar desde a escolaridade até suas situações com drogas ilícitas. **OBJETIVO GERAL:** mostrar o perfil dos HSH que são assistido pelo COAS em prevenção de DST/AIDS. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo descritivo de 100 fichas feito nos arquivos do COAS de Sobral-CE de janeiro de 1999 a maio 2002 com a população específica HSH. Este dados foram coletados através das fichas de cadastros que consta de perguntas como bairro de residência; escolaridade; profissão; se usa drogas.; se já teve DST; se já realizaram anti-HIV ou VDRL. **PRINCIPAIS RESULTADOS:** 43% relataram ter adquirido DST antes do início do acompanhamento; -26% relatam fazer uso de drogas lícitas e ilícitas; -68% tem 1º grau incompleto; -76% já realizaram anti-HIV pelo menos 03 vezes cujos motivos relatados são: 1º camisinha estourada no ato sexual / 2º sexo oral desprevendido. **CONCLUSÃO:** Conforme vai-se trabalhando a prevenção destas DSTs e do HIV através de oficinas, acesso ao preservativo gratuito e disponibilização dos exames anti-HIV e VDRL percebe-se uma queda muito grande de HSH que contraíram DSTs e principalmente não se percebe até agora a soroconversão de negativo para positivo de nenhum dos acompanhados pelo serviço.

### PRE: 1.73 – DESCENTRALIZANDO AÇÕES EMDST/AIDS

**AUTORES:** RAMOS,G.F.;ALVES,D.M.M.

**INSTITUIÇÃO:** Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro

**END\_CORR:** Rua 5, 1241, Av. 2 E 4, Centro, Rio Claro, SP. CEP:13.500.180

(coas@claretianas.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A experiência da equipe do Programa de DST/AIDS do município de Rio Claro frente às ações de prevenção, trouxe à tona os limites de abrangências relacionadas à população em geral, sendo que, somente 15% da população sexualmente ativa teve uma cobertura sobre ações de prevenção e o número de DSTs revela um aumento gradativo. A questão pontuou a necessidade da multiplicidade do saber a outros profissionais da área da saúde que atuam em outros pólos que compõem a rede municipal.

Diante de algumas tentativas e experiências improdutivas como a reprodução do trabalho já executado pelo Programa de DSTs, treinamentos in loco em horários de serviço, reuniões pontuais, etc., a equipe viu-se diante de dois grandes desafios; o de ampliar a cobertura das ações de prevenção à população sexualmente ativa para diminuir o índice de doenças e sensibilizar, provocando os profissionais de saúde para abordagem a tal demanda. **OBJETIVO:** Diminuir o índice das DSTs registradas no serviço através da multiplicidade das ações a profissionais de saúde e sua real aplicação. **METODOLOGIA:** A constatação da abrangência de cobertura das ações foi feita através de amostragem dentro das atividades executadas no próprio programa, em palestras, pré-testes, oficinas de prevenção. A elaboração da nova estratégia de metodologia para treinar profissionais de saúde foi feita através de avaliações em cada tentativa improdutiva. O treinamento abrangeu 3 profissionais de cada pólo, dos 12 existentes no município. A equipe elaborou aulas expositivas, dinâmicas de grupo, dramatização para 2 turmas de 18 membros. O conteúdo compreendeu o histórico, conceito, sintomas e tratamento (profilaxia) das DSTs, métodos de biossegurança, bem como a provocação à reflexão sobre as maneiras de abordar o tema sexualidade visando desmistificá-lo. A realização do treinamento desde o seu início até o final visou a construção de um trabalho de atuação produzido pelos próprios treinados. **RESULTADOS:** Em consequência a elaboração de um projeto único de implantação do trabalho preventivo nos pólos, a equipe do Programa passou a assessorar através de informação à distância, estágios nos serviços do Programa, acompanhamento técnico nos pólos e reuniões com os implantadores e os executores do projeto de ações de prevenção em DSTs, trimestralmente. Nas avaliações foi verificado que a cobertura de ações de prevenção em DSTs atingiu o dobro da já atingida, ou seja 30% da população sexualmente ativa, num espaço de 3 a 6 meses da sua implantação. **DISCUSSÃO:** A equipe do Programa levantou como pontos de estrangulamento do trabalho, as diversas tentativas de sensibilização através de métodos ortodoxos e como pontos facilitadores à competência na elaboração de estratégias para resultados onde o objetivo geral está sendo atingido. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, projetos de ações preventivas elaborados através do método de construção, trazem resultados satisfatórios e soma-se ao Programa Parceiros Participativos e desmistifica a questão da sexualidade, liberando a verbalização quanto as DSTs.

### PRE: 1.74 – AVALIAÇÃO DO USO DE PRESERVATIVO FEMININO POR MULHERES ACOMPANHADAS NUM AMBULATÓRIO DE DST/AIDS

**AUTORES:** RISSI, RC.; ROSSANI, HMLC.; LEAL, MAS.; ALMEIDA, AMF.

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Campinas

**END\_CORR:** Rua Serra Formosa N.315 Jd.Paranapanema-Campinas-SP- Cep:13095680

A prevenção estratégica para o controle da transmissão das Doenças Sexualmente Transmissíveis(DST) e do HIV, se dá por meio da constante informação para a população geral, priorizam a percepção de risco mudanças no comportamento sexual e a promoção da utilização adequada de preservativos. Acredita-se que o preservativo feminino possa vir a ser uma nova opção aceitável para algumas mulheres e/ou casais, por representar uma nova possibilidade de dupla proteção evitando DST, especialmente o HIV/AIDS, a infecção pelo HPV,DST predominante entre homens e mulheres, contribuindo para reduzir a maior vulnerabilidade que se tem observado entre as mulheres, especialmente pela dificuldade de proferir aos parceiros o uso de preservativo.

## PRE: 1.75 – ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR ENTRE DOENTES ACOMPANHADOS EM TRATAMENTO SUPERVISIONADO E AUTO-ADMINISTRADO, COM ÊNFASE AOS CO-INFECTADOS AIDS/TB - BAURU - AGOSTO DE 1999 A SETEMBRO DE 2000

**AUTORES:** REIGOTA, RMS; CATALANO MONTEIRO, ER

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Bauru / Secretaria Municipal de Saúde / Programa Municipal Dst/Aids e Programa Municipal de Controle da Tuberculose

**END\_CORR:** Rua José Aiello, Nº 3-30, Centro, Bauru/SP - CEP: 17040-320

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose consiste num dos maiores problemas de Saúde Pública da atualidade, principalmente devido à co-infecção com a AIDS. Tratamentos incompletos têm levado o bacilo a sofrer mutações para formas resistentes de difícil controle e alta letalidade. Para o controle do abandono do tratamento, o município de Bauru implantou o Tratamento Supervisionado (TS), que consiste, entre outras ações, na observação por um profissional de saúde da tomada da medicação pelo doente. **OBJETIVO:** Descrever o comportamento do co-infetado AIDS/Tb quanto ao abandono do tratamento de tuberculose de grupo acompanhado (supervisionado ou auto-administrado). **METODOLOGIA:** Análise de prontuários de 90 doentes de tuberculose pulmonar residentes em Bauru, no período de setembro de 99 a agosto de 2000. **RESULTADOS:** Dos 90 doentes acompanhados, 68 (75,5%) evoluíram para cura, 19 (21,1%) abandonaram o tratamento antes do término, 2 (2,2%) foram a óbito e houve 1 (1,1%) transferência. Dos 19 doentes que abandonaram o tratamento 18 foram acompanhados em tratamento auto-administrado e 1 em tratamento supervisionado. Dos nove doentes, que abandonaram o tratamento, portadores de outras patologias associadas, 6 eram doentes de AIDS. Os motivos mais freqüentemente alegados que os levaram ao abandono foi tomar muitos remédios e às vezes parar alguns, priorizando os anti-retrovirais. Os homens abandonaram 4 vezes mais do que as mulheres. Discussão: O tratamento supervisionado mostrou ser uma medida eficaz de controle do abandono do tratamento da tuberculose, principalmente por estabelecer maior vínculo da equipe de saúde com o doente e seus familiares do que simplesmente pela observância da tomada da dose. Os doentes que mais abandonaram o tratamento no período foram os portadores de outras doenças associadas, principalmente doentes de AIDS, os quais devem ser priorizados para o acompanhamento em TS. **CONCLUSÃO:** Devido às dificuldades dos doentes para aderirem ao tratamento supervisionado os serviços devem se estruturar para a descentralização do tratamento buscando maior integração com os Programas de Agentes Comunitários e Saúde da Família.

## PRE: 1.76 – PROGRAMA SIDAdania

**AUTORES:** RENATO VILLANOVA BENAGES

**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal DST/Aids -São José do Rio Preto-SP

**END\_CORR:** Rua Do Rosário 1903 Vila Esplanada São José do Rio Preto – Sp. CEP: 15030-560.

**INTRODUÇÃO:** Este programa é financiado pela secretaria municipal de saúde, é executado através do PROGRAMA MUNICIPAL de DST/AIDS e com a parceria do GADA, com financiamento do ministério da SAÚDE-CN DST/AIDS e fundo municipal de saúde. Implantado desde março de 1995, que tem no seu nome “SIDAdania” expresso seus objetivos. **OBJETIVOS:** Resgatar os direitos e os deveres da população de profissionais do sexo (1.235 prostitutas, 133 travestis e 68 garotos de programa- 31/12/01) e desenvolver ações educativas à saúde visando reduzir o índice de infecção pelo HIV/AIDS e DSTs e uma melhoria de saúde desta população. **METODOLOGIA:** Uma equipe formada por um coordenador, um assistente de coordenação e dois agentes comunitários com vínculo na população, que atuam como pares diretamente no local de trabalho dos profissionais do sexo. As principais estratégias para atingir os objetivos são: Treinamento e capacitação dos agentes comunitários e funcionários da saúde, estabelecer parcerias com as unidades básicas de saúde e estabelecer um meio de coleta de dados, implantação da distribuição de cotas de preservativos masculino pelos serviços de saúde, mapeamento da população e dos serviços por eles acessados; implantação do vale camisinha para retirada de preservativo nas UBS, CAPS e GADA; etc. **RESULTADOS:** (1) Mapeamento da população de profissionais do sexo de S.J. Rio Preto através de um cadastro, contendo dados pessoais e perguntas, este cadastro poderá ser simples ou completo ( cadastro simples (sem foto) ou completo (com foto) e a confecção de uma carteirinha e uma ficha de usuário, tendo como finalidade de facilitar a entrega dos preservativos masculino nos serviços de saúde municipal (Unidade Básica de Saúde, CTA/COAS, CAPS e SAE ), facilitar o acesso ao atendimento médico (U.B.S. Central e U.B.S. Vila Mayor), facilitar o acesso para exames de HIV/AIDS e Sífilis (COAS) e facilitar o atendimento para orientação jurídica (GADA). (2) Estabelecido o vínculo dos profissionais do sexo com as unidades de saúde: através da distribuição (carteirinha e da ficha do usuário ) e a troca dos vales camisinhas em todas U.B.S. CAPS e GADA por preservativos cada vale corresponde a três preservativos masculino ); realização de oficinas educativas semanais na UBS V. Mayor ou residências (Uma lista de presença, um questionário sobre DSTs e AIDS, dinâmicas de grupo, álbum seriado sobre DSTs, distribuição de brindes (kit higiene) e coffee break e no final um questionário sobre DSTs e AIDS); garantida à vacinação na U.B.S. Central e na U.B.S. Vila Mayor para a vacinação de febre amarela, tétano, hepatite - B e gripe e o atendimento médico, odontológico etc. (3) Estabelecido o vínculo dos profissionais do sexo com o CTA/COAS através de encaminhamentos para testagem de HIV e sífilis no CTA/COAS; treinamento e capacitação dos agentes comunitários e dos funcionários da U.B.S. (4) Orientação jurídica através de uma

advogado no GADA para atender os profissionais do sexo. (5) Distribuição de preservativos masculino : Distribuição mensal de 3 preservativos e uma cota de vales camisinhas para cada profissional cadastrado. Distribuição eventual de 3 preservativos para gerentes e 01 preservativo para os clientes. (6) Distribuição de preservativos feminino: Distribuição mensal de 12 preservativos e 4 pres. masculino para profissionais que queiram utilizá-lo e 01 preservativo feminino para cada que queira experimentar. (7) Encaminhamentos para exames HIV e Sífilis : São distribuídos um cartão na cor “salmão”, para cada profissional do sexo que queiram fazer os exames de HIV e Sífilis, são encaminhados ao COAS. (8) Encaminhamentos para exames e vacinação : São distribuídos um cartão na cor “verde”, para cada profissionais do sexo que queiram tomar as vacinas de Hepatite B, Febre amarela, etc. ou para tratamento médico na U.B.S. Vila Mayor e outro de cor amarela para a U.B.S. Central. (9) Intervenções em campo: Ocorrem: 2ª feira: 14:00 às 16:30 horas (Posto de informação Ubs Vila Mayor ) 3ª feira: 18:30 às 22:00 horas (Vila Mayor, chácaras, travestis e ruas centrais) 4ª feira: 14:30 às 15:30 horas (Posto de informação Praça Rud Barbosa - área central) 6ª feira: 14:00 às 16:30 horas (Posto de informação Terminal Rodoviário) Oficinas: 3ª feira: 14:00 às 16:00 horas na UBS VILA MAYOR ou nas residências **CONCLUSÃO:** Todos os resultados superaram as expectativas iniciais. (dados de 10/00). A população alvo atingiu 1.484 profissionais do sexo sendo : 1.280 prostitutas, 134 travestis e 70 garotos de programa. Foram realizados 3.084 encaminhamentos ao CTA/COAS, UBS Vila Mayor, UBS Central e UBS Talhado (atendidos 959). Foram realizadas 965 vacinas (hepatite, febre amarela, tétano e gripe) foram trocados 36.031 “vale camisinha”, correspondendo à 110.493 preservativos masculino, em 24 meses, trocados em 15 unidades de saúde e 01 ONG. Através da “carteirinha de retirada de preservativo masculino”, foram entregues 30.407 preservativos masculinos, distribuídos em 8 serviços de saúde e 01 ONG. Através da ficha do usuário, foram distribuídos 50.503 preservativos masculinos em 11 UBS com 586 fichas vinculadas em 16 UBS. Foram constatado casos de 06 HIV+, 22 de sífilis, 10 condiloma, 3 herpes vírus, 01 uretrites, 02 candida, 01 cancro mole, 02 hanseníase e 04 outros. **DISCUSSÃO:** \* Os dados acima foram colhidos até 02/2002; \* É de fundamental importância ações contínuas de prevenção.

## PRE: 1.77 – PAPANICOLAOU: SUA VALORIZAÇÃO PELA POPULAÇÃO FEMININA

**AUTORES:** RODRIGUES, J. F.; ALMEIDA, I. A.; ANDRADE, E. M.; PATEL, B. N.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Feira de Santana/BA

**END\_CORR:** End. Av Riachuelo, Nº 213, Baraúnas, Feira de Santana/BA - CEP: 44100-000 (nicatom@ig.com.br)

Dentre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), o HPV vem se destacando, atualmente, como grande problema de saúde pública, devido ao aumento de casos diagnosticados, sendo considerado a IST mais freqüente no Brasil. O câncer de colo uterino é o 2º mais freqüente na mulher e em 99% dos casos o HPV está presente. Além do uso da camisinha, a principal forma de prevenção se dá através da realização do exame preventivo (Papanicolaou) anualmente. Este trabalho objetiva verificar a valorização do exame preventivo pela população feminina. É um estudo de corte transversal, quantitativo, onde foram entrevistadas por conveniência 73 mulheres que compareceram a três Unidades Básicas de Saúde do município de Feira de Santana/BA, durante a Campanha de Prevenção do Câncer de Colo Uterino. A amostra é constituída por 59% de mulheres na faixa etária de 35-44 anos, 46,6% são casadas. Das entrevistadas 47,9% realizou o primeiro preventivo entre 19-24 anos; 28,8% entre 25-30 anos, sendo que 5,5% nunca o fez. Dentre os motivos que levaram as mulheres a realizar o preventivo foi assinalado a prevenção de doenças com 68,5%; a propaganda na TV com 38,4%; e a presença de corrimento com 20,5%. Dentro da amostra 50,7% das mulheres haviam realizado o preventivo a menos de 12 meses e 49,3% estavam em situação irregular. Quando questionadas sobre o principal motivo que as levou a situação de irregularidade, 16,4% relatou desinteresse para realização do exame; 15,1%, a dor ocasionada por este e o medo de estar com alguma doença; entretanto, 5,5% das mulheres argumentaram não achar necessário a sua realização. Através da análise dos dados, constatou-se que a maioria das mulheres submeteu-se ao primeiro preventivo dentro da idade adequada, no entanto verificou-se que algumas nunca tinham realizado o mesmo. Observou-se que existe uma grande preocupação por parte das entrevistadas com a prevenção das doenças, atingindo os objetivos da campanha e evitando a disseminação e evolução das ISTs, apesar disto algumas mulheres ainda procuram o serviço somente após manifestação dos sintomas. Apenas metade da amostra realizou o exame preventivo anualmente, como preconizado pelo MS, sendo que o maior motivo para irregularidade relatado foi o desinteresse. Diante do observado é imprescindível uma maior conscientização desta população a cerca da importância do Papanicolaou na detecção do HPV e prevenção do Câncer de Colo do Útero. As campanhas imediatistas são insuficientes para tal objetivo, fazendo-se mister a implantação de programas que possibilitem uma maior adesão e acesso à informações e serviços.

## PRE: 1.78 – OFICINAS DE CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA EMDST/HIV/AIDS: A EXPERIÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS

**AUTORES:** ROSSI, F.G.P. OLIVEIRA, A.M.; MATÃO, M.E.L. BOMTEMPO, N.M.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Estadual de Saúde-Goiás; Universidade Federal de Goiás; Universidade Católica de Goiás

**END\_CORR:** 1ª Avenida, 1440 – Departamento de Enfermagem - Setor Universitário -Cep: 74605-010 - Goiânia-GO.

O Projeto “Oficina de Capacitação Pedagógica – Refletindo Processos Educativos Relacionados a DST/HIV/AIDS”, idealizado pela Coordenação Nacional DST/HIV/AIDS representa o compromisso com a qualidade das ações de capacitação de recursos humanos e o aprimoramento dos processos educativos utilizados, levando em conta a necessidade de abordagens holísticas e interdisciplinares, bem como a adequação da pedagogia e metodologias adotadas. Comungando do mesmo ideal, a Coordenação Estadual e alguns parceiros que atuam na área de educação em saúde realizaram duas oficinas que propiciaram a reflexão dos projetos e ações implementados na área, com vistas a melhorar a qualidade das ações e conseqüente contribuir para a otimização dos recursos destinados e o fortalecimento institucional. A proposta foi implementada por uma equipe de cinco monitores por oficina, que se revezavam nas atividades de coordenação/mediação e observação/acompanhamento durante todo o período; foram mantidas as unidades didáticas conforme a propostas da CN DST/HIV/AIDS, com atividades específicas para se trabalhar determinados conceitos-chave, segundo a teoria da problematização, num total de 44 horas. Todo o conteúdo foi discutido inicialmente em pequenos grupos com posterior socialização em plenária. A oficina foi desenvolvida em um hotel-fazenda visando o congraçamento entre os participantes, a integração com a natureza e o necessário isolamento para a pretendida reflexão. Participaram 52 pessoas, tanto de instituições governamentais quanto de não governamentais que trabalham com capacitação de recursos humanos, formação de multiplicadores, elaboração e execução de projetos nessa área. Como conclusões podemos ressaltar que o processo de reflexão propiciado pela oficina é gerador de conflitos, daí a necessidade de ser realizado em local adequado para o êxito do mesmo, bem como os participantes terem compromisso em participar de toda a carga horária proposta; o acompanhamento, por parte dos monitores, é indispensável para mediação de conflitos e mesmo para, num primeiro momento, serem culpabilizados pelos insucessos do grupo; é importante ainda, a participação de um profissional da educação que tenha domínio das tendências pedagógicas para ampliar a discussão metodológica. A realização desta oficina fundamentada na metodologia da problematização permitiu atingir o objetivo proposto, qual seja, a tomada de consciência quanto à necessidade de coerência em todas as etapas por que passa a elaboração e execução de um projeto de capacitação e/ou intervenção.

### PRE: 1.79 – EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA QUESTÃO DE GÊNERO?

**AUTORES:** SALES, FR.; PATEL, B. N.; VIEIRA, G. C.; ALMEIDA, I. A.  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Feira de Santana  
**END\_CORR:** Rua I Numero 18. Feira VI. Feira de Santana-BA.

A epidemia da aids no Brasil tem apresentado uma enorme variação no perfil da população atingida, onde a feminilização dessa epidemia evoluiu de forma acelerada, constituindo-se em um grande problema emergente. O machismo e o preconceito são fatores contribuintes para o crescimento dessa doença, pois mesmo sendo evidenciado cada vez mais a coragem e a luta das mulheres para ocupar um papel social, sabe-se que suas vidas ainda está repleta de limitações. Isso é evidenciado pela falta de liberdade sexual, que é um problema de cunho histórico. O objetivo deste trabalho é observar os diferentes comportamentos sobre educação sexual entre os sexos. Este é um trabalho de corte-transversal, quantitativo, descritivo. A amostra de conveniência constou de 290 estudantes recém-ingressos na Universidade Estadual de Feira de Santana, no semestre de 2001.2. os questionários foram auto-aplicáveis, onde foi mantido a confidencialidade e o sigilo das informações individuais. A amostra consistiu em 53,3% do sexo feminino. 91,7% dos entrevistados acham que ambos os sexos devem levar camisinha no bolso. Sendo que das mulheres entrevistadas 7,4% acham que só o homem deve levar camisinha no bolso em contraposição ao sexo masculino (3%). A maioria de ambos os sexos acha importante aulas de educação sexual na escola. Perguntados sobre o conhecimento da existência da camisinha feminina, 99,3% dos homens e 96% das mulheres relataram ter conhecimento deste modo de prevenção das DSTs. Apesar dos avanços sexuais conquistados pela mulher ao longo dos tempos, observa-se ainda um machismo, mesmo que sutil, no comportamento do sexo feminino. Isto é evidenciado ao maior numero de mulheres em relação ao de homens que colocam a responsabilidade da utilização do preservativo exclusivamente para os homens. A educação sexual, neste ponto de vista, tem a função de desmistificar estes conceitos e preconceitos hoje já ultrapassados, pois sabe-se que é responsabilidade de ambos os sexos a obtenção de uma vida sexual sadia.

### PRE: 1.80 – PRESERVATIVO FEMININO E SUAS SIGNIFICAÇÕES SOCIAIS

**AUTOR:** SANTOS, M.C.  
**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE GUARULHOS - SP  
**END\_CORR:** PRAÇA FRANKLIN ROOSEVELT 128 APTO 1004 CONSOLAÇÃO - SP - CEP: 01303 - 020 (stds6447@ig.com.br)

Este trabalho consiste numa reflexão acerca do uso do Preservativo Feminino entre mulheres vinculadas a uma Unidade Saúde da Família do Município de Guarulhos (SP). Teve início em janeiro/2002 e está em andamento. O trabalho apoiasse não só na aceitabilidade do insumo, mas principalmente na análise do contexto das intersubjetividades onde o uso do Preservativo Feminino parece estar ancorado. Esta análise detém-se nas práticas discursivas das usuárias em questão. Para que a distribuição do Preservativo Feminino fosse incorporado as ações preventivas e efetivada com sucesso, a equipe da unidade foi envolvida na construção de práticas sociais preventivas em DST / HIV / AIDS, foram realizados grupos de discussão e sensibilização seguidos da disponibilização do insumo aos parti-

cipantes. Como resultado houve uma baixa aceitabilidade do PF. Apesar da não adesão da equipe, o trabalho para ser viabilizado apoiou-se no Discurso Oficial, que preconiza as condutas preventivas, as práticas sexuais seguras, tendo como uma das populações alvo as mulheres. A realização de Oficinas de Sexualidade (mensais) atrai cada vez mais mulheres movidas pela curiosidade do novo insumo. Acolhidas em suas demandas, orientadas quanto ao uso do PF, o grupo trava discussões sobre as práticas sexuais mais seguras perpassadas pelas questões de gênero, exclusão social, violência, desemprego, uso de álcool e droga. De posse do novo insumo, partem sensibilizadas quanto as questões que as tornam em algum grau vulneráveis e motivadas a negociar o uso do PF com seu (s) parceiros (s). Retornaram com questões referentes ao uso, adaptação ao insumo, dificuldades, mas fortalecidas por terem acesso a recursos que tornam possíveis a transformação de comportamentos, atitudes, valores, crenças. Até o momento, temos constatado uma boa aceitabilidade do PF e um índice de adesão satisfatório. Este trabalho que propicia um exercício de cidadania, aponta para transformações sociais importantes na inclusão social de mulheres de uma dada periferia.

### PRE: 1.81 – PREVENÇÃO EM DST/AIDS PARA ADOLESCENTES EM SANTOS

**AUTORES:** SANTOS, M.C.C.M.; LOBARINHAS, M, L; CAMPINA, N.N  
**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal de DST/Aids de Santos  
**END\_CORR:** Rua Amazonas, 99 apto 16 - bairro C. Grande, Santos- SP, CEP: 11075-420

**INTRODUÇÃO:** 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 adolescente e adultos jovens que contaminados pelas DST e o desconhecimento entre eles sobre o assunto, avaliado em 60% de erro, foi verificado através de uma pesquisa, aplicada no ano de 1990, em 2087 alunos com idade entre 10 à 18 anos. Isto posto, a Prefeitura de Santos vem desenvolvendo desde 1992, um projeto de intervenção educativa em DST/Aids, visando os adolescentes e adultos jovens, utilizando-se de profissionais de educação capacitados sistematicamente em DST/Aids. **OBJETIVO:** Reduzir a infecção pelas DST entre adolescente e jovens adultos, ao fazê-los refletir sobre o uso do preservativo em todas as relações sexuais e valorizar a sua auto-estima. **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 esclarecimentos de dúvidas, questionamentos e críticas promovendo a reflexão sobre a responsabilidade com o seu próprio corpo e com o do outro. **RESULTADOS:** Em 10 anos cerca de 83.277 adolescentes e adultos jovens foram atingidos, além de 8.090 pais e 3.800 educadores capacitados que interagem com o público alvo. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** 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, pois são muito vulneráveis. 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 agente transformadores de opiniões e condutas.

### PRE: 1.82 – ADOLESCENTES MULTIPLICADORES EM INTERVENÇÕES EM DST/AIDS

**AUTORES:** SANTOS, M.C.C.M.; LOBARINHAS, M, L; CAMPINA, N.N.  
**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal de DST/Aids de Santos  
**END\_CORR:** Rua Amazonas, 99 apto 16 - bairro C. Grande, Santos- SP. CEP: 11075-420

**INTRODUÇÃO:** Os adolescentes vem sendo alvo de inúmeras intervenções educativas que visam à prevenção das DST. No entanto, existe uma tendência mundial de instituir intervenções que busquem impor e controlar o comportamento dos adolescentes, desstituindo desta forma a construção de um entendimento que alcance a real mudança de comportamento. **OBJETIVO:** Provar nos jovens uma reflexão sobre suas vulnerabilidade relacionadas com a infecção das DST, sexualidade e ao uso e abuso de drogas. **METODOLOGIA:** Entre os anos de 1995 à 2001 foram treinados 350 adolescentes multiplicadores para realizarem oficinas e encontros com os seus pares em locais de grande concentração dessa população. **RESULTADOS:** Foram realizadas 500 oficinas e 132 encontros de prevenção às DST, sexualidade e drogas. As oficinas foram realizadas com adolescentes de 7ª e 8ª séries da rede municipal de ensino atingindo um total de 13.800 educandos. Já os encontros foram realizados em “points” de concentração de adolescentes (shopping, praças de esporte, lanchonetes, dançeterias) atingindo um total de 6.250 adolescentes e adultos jovens. **DISCUSSÃO E 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.

### PRE: 1.83 – GÊNERO, DST/AIDS E SAÚDE DA FAMÍLIA EM MANAUS

**AUTORES:** SARAIVA, A.S.; STORCK, M.A.L.; RODRIGUES, A.M.; SOARES, M.C.C.X.; CARDOSO NETO, J.  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade do Amazonas

**END\_CORR:** Rua 02 Nº 07 apto 101 Parque Dez Manaus/AM 69054-030

**INTRODUÇÃO:** O perfil de novos casos de AIDS no Brasil mostra incremento substancial entre mulheres, heterossexuais, de classe social baixa e menor nível de escolaridade. Esse perfil assemelha-se ao espectro populacional formado por ditas “donas de casa” em área periférica da cidade de Manaus. **OBJETIVO:** Traçar o perfil de comportamento sexual de ditas “donas de casa” em área de abrangência do Programa Médico da Família de Manaus (PMF-Manaus). **METODOLOGIA:** Esta pesquisa descritiva foi realizada na área de abrangência da Casa de Saúde nº154 do PMF-Manaus, nos dois últimos meses de 2000. Dentre o universo de 267 mulheres autodenominadas “do lar”, foi aplicado questionário para 65 delas de forma aleatória estratificada. Foram aproveitados 52 questionários buscando identificar: idade de início das relações sexuais, atividade sexual nos últimos dois anos, número de parceiros sexuais nos dois últimos anos, uso do preservativo e práticas sexuais. **RESULTADOS:** A maioria das ditas “donas de casa” iniciou a vida sexual entre 17 e 20 anos de idade; 94,2% estão sexualmente ativas; são monogâmicas (84,65%); 25% usam preservativos regularmente; 65,3% praticam apenas sexo vaginal. **Discussão:** As mulheres atingidas pela epidemia de AIDS no mundo possuem pouca idade. A vulnerabilidade delas está intimamente relacionada ao comportamento sexual. Um exemplo clássico mostra que a monogamia isolada, sem métodos de prevenção, não livra as mulheres da possibilidade de infecção pelo HIV, em função do comportamento de risco do parceiro. **CONCLUSÃO:** Deve-se ampliar as campanhas de prevenção de DST/AIDS direcionadas às ditas “donas de casa” avaliadas. Uma das estratégias poderia incluir atividades de educação sexual e articulação de grupos de multiplicadoras de informação sobre prevenção de DST/AIDS entre pares. As ações poderiam ser conduzidas pela própria equipe básica de saúde local, com apoio dos supervisores do PMF-Manaus que atuam na área estudada.

### PRE: 1.84 – ARTE E EDUCAÇÃO COMO FORMA DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS: A EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA EMDST-HOSPITAL E MATERNIDADE N. SRA DA CONCEIÇÃO

**AUTORES:** SILVA, ACO.; BESSA, MM; ANDRADE, L.S; LEITE, MAA.; OLIVEIRA, EG.; AMARAL, AIA.; RIBEIRO, GG.

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Fortaleza- Centro de Referência em DST- Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição (CR-HMNSC).

**END\_CORR:** Rua 1018, No. 148- 4a. etapa , Conjunto Ceará - CEP: 60.532690, Fortaleza-Ce ([anacoelioliveira@hotmail.com.br](mailto:anacoelioliveira@hotmail.com.br) ou [laurinet@ig.com.br](mailto:laurinet@ig.com.br))

**INTRODUÇÃO:** A Aids é uma doença que surgiu na década de 80, desenvolvendo-se com extrema rapidez. Desde seu surgimento muitos esforços foram empreendidos para conter o avanço da epidemia. Em 1988, A Organização Mundial de Saúde(OMS), cria o Primeiro de Dezembro como dia mundial de luta contra a Aids. Nessa data são desenvolvidas diversas atividades com o intuito de sensibilizar a população em todo o mundo. Tendo esta data como suporte, implementamos uma campanha de prevenção às DST/Aids no CR-HMNSC, no Município de Fortaleza, desde 1997. Esse trabalho foi desenvolvido com o apoio da Coordenação Municipal de DST/Aids e do Projeto HIV/DST- CECAD. Vale ressaltar que durante essas campanhas desenvolvemos atividades que propiciassem a sensibilização do público-alvo para a importância do tema destacando estratégias de arte e educação como forma de atingir nossas metas. **OBJETIVOS:** Sensibilizar e mobilizar mais intencionalmente os funcionários, usuários e comunidade adjacente do CR-HMNSC, utilizando a data “1º. de Dezembro”. **METODOLOGIA:** Palestras educativas; oficinas de sexualidade; gincanas e concursos entre escolas; apresentação de grupos de teatro, dança e música; montagem de Stand's em locais estratégicos do HMNSC com distribuição de material educativo e demonstração do uso do preservativo; apresentação de filmes educativos e discussão; formação de multiplicadores (educadores e estudantes); curso de Abordagem Síndrômica em DST para profissionais de Saúde; divulgação nos meios de comunicação. **RESULTADOS:** Maior integração da equipe de DST; Crescimento da demanda (Promoção de Saúde e Assistência); Sensibilização dos funcionários e usuários; Identificação das necessidades dos usuários; **DISCUSSÃO:** As atividades que envolvem educação, arte e cultura são extremamente relevantes como estratégias importantes e eficientes na prevenção às DST/Aids, sobretudo, porque possibilitam a compreensão do ser na sua totalidade, levando em conta aspectos cognitivos, emocionais, sociais, históricos, dentre outros. **CONCLUSÃO:** Os esforços para mobilizar e sensibilizar a população em datas estratégicas, são importantes e devem estimular as pessoas a refletirem sobre seus sentimentos e comportamentos. Temos claro que essas campanhas, por si só, não são suficientes para produzir mudanças de comportamento, mas funcionam como um catalisador para definir outras estratégias de uma forma continuada; daí a importância de utilizar a arte-educação nesses momentos.

### PRE: 1.85 – PROJETO ANABIOSE

**AUTORES:** SILVA, F.S.S; BRAGA, M.S.

**END\_CORR:** Rua Contorno Oeste, 139, Planalto Caucaia, Caucaia-CE ([samicks@ig.com.br](mailto:samicks@ig.com.br))

**INTRODUÇÃO:** O Projeto Anabiose é um trabalho de prevenção em DST/AIDS, que tem como público alvo os jovens e estudantes das escolas municipais, estaduais e privada do município de Caucaia no Estado do Ceará. O nome Anabiose significa: “regresso de um organismo à vida normal após um período de morte aparente”, escolhemos esse nome por cremos que o homem tem tido importantes conquistas no combate a AIDS e aos poucos vêm se recuperando do impacto que foi o surgimento do HIV e a disseminação da AIDS

nos quatros cantos da terra. **OBJETIVO:** Conscientizar e prevenir os jovens em relação ao HIV/AIDS, mostrando-lhes a realidade da AIDS em Caucaia, no Brasil e no mundo e, objetivamos também a formação de multiplicadores nas escolas, os quais após o nosso trabalho ficam nas suas escolas dando continuidade ao trabalho de prevenção e conscientização dos jovens da sua escola. **METODOLOGIA:** Nós trabalhamos por meio de palestra, oficinas e dinâmicas interativas e, costumamos usar transparências e cartazes e, claro com distribuição de panfletos educativos **RESULTADOS:** O resultado obtido foi um número significativo de jovens assistido, totalizando 80% do público alvo. **DISCUSSÃO:** O Projeto Anabiose é um trabalho inovador, uma vez que é um trabalho de jovens para jovens, mas qualificados, uma vez que os autores do projeto possuem significativos conhecimentos e experiência no assunto, os quais foram adquiridos em congressos (DTS 3 in Fortaleza / Atualidade sobre Aids e DST- UFC ) e claro nos trabalhos desenvolvidos com os jovens de Caucaia-CE. **CONCLUSÃO:** O nosso trabalho têm fins específicos, onde almejamos nos sentimos recompensados ao saber que o nosso trabalho contribuiu no controle da DST/AIDS e serviu de estímulo para criação de novos grupos de prevenção e combate a DST/AIDS. Solicitamos por meio deste a oportunidade de compartilharmos e trocarmos experiências e conhecimentos com outros grupos e pessoas.

### PRE: 1.86 – PROJETO AIDS: JUVENTUDE E PARTICIPAÇÃO

**AUTORES:** SILVA,M.R.F.DA; SILVA,A.C.E.S.; SANTO,M.J.E.; SILVA,R.M.F.DA; TORRES,A.L.M.M.; VIANA,F.C.

**INSTITUIÇÃO:** Núcleo de Integração Pela Vida Ceará (NIV-CE).

**END\_CORR:** Rua Cell. Joaquim Leitão 1042, Fortaleza-CE CEP: 60360 840 ([mrferrer@terra.com.br](mailto:mrferrer@terra.com.br); [nivce@terra.com.br](mailto:nivce@terra.com.br))

**INTRODUÇÃO:** A mudança evidenciada dos dados referentes a epidemia de AIDS no Brasil tem provocado novas discussões, dentre elas a protagonização da juventude no que se refere a essa temática, para tanto é preciso investir nessa política capacitando jovens, vítimas hoje de uma violência estrutural tão bem comentada por PARCKER , privilegiando o espaço dos conselhos locais de saúde facilitando articulações que legitimem ações contribuindo para formulação de políticas públicas na área. **OBJETIVOS:** Implantar um programa de prevenção em escolas na periferia de Fortaleza. Promover a adoção de práticas de auto cuidado em relação as DST/AIDS. Discutir temas que contribuam para o empoderamento dos/das adolescentes. **METODOLOGIA:** o público alvo eram adolescentes e adultos jovens que frequentavam as escolas no período noturno. Foram realizadas oficinas de temas diversos( saúde, sexualidade, corpo, DST/AIDS, drogas entre outros) e atividades lúdicas com registros em diário de campo realizado após cada encontro. **RESULTADOS:** e discussão: 40 adolescentes foram capacitados e já começam a desenvolver atividades de prevenção junto aos colegas na Escola. Em eventos como as feiras de ciências montaram painéis e dividiram-se em grupos repassando as informações, mostrando-nos a eficiência do projeto. **CONCLUSÃO:** A necessidade de continuidade desse trabalho é clara haja vista adolescentes já apropriarem-se da realização de ações junto a seus colegas. Iniciativas como a do projeto devem ser extensivas para outras localidades. *Projeto financiado pelo Ministério da Saúde .*

### PRE: 1.87 – MULHERES E PESCADORES DE COMUNIDADES PRAIANAS DE ICAPUÍ: CONVERSANDO SOBRE DST/AIDS E CUIDANDO DO CORPO

**AUTORES:** SILVA,M.R.F.DA; FILHO,A.M.S.;TORRES,M.B.;SILVA,R.M.F.DA

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Desenvolvimento Municipal Centro Vento Leste

**END\_CORR:** Rua Cel. Joaquim Leitão, 1042 Anto. Bezerra Fortaleza-CE ( [mrferrer@terra.com.br](mailto:mrferrer@terra.com.br))

**INTRODUÇÃO:** O surgimento da AIDS em 1981 veio atrelado a uma visão inicial de que a mesma era pertencente a grupos específicos, enfatizando a partir daí preconceitos e o processo de discriminação. A exclusão era um dado forte nesse período. Com a mudança progressiva não só dos números, mas também da discussão qualitativa destes, observamos a necessidade de ampliar o leque de nossas ações. “ A epidemia mudou de rumo” e municípios como Icapuí, zona rural, litorânea com potencial turístico evidenciado precisa ser trabalhado. **Objetivos:** Implementar um programa de informação em DST/AIDS voltada para mulheres e homens sexualmente ativos em comunidades de pescadores do município de Icapuí. Capacitar recursos humanos para o desenvolvimento de atividades do projeto Aumentar o nível de informação e conhecimento sobre medidas de prevenção em DST/AIDS das mulheres e homens Sexualmente ativos trabalhados pelo projeto nas comunidades de Icapuí Melhorar a qualidade do diagnóstico tratamento e aconselhamento em DST/AIDS das unidades básicas de saúde das 4 comunidades atingidas pelo projeto, tendo como foco a abordagem síndrômica. Produzir material educativo específico para o programa Realizar o Primeiro Encontro Municipal sobre DST/AIDS e Gênero. **METODOLOGIA:** a metodologia utilizada para realização de tal trabalho vem sendo oficinas e vivências durante os treinamentos a partir de temas(dst/aids, gênero, direitos reprodutivos) que serão trabalhados com o público alvo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** estamos entrando agora, na etapa de multiplicação junto a comunidade que se organiza para as oficinas quinzenais. **CONCLUSÃO:** Torna-se um trabalho de extrema importância do ponto de vista das vulnerabilidade (socioeconômico e culturais) encontradas nas comunidades atendidas pelo projeto. *Projeto financiado pelo Ministério da Saúde*

## PRE: 1.88 – PROJETO DE CAPACITAÇÃO PARA CRIAÇÃO, PRODUÇÃO E USO DE MATERIAL EDUCATIVO EM DST/AIDS

**AUTORES:** SIQUEIRA, M.L.; PITANGA, C.S.; SOUSA, M.C.P.; COSTA, R.P., R.  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Estadual de Saúde do Piauí/Coordenação de DST/AIDS.  
**END\_CORR:** Av. Pedro Freitas S/N. Bairro São Pedro.Teresina -Pi. CEP - 64018-000.

**INTRODUÇÃO:** O Projeto de Capacitação Para Criação, Produção e Uso de Material Educativo Em DST/AIDS, foi realizado de janeiro a dezembro de 2001, junto a 100 mulheres residentes no bairro Dirceu Arcoverde no município de Teresina, em parceria com a Fundação Joaquim Canuto de Melo e o Centro Popular da Mulher do bairro Dirceu Arcoverde. O projeto teve como finalidade utilizar o saber popular, as manifestações artísticas e culturais inerentes a população feminina do referido bairro, visando valorizar o conhecimento destas para que se tornem autônomas quanto aos cuidados e preservação da sua saúde em geral e especialmente as DST/AIDS. **OBJETIVO:** Contribuir para a redução da incidência de casos de DST/AIDS junto as mulheres de baixa renda do bairro Dirceu Arcoverde. **METODOLOGIA:** As atividades foram realizadas de forma participativa através de dinâmicas de grupo: duas Oficinas de Criação de Arte; duas Oficinas de formação de Grupo de teatro de Rua e duas de Formação de Grupo de Teatro de Boneco. **RESULTADOS:** Os trabalhos foram realizados de forma integral e participativa considerando os valores culturais da população feminina através das oficinas de criação de arte e teatro de rua e boneco, divulgados em vários eventos educativos em espaços públicos e convencionais. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** O desenvolvimento deste trabalho oportunizou as mulheres a refletirem e discutirem sobre as suas atitudes e práticas sexuais; relações de gênero, nas quais evidenciaram uma desigualdade de poder entre homem e mulher; cidadania; auto estima; sexo seguro e outros relacionados as DST/AIDS e sobretudo as discussões consideraram os conhecimentos popular o que facilitou uma maior integração dos participantes e envolvimento com a problemática das DST/AIDS.

## PRE: 1.89 – PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS) NO COMPLEXO PENAS DE FEIRA DE SANTANA

**AUTORES:** SOUZA, T.O.; ALMEIDA, A.; FREITAS, J.; PATEL, B.N.; MPREIRA, V.D  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Feira de Santana  
**END\_CORR:** Rua Macaúbas, 520 - Rio Vermelho. Salvador/Ba. CEP: 4000-250

As condições em que vivem os penitenciários são bastante propícias para adquirirem diversas doenças, dentre estas estão as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTS). Devido às próprias características do confinamento, os riscos de infecção são elevados, visto que os detentos são sujeitos a aglomerações, precárias condições de higiene tornando-os mais vulneráveis. Os objetivos, para o desenvolvimento do presente estudo, consistem em analisar os conhecimentos que os penitenciários têm acerca da sexualidade, as práticas sexuais e estabelecer quais doenças possuem maior prevalência. Foram utilizados dados constantes de registros médicos e aplicados 80 questionários sobre as IST/AIDS cujos temas abordados foram: escolaridade, classe social, frequência e preferência sexual, uso de drogas e preservativos masculinos Os detentos foram esclarecidos que não sofreriam represálias e o sigilo das informações foi garantido. Vale considerar a autorização da diretoria do Complexo Penal de Feira de Santana para realização do estudo. Os procedimentos adotados para seleção da amostra obedeceram uma seqüência de etapas na tentativa de se obter uma amostragem de conveniência (80 participantes do total de 551) que fosse representativa da população de detentos do Complexo Penal de Feira de Santana. Os resultados obtidos dos referidos questionários contribuíram com as seguintes informações: 53,73% possuem o primeiro grau incompleto; 52,23% apresentavam renda entre 2 a 5 salários mínimos, antes de se tornarem prisioneiros. As doenças com maior prevalência são gonorréia (25,37%), herpes e sífilis com porcentagens iguais (4,47%). Todos os detentos (100%) já ouviram falar sobre as IST/AIDS. O uso de drogas é feito por 53,73%. Os dados específicos levantados em relação às IST/AIDS foram: preferência sexual (96,15% são heterossexuais); tipo de relação sexual dentro dos presídios (100% têm relação vaginal, 38,46% têm relação oral e 19,23% têm relação anal). O questionamento sobre o uso de camisinhas entre os entrevistados revela que 46,15% usam às vezes, 30,76% usam sempre e 23,07% não fazem uso. É importante considerar que o risco de contaminação atinge, também, a população em geral, partindo-se da premissa de que a visita íntima e a saída do cárcere proporcionam em muito a disseminação dessas doenças. Apesar das precárias condições que os presos encontram, o Complexo Penal possui um hospital presidiário com toda infra estrutura e equipamentos adequados e compatíveis com a prática de atividades médico-sociais. Todavia, os serviços dos profissionais de saúde e a disponibilidade dos medicamentos são limitados nos presídios, estando o hospital, portanto, quase inoperante. É importante salientar que o adequado funcionamento do hospital presidiário acarretaria na melhoria da saúde da população carcerária e a diminuição da propagação das ISTs. "Por estar privado de liberdade, o preso encontra-se em uma situação especial, que condiciona uma limitação dos direitos prescritos na Constituição Federal e nas leis , mas isso não quer dizer que perde, além da liberdade, sua condição de pessoa humana e a titularidade dos direitos são atingidos pela condenação Heleno Frago. É importante salientar a possibilidade de acontecer abuso sexual entre os presos, portanto, para que o custo benefício seja favorável na prevenção das ISTs, a distribuição de camisinhas e um trabalho de Educação Sexual fazem-se necessários.

## PRE: 1.90 – PERFIL DAS MULHERES SUBMETIDAS AO PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM ALAGOINHAS-BAHIA

**AUTORES:** SOUZA, M. F. ; PATEL, B. N.; FONSECA, M. G. M.  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Feira de Santana  
**END\_CORR:** Rua São Judas Tadeu,186, Muchila I, Feira de Santana/BA; CEP:44100-000 (mferreira-s.@bol.com.br)

Este estudo descreve o perfil epidemiológico das mulheres que foram submetidas ao exame preventivo realizado pelo Ministério da Saúde durante as semanas da campanha contra o câncer de colo uterino. Os dados foram coletados em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Alagoinhas- Bahia, mediante a utilização de entrevista. Este instrumento foi aplicado com mulheres que procuraram aquelas UBS para atendimento, perfazendo um total de 50 mulheres, as quais constituem uma amostra de conveniência. As mulheres foram devidamente informadas sobre o objetivo da pesquisa e consentiram que a mesma fosse realizada, sendo o sigilo dos dados garantidos. Os dados revelaram que 4% das mulheres entrevistadas possuíam menos de 24 anos, 26% de 24-34 anos, 40% de 35-44 anos, 22% de 45-54 anos e 8% mais de 55 anos, sendo 60% destas casadas, 16% solteiras, 16% em união livre e 8% separadas. Em resposta a pergunta: Porque vieram a realizar o exame?, 34 (68%) responderam que fizeram o exame para prevenção do câncer de colo uterino, 10 (20%) vieram por solicitação médica, 2 (4%) por incentivo de amiga ou colega, 2 (4%) em função da propaganda na TV, 1 (2%) por causa de corrimento vaginal, 1 (2%) por causa de dor na vagina. Em resposta a pergunta: Com quantos anos começou a realizar o exame?, 42(84%) começaram na faixa etária entre 19-30 anos. A respeito da pergunta: Quando foi a última vez que realizou o exame? 19 (38%) informaram que fizeram o exame em menos de 6 meses, 21(42%) entre 6 e 12 meses, 5(10%) entre 13 e 18 meses, 5(10%) a mais de 18meses. Os **RESULTADOS** deste estudo mostraram a preocupação das mulheres com relação a prevenção do câncer do colo uterino, já que as mulheres entrevistadas realizam o exame regularmente, inclusive algumas se submetendo ao referido exame dentro de um curto espaço de tempo, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. A realização excessiva de exames durante um curto período, não traz benefício algum, ao contrário acarreta um maior gasto dos recursos públicos.

## PRE: 1.91 – PROJETO “A MARCHA DO CAVALEIRO SOLITÁRIO”

**AUTOR:** SPARAPAN, M.; MONTEIRO, E. R. C.; VASCONCELOS, R. d'A.; ANDRE-OTTE, E.; JUNCAL, H.; PRESTUPA, S.; BAN, F.

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Bauru / Secretaria Municipal de Saúde / Programa Municipal DST/Aids / Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA/COAS  
**END\_CORR:** Rua José Aiello, N° 3-30, Centro, Bauru-SP- CEP: 17040-320

**INTRODUÇÃO:** O Projeto visa contribuir de forma clara e direta com a problemática das epidemias de DST/Aids. O espetáculo de teatro é uma forma objetiva de abordar o tema, sensibilizando o público e levando-os a se identificarem com as situações vividas pelos atores. O CTA/COAS atua no projeto oferecendo suporte técnico e científico para os alunos e professores, após cada encenação da peça, propiciando um espaço para informação e reflexão quanto a comportamentos. **OBJETIVOS:** Abordagem do tema DST/Aids de forma diferenciada, mostrando através da incenação dos atores, a realidade do cotidiano. **METODOLOGIA:** “A marcha do cavaleiro solitário” procura tratar do cotidiano da prevenção entre os jovens, mas que serve de alerta também para os adultos. É mostrado através de texto atual, cenário e figurino atraente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de outubro de 2001 a abril de 2002, foram atendidas 16 escolas estaduais e municipais, no município de Bauru, abrangendo aproximadamente 3 mil alunos na faixa etária de 14 a 18 anos. Durante as encenações, observou-se o envolvimento e atenção dos adolescentes e participação ativa junto a atuação do CTA/COAS. **CONCLUSÃO:** A união de esforços na articulação de parcerias entre Secretaria Municipal de Saúde (equipe CTA/COAS) e Secretaria Municipal de Cultura (equipe de atores), no projeto, teatro, atingiu bons resultados propiciando informação e reflexão, através de uma abordagem lúdica e compatível ao entendimento do público alvo pretendido que são os adolescentes.

## PRE: 1.92 – CURSO DE ENSINO CULTURAL “RECRIAR A EDUCAÇÃO E A SAÚDE NUM DESAFIO SAUDÁVEL À ESCOLA E COMUNIDADE”

**AUTORES:** SPARAPAN, M.; VASSOLER, M. A. A.; MONTEIRO, E. R. C.  
**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Bauru / Secretaria Municipal de Saúde / Programa Municipal Dst/Aids / Centro de Testagem E Aconselhamento - CTA/COAS  
**END\_CORR:** Rua: José Aiello, N° 3-30, Centro, Bauru-SP, CEP: 17.040-320

**INTRODUÇÃO:** A urgência social e as constantes solicitações dos docentes de nossas escolas nos levaram a optar por uma capacitação com o objetivo de refletir sobre questões relativas à Orientação Sexual, à Ética e à Saúde - temas transversais dos Parâmetros Curriculares Nacionais do MEC - com uma abordagem sistemática, contínua e integrada a todas as áreas do conhecimento. Discutir temas como Aids, sexualidade, respeito às diferenças, uso indevido de drogas e relações humanas, possibilitam a formação de um conjunto de fatores a mais para fortalecer a auto-estima dos alunos, sua consciência ética, a manifesta-

ção de sua solidariedade e, conseqüentemente, sua capacidade de transformação social. **OBJETIVOS:** Integração das ações dos Projetos “Também se Ensina” e “Comunidade Presente” com o Programa Municipal de DST/Aids em busca da efetivação das parcerias. **METODOLOGIA:** O curso foi elaborado numa parceria entre a Secretaria Municipal da Saúde de Bauri e a Diretoria de Ensino - Região de Bauri, atendendo pressupostos do programa CTA/COAS (Programa Municipal de DST/Aids) e dos Projetos “Prevenção Também se Ensina” e “Comunidade Presente” da Secretaria Estadual da Educação. Esta capacitação, com 30 horas de duração objetivou subsidiar as equipes escolares na implementação de programas sistemáticos incorporados ao Projeto das escolas, através da formação de agentes multiplicadores dentro das atividades extra-muros CTA/COAS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Capacitação de 40 docentes (50% da Rede Estadual e 50% da Rede Municipal de Educação de Bauri) que atuam em classe de 5ª série em diante. Reflexão de temas, como: Vulnerabilidade, Sexualidade na Infância e na Adolescência, DST/Aids, Drogas e Aids (aspectos informativos, psicológicos e legais), Redução de Danos, Alcool e Jogos Cooperativos. Elaboração de planos de ação, pelos participantes, para multiplicação e aplicação dos trabalhos em suas escolas, em consonância com os temas abordados. Apresentação de depoimentos dos docentes participantes do curso e exposição de produções dos alunos na Jornada Sobre Aids realizada no dia 29/11/2001, como parte da programação elaborada para o Dia Mundial de Luta Contra Aids/2001. **CONCLUSÃO:** A avaliação realizada pelos professores revelou a validade do curso para sua trajetória profissional. Apontaram que as estratégias utilizadas e as trocas de experiências possibilitaram-lhes nova postura em sua prática docente, quanto à abordagem de temas complexos e polêmicos como os propostos nas reflexões. Os resultados obtidos neste curso vêm reafirmar a importância de se investir em ações conjuntas entre educação e saúde.

### PRE: 1.93 – PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DO PMF-MANAU/AM

**AUTOR:** STORCK, M.A.L.; RODRIGUES, W.A.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência Monte das Oliveiras

**END\_CORR:** Rua 02, nº07, Aptº 101, Shangrilá 4 - Parque Dez Manaus - AM - CEP: 69054-030

**INTRODUÇÃO:** A nova reordenação do modelo de assistência à saúde em Manaus tem como pilar central a implantação do Programa Médico da Família (PMF-Manaus) a partir de março de 1999. Nesse contexto, com a criação do Centro de Referência Monte das Oliveiras (CRMO) em junho de 2000, na Zona Norte de Manaus, diversas ações de prevenção e controle de DST/AIDS foram executadas. **OBJETIVO:** Descrever a experiência do CRMO na execução das ações preventivas e de controle das DST/AIDS na sua área de atuação e a coordenação dessas ações em sua área de responsabilidade frente às 30 equipes básicas de saúde do PMF-Manaus/ Zona Norte. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa escrita, de caráter histórico, buscando elencar o conjunto de ações de controle e prevenção de DST/AIDS registradas no CRMO, assim como, das Casas de Saúde situadas na Zona Norte de Manaus. **RESULTADOS:** As estratégias para o controle das DST envolveram diversas ações preventivas de cunho educativo, detecção de casos durante consultas médicas e de enfermagem, tratamento dentro da perspectiva da abordagem síndrômica. Foram realizadas pelo CRMO e Casas de Saúde da Zona Norte: pesquisas relacionadas ao perfil de comportamento sexual das populações locais; articulações intersetoriais com entidades e conselhos vinculados à saúde e direitos de cidadania; pesquisas relativas aos pacientes com **RESULTADOS:** de exames complementares sugestivos de DST; discussão de casos clínicos de DST com equipes básicas e equipe de supervisão; distribuição de material educativo; incentivo ao processo de educação continuada dos profissionais de saúde; fornecimento de preservativos para pacientes sobrisco. **CONCLUSÃO:** O processo de centralização das ações de saúde acaba por favorecer o controle das DST no âmbito territorial do PMF - Manaus/ Zona Norte a partir de ações articuladas, intersetoriais, educativas e assistenciais dentro das prerrogativas do Sistema Único de Saúde.

### PRE: 1.94 – PROJETO EDUCAR E PREVENIR

**AUTOR:** SOUTO, V.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Educação de Rondônia

**END\_CORR:** Rua General Osório, 48 - Centro - Porto Velho - RO. CEP: 78.900-000

**INTRODUÇÃO:** O Projeto propõe ações de prevenção que serão desenvolvidas em parceria com Secretaria de Estado da Saúde. Desta forma, busca-se alcançar a comunidade escolar com um trabalho efetivo, auxiliando profissionais, jovens, crianças e comunidade escolar a terem uma visão positiva a cerca da sexualidade e a adquirirem hábitos e atitudes relacionadas a prevenção das DST/AIDS e Uso Indevido de Drogas. **OBJETIVO:** Implantar na Rede Pública de Ensino Fundamental, programas de prevenção das DST/AIDS e Uso Indevido de Drogas por meio de ações articuladas entre os setores de saúde e educação. **METODOLOGIA:** Treinamento através de oficinas: Oficinas de capacitação em Prevenção DST/AIDS e Uso Indevido de Drogas obedecendo a evolução - 1 - Preparação da equipe de coordenação do Projeto (15 profissionais SEDUC/SESAU/Representações de Ensino) distribuídos entre orientadores, psicólogos, professores, agentes de saúde e supervisores. 2 - Capacitação de 180 profissionais da educação distribuídos em 06 oficinas sendo 03 em Porto Velho, 01 em Guajará Mirim, 01 em Cacoal e 01 em Vilhena. 3 - Capacitação de 180 alunos selecionados pelos profissionais que participaram das oficinas. 4 - Capacitação de 30 alunos no município de Porto Velho sobre responsabilidade direta e supervisão da coordenação do Projeto. Monitoramento - Todas as fases do projeto serão acompanhados pela coordenação. Ao final de cada oficina os participantes farão sub-projetos de

intervenção que também serão acompanhados pela coordenação. **RESULTADOS:** 260 profissionais da educação capacitados como multiplicadores; 250 adolescentes capacitados como multiplicadores; 15 oficinas realizadas; 06 municípios contemplados. 40.000 mil folders confeccionados e distribuídos; 400 cartazes confeccionados e distribuídos; 1.000 manuais do multiplicador confeccionados distribuídos; 2.000 livros sobre DST/AIDS confeccionados e distribuídos; 2.000 livros sobre Drogas confeccionados e distribuídos. **CONCLUSÃO:** Os resultados alcançados foram muito positivos, pois temos entre outras experiências, a Criação do dia Municipal de Luta Contra a Aids em Porto Velho (12 de junho) com grande mobilização das escolas e outras organizações; alunos em Ji-Paraná que atendem empresas, comunidades religiosas etc., através de palestras. Além disso, formamos um grupo com a participação da SEDUC e SESAU que se tornou referência, oferecendo palestras, oficinas e apoio a projetos desenvolvidos por escolas.

### PRE: 1.95 – A VALIDADE DO EXAME VDRL EM PRESENÇA DE CANCRO SIFILÍTICO COM *Treponema pallidum*

**AUTORES:** SOUZA, V.; MOURA, F.; FLORES, M.L.; LIMA, AS.; FREITAS, R.P.

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma doença infecciosa, sistêmica, de evolução crônica contraída preferencialmente por contato sexual. Os casos não tratados podem desenvolver lesões cutâneo-mucosas, cardiovasculares, neurológicas e articulares. O método diagnóstico mais definitivo é o achado de espiroquetas móveis no exame de campo escuro. No entanto, o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) é o método mais utilizado pois além de possuir uma característica qualitativa (reativo ou não reativo), ele possui a quantitativa (titulação de anticorpos) que é muito útil no diagnóstico e seguimento da resposta terapêutica. O VDRL é um exame de fácil realização, barato e acessível. Porém é mais eficiente quando já se passaram de 01 a 04 semanas do surgimento da lesão inicial. Além disso, a presença de outras DST pode interferir no resultado do VDRL. O tratamento da sífilis inclui que se refaça o VDRL por 3 vezes para se certificar da cura. É ainda desejável que se ofereça o teste anti HIV a aos pacientes pois a presença de lesões ulcerativas apresenta um risco 8 vezes maior para a infecção pelo HIV. Por isso, precisamos conhecer a validade deste exame numa clínica onde os pacientes por seu nível cultural e grau de preocupação com a saúde nem sempre se lembram da data do surgimento da lesão e com muita frequência apresentam mais de uma DST. **OBJETIVOS:** Os objetivos deste estudo foram: determinar a validade do exame VDRL em presença de cancro sífilítico em diversos estágios de evolução da lesão; identificar as doenças ulcerativas mais frequentemente associadas com a sífilis; identificar as rotinas do serviço para o tratamento e acompanhamento do paciente; identificar a frequência de casos de sífilis associados ao HIV; **MÉTODOS:** Para atingir os objetivos propostos identificamos os pacientes com microscopia treponêmica positiva, atendidos no período de janeiro de 98 a dezembro de 2000. Os dados foram analisados com o programa Epi-Info 6.04b **RESULTADOS:** Este estudo revelou resultados quantitativos bastante variáveis (1/2 e 1/256) e o tempo de lesão associado a positividade estava entre 05 até 60 dias. O cancro misto esteve presente em 47,92% dos casos. Aproximadamente 81% dos casos, os pacientes não retornaram para refazer o VDRL. A soropositividade ao HIV não foi possível de ser analisada pelo fato de apenas 4 exames terem sido solicitados. **Conclusões:** Este estudo permitiu conhecer a validade do exame VDRL no contexto de nosso trabalho. Foi identificado falhas no seguimento dos casos de sífilis e o não oferecimento do exame anti-HIV. Estes resultados foram apresentados no serviço e discutido normas para melhor atender os pacientes com lesões ulcerativas sífilíticas.

### PRE: 1.96 – “A PESSOA QUE PEGA A AIDS E NÃO A AIDS QUE PEGA A PESSOA”: REPRESENTAÇÕES DE ADOLESCENTES SOBRE A AIDS E SUAS CAMPANHAS EDUCATIVAS

**AUTORA:** SOUZA, V.

**END\_CORR:** Tel.: (31) 3467-5544 / (31) 9622-7015 (souza@enf.ufmg.br)

O estudo foi desenvolvido em uma Escola Pública de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, tendo como objetivo compreender como os adolescentes percebem a aids e a influência das campanhas educativas veiculadas pela televisão em suas vidas, além de discutir, sob a ótica dos sujeitos, a melhor forma de se trabalhar a prevenção à infecção pelo HIV. O trabalho de campo foi realizado com adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 13 e 15 anos, sendo subsidiado por uma exibição de vídeos de campanhas de prevenção da aids, lançadas pelo Ministério da Saúde e veiculadas pela televisão nos anos de 1994 a 1999. Por meio de uma abordagem qualitativa, foi utilizada uma estratégia metodológica fundamentada na Pesquisa Participante proposta por LE BOTERF (1987). A análise das informações, teve como fundamento, as Representações Sociais baseada na teoria dos núcleos centrais proposta por ABRIC (1998). As falas dos participantes foram codificadas numa primeira leitura vertical e, em seguida, horizontal de cada encontro gravado em vídeo, nas quais definimos os núcleos temáticos abordados pelos adolescentes. Em seguida, foi feita a leitura transversal comparando-se os textos produzidos e definindo-se as categorias significativas das representações dos adolescentes sobre a aids e sobre as campanhas educativas para sua prevenção. As campanhas televisivas de prevenção da aids provaram ter um poder de influência entre os adolescentes da pesquisa, apesar do efeito ainda bastante limitado frente às possibilidades verificadas. A descontinuidade das campanhas, a falta de aproximação com várias das necessidades apresentadas pelos participantes e a forma isolada com que estas vêm sendo tratadas, foram identificadas como as principais limitações para a obtenção de **RESULTADOS:** mais promissores, em termos de mudança de atitude e de comportamento frente a aids, no grupo de adolescentes.

## PRE: 1.97 – UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO MASCULINO X INTERESSE PELA EDUCAÇÃO SEXUAL: SERÁ QUE ESTÃO NO MESMO CAMINHO?

**AUTORES:** VIEIRA, G.C.; PATEL, B. N.; SALES, F.R.; ALMEIDA, I. A.  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Feira de Santana  
**END\_CORR:** Rua I, nº 18. Conj. Feira VI. Feira de Santana-BA. CEP: 44.100-00.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo mundo. O programa Nacional de DST e AIDS reconhece o valor do processo comunicativo-educativo, e a educação continuada seria uma das estratégias para minimizar essa epidemia. As campanhas publicitárias agregadas ao meio de comunicação seriam uma forte aliada à diminuição dos riscos e danos à saúde provindo das DST/IST/AIDS. O objetivo deste estudo é relacionar a informação de como utilizar a camisinha masculina com o interesse de obter mais informações sobre Educação Sexual. Este é um estudo de corte-transversal, quantitativo, descritivo. A amostra de conveniência constou de 290 estudantes recém-ingressos na Universidade Estadual de Feira de Santana, no semestre de 2001.2. Os questionários foram auto-aplicáveis, onde foi mantido o sigilo das informações individuais. Dos entrevistados, 64,3% não acertaram os passos de como utilizar a camisinha masculina, apesar de 79,8% afirmarem ter certeza de como utilizá-la. Quando perguntados se participariam de uma oficina sobre Educação Sexual, 44,1% responderam afirmativamente. Dos que acertaram os passos da utilização da camisinha, 47% gostariam de participar das oficinas sobre Educação Sexual. Porém dos que não acertaram os passos, apenas 42,5% gostariam de participar da oficina. Analisando os dados observa-se que os universitários que sabem os passos de como utilizar a camisinha tem maior interesse no aprendizado sobre Educação sexual em relação aos que não acertaram. Desta forma observa-se o quanto é importante a participação da mídia, por ser um veículo de massa, na Educação Sexual da população em geral, o "obrigaria" todos a obterem maiores informações sobre as exposições ao risco de contrair HIV/AIDS. Essa educação deve não apenas estar centrada nas mensagens que buscam aproximar a prevenção à AIDS da realidade geral, mas ampliar seu objetivo ensinando a forma correta da utilização dos preservativos masculinos, visto que 64,3% dos universitários não acertaram os passos corretos de como usar a camisinha masculina.

## PRE: 1.98 – FILTROS PARA USUÁRIOS DE CRACK, UMA NOVA ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS EM SANTOS, SÃO PAULO - BRASIL

**AUTORES:** VILLARINHO, L.; GRAVATO, N.; DOMANICO, A.; BARRETO, A. S.; NOVAES, E.; QUEIJA, T.  
**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal de DST/Aids/Hepatitis de Santos; ASPPE - Associação Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação em DST/Aids  
**END\_CORR:** Av. Floriano Peixoto Nº 290 apto 97, Bairro: Pompéia; CEP:11060-302 - Santos - SP. (luvillarinho@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Após inúmeras dificuldades jurídicas, apenas em 1997 o possível implantar um projeto de redução de danos junto aos usuários de drogas injetáveis (UDI) da cidade de Santos, sendo descoberta então uma diminuição nesta forma de consumo e dando lugar ao crack, uma droga mais barata que causa rápida dependência, sendo necessária uma nova forma de intervenção para atender à essa demanda. **OBJETIVO:** O projeto criado teve como meta conhecer as representações sociais e adequar as estratégias de redução de danos relacionadas ao consumo do crack dos usuários de Santos. **METODOLOGIA:** Foram realizados grupos com usuários de crack onde foram testados cinco filtros para cachimbo, sendo escolhido um para ser distribuído por não impedir o efeito da droga e prevenir as infecções por hepatites, herpes labial e minimizar doenças respiratórias. Uma pesquisa com 100 usuários foi feita em duas fases antes e depois da distribuição do filtro, podendo ser avaliada a importância deste insumo. **RESULTADOS:** Em 20 meses de intervenção foram atingidos 496 usuários de crack, realizados 3.039 contatos, 198 grupos informativos, distribuídos 5.000 filtros, 4.382 folders e 67.449 preservativos. Apesar das dificuldades de adaptação dos filtros aos cachimbos, que são confeccionados de forma artesanal, os usuários que aderiram ao uso comprovaram sua eficácia na prevenção de doenças respiratórias, diminuindo a tosse e o cansaço através da retenção da pior parte da droga. **Discussão:** O filtro é um insumo novo que precisará de tempo e mais pesquisas para que os "craqueiros" consigam se adaptar ao seu uso, como já ocorreu anteriormente com outros métodos preventivos como o kit de injeção segura para os UDI e o próprio preservativo para a população geral. **CONCLUSÃO:** É necessário que se continue investindo nesta população alvo, uma vez que foi desmitificada a impossibilidade de se trabalhar com ela. Além disso, o não compartilhamento do filtro pelos usuários de crack mostrou que este insumo trouxe a questão do auto-cuidado e da preocupação com a saúde através da percepção do que é ingerido quando se usa esta droga.

## PRE: 1.99 – A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO EM DST/HIV PARA MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES

**AUTOR:** WEBER, M.  
**INSTITUIÇÃO:** COAS Paulo César Bonfim - SMS/PMPA  
**END\_CORR:** Prof. Manoel Lobato 151 - PAM 3 - Vila dos Comerciantes

**INTRODUÇÃO:** Embora a epidemia de HIV/AIDS não apresente magnitude entre a população de mulheres que fazem sexo com mulheres, cada vez mais estas procuram o serviço de saúde em busca de informações para práticas sexuais mais seguras, pois não raro suas companheiras são portadoras de HIV, principalmente em função de UDI e algumas vezes em função de serem profissionais do sexo. A **METODOLOGIA** utilizada foram entrevistas abertas de aconselhamento realizadas com MSM que procuraram o serviço (COAS) nos últimos dois anos (cerca de 25 mulheres) para testagem e busca de informações sobre sexo mais seguro. E cerca de 9 aconselhamentos realizados com mulheres em privação de liberdade no presídio feminino da cidade. Como principais **RESULTADOS:** percebemos que as informações sobre sexo mais seguro entre MSM são raras, pois os serviços de saúde e a mídia não divulgam informações a este respeito, conseqüentemente estas se encontram mais vulneráveis as DST. Ficam como sugestões que o aconselhamento para mulheres que fazem sexo com mulheres é importante e necessário para esta população. É preciso treinar e orientar os profissionais de saúde, principalmente ginecologistas, para o acolhimento desta população nos serviços de saúde, e as informações a respeito das DST como herpes, HPV, clamídia, candidíase entre outras, devem ser mais divulgadas. Percebe-se que a vulnerabilidade desta população com relação ao HIV propriamente dito

## PRE: 1.100 – CARCINOMA ESPINOCELULAR DO PÊNIS - ESTUDO RETROSPECTIVO E PROSPECTIVO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS NA FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL

**AUTORES:** TALHARI, S.; OLIVEIRA, M.G.  
**INSTITUIÇÃO:** Fundação de Medicina Tropical  
**END\_CORR:** Rua Afonso Pena, 543-C, Praça 14 - cep: 69 020 160

O Câncer do pênis (CP) é uma doença considerada rara. Porém, na América do Sul, África e Ásia a incidência pode atingir 10 a 20% dos cânceres masculinos. Existe a possibilidade de o CP estar associado ao vírus da verruga genital (HPV). O objetivo deste estudo era levantar os casos diagnosticados no Instituto de Medicina Tropical (IMT) e FCECON nos últimos 5 anos e nos próximos 2 anos, correlacionando a associação do carcinoma com HPV. O trabalho vem sendo realizado junto aos arquivos da anatomia patológica, prontuários da FMT e serviço de epidemiologia da FCECON. Na FMT, no período de 1996 a 2001, foram levantados 12 casos de câncer do pênis. As biópsias estão sendo analisadas para a detecção de HPV (PCR) em Hamburgo-Alemanha. Na FCECON, no período de 1997 a 1999, foram diagnosticados 43 casos. Trabalhos sobre a incidência de câncer do pênis em nossa região é importante para que possamos divulgar e orientar a população sobre os possíveis meios de prevenção deste tipo de neoplasia maligna.

## PRE: 1.101 – TÍTULO: PROJETO NOITES QUENTES: UMA AÇÃO DO CIS/RS PARA HSH

**AUTOR:** SOUZA, MARTHA HELENA TEIXEIRA DE; BASTOS, FRANCISCO AVELAR; SILVA, NÚBIA MEDIANEIRA PEREIRA DA  
**INSTITUIÇÃO:** Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do Estado RS-CIS  
**END\_CORR:** Rua Floriano Peixoto, 1459- sala 01 - Santa Maria/RS - CEP 97 015 373 (consissma@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Desde o ano de 1995 que é desenvolvido no Município de Santa Maria um trabalho de prevenção junto aos homossexuais e travestis. A partir de 1999, com a assinatura do Convênio AIDS II pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do Estado RS-CIS, foi intensificado este trabalho e criado o Projeto Noites Quentes. **OBJETIVO:** com o objetivo de formar multiplicadores de informações em DST/HIV/AIDS entre pares. **METODOLOGIA:** são utilizados como locais de intervenção os pontos de prostituição de rua, bailes de carnaval gays e bares GLS de Santa Maria. São realizadas reuniões mensais, com discussão dos temas sexualidade, auto-estima, aids e drogas, redução de danos, em forma de oficinas e debates, como também, é feita a distribuição de preservativos masculinos, lubrificantes e material informativo. Neste particular, o material informativo utilizado nas intervenções é desenvolvido através de parceria entre o CIS e os HSH, utilizando uma linguagem própria do grupo em questão e que facilita a assimilação das informações. **RESULTADOS:** Os resultados alcançados até agora são animadores, pois mais de 165 homossexuais e travestis já foram acessados, contribuindo para a sua prevenção e dos demais envolvidos nesta situação, fazendo com que a transmissão do vírus HIV seja controlada, ao mesmo tempo que dissemina-se por outros segmentos sociais a importância da prevenção entre todos os grupos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o Projeto Noites Quentes, pela participação dos homossexuais no processo de divulgação do trabalho, na parceria na confecção do material informativo e pela presença nas discussões, é uma atividade importante nesta cruzada empreendida pelo CIS em defesa da vida e no respeito à cidadania.

## PRE: 1.102 – DE BAREM BAR

**AUTORES:** CEZIMBRA, M.H.T.S.; BASTOS, FA; SILVA, N.M.P.  
**INSTITUIÇÃO:** Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro RS  
**END\_CORR:** Rua Floriano Peixoto, 1459, sala 01, CEP 97 015-373, Santa Maria/RS (consissma@terra.com.br)

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro RS/CIS, conta com um universo de 37 municípios consorciados e uma população de mais de 600.000 habitantes. Além de ações desenvolvidas na área de urgência/emergência e atendimento ambulatorial especializado, através de consultas, exames e sessões, atua na área de promoção com o desenvolvimento do Projeto CIS/AIDS II em parceria com o Ministério da Saúde. Com o objetivo de disponibilizar preservativos e orientações em horários alternativos, realizamos o Projeto “DE BAR EM BAR”, o qual circula com equipes das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de abrangência do CIS e auxílio de grupos voluntários. São realizadas “rondas” nas noites de sextas e sábados com as equipes, que visitam bares, boates e pontos de encontros de jovens na região. O material utilizado para a campanha foi confeccionado buscando mensagens criativas de fácil entendimento do público alvo. Entre os materiais do Projeto encontram-se: adesivos para banheiro, bandanas, camisetas, porta-preservativos e cartões. Até o presente momento foram visitados 78 bares, 12 boates, 16 restaurantes e participação em diversos eventos da região (Baile do chopp, November Fest, entre outros) com distribuição de 30 mil preservativos masculinos. Os bares que aderiram a campanha receberam o kit do Projeto contendo: balões com mensagens, camisetas, bandanas e adesivos para banheiros. Vários municípios do CIS realizaram o Projeto, sendo que Santa Maria por se caracterizar como Cidade Universitária, concentra um alto índice de público jovem que frequenta a programação noturna da cidade, tendo sido este um dos locais onde as atividades foram mais intensas. Neste município, utilizamos o carro do Projeto Redução de Danos - Van, com capacidade para 12 pessoas, onde foram colocados adesivos grandes nas laterais do carro, de fácil visibilidade, que percorria as principais ruas da cidade, sendo hoje conhecido por todos e intensamente procurado para a distribuição dos preservativos. Notamos que o público-alvo do Projeto receberam com entusiasmo os preservativos, pois dizem ser de difícil acesso à noite, bem como por serem estudantes, torna-se um insumo caro.

### PRE: 1.103 – O CIS E A PREVENÇÃO DA AIDS PARA PROFISSIONAIS DO SEXO FEMININO

**AUTORES:** SOUZA, MHT.; BASTOS, AVELAR, F.A.; SILVA, NMP.  
**INSTITUIÇÃO:** Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do Estado RS-CIS  
**END\_CORR:** Rua Floriano Peixoto, 1459- sala 01 - Santa Maria/RS – CEP: 97015-373

**INTRODUÇÃO:** O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do Estado RS-CIS é uma Associação Civil Sem Fins Lucrativos que conta com um universo de 37 municípios consorciados e atinge uma população de mais de 600.000 habitantes. Tem atuação nos níveis secundário e terciário, desenvolvendo ações nas áreas de urgência/emergência em Traumatologia e Neurologia junto ao Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM, no atendimento ambulatorial especializado através de consultas, exames e sessões, como também, na prevenção das DST/AIDS. Neste particular, esta ação tem sido viabilizada a partir do Projeto AIDS II, convênio firmado entre o CIS e o Ministério da Saúde. Dentre as diversas ações desenvolvidas através do Projeto AIDS II, uma delas relaciona-se com as profissionais do sexo feminino por meio do Projeto Você que sabe tudo sobre sexo, vamos falar sobre aids? **OBJETIVOS:** prevenção das DST/AIDS e formação de multiplicadoras de informação sobre o tema. **METODOLOGIA:** Este Projeto está sendo desenvolvido nos municípios de São Sepé, Júlio de Castilhos, Cacequi, São Pedro do Sul, Caçapava do Sul e Santa Maria, com visitas às casas de prostituição e pontos de rua, havendo a distribuição de preservativos masculinos e femininos, lubrificantes e material informativo (álbum seriado de DSTs, prótese peniana, modelo pélvico feminino, gibis, folders, adesivos, boneca Gertrudes, espelhos, entre outros). A partir das visitas são feitos encaminhamentos para outros serviços, tais como: CTA, Delegacia da Mulher, PACS e Unidades de Saúde. Os **RESULTADOS** alcançados até o momento podem ser considerados satisfatórios, pois já foram cadastradas 67 casas de prostituição e foram acessadas diretamente 334 profissionais do sexo feminino. Também, são acessadas outras populações, tais como: profissionais do sexo masculino, crianças e adolescentes em situação de rua, homens que fazem sexo com homens, travestis, clientes das profissionais do sexo e usuários de drogas. Podemos **CONCLUIR** que o Projeto “Você que sabe tudo sobre sexo, vamos falar de aids?” Tem uma dimensão significativa no enfrentamento da epidemia de aids, principalmente pela aceitação do público-alvo, pela facilidade no esclarecimento de dúvidas, pelo acesso aos preservativos e outros insumos e pela ação diária empreendida pelo CIS a um grupo historicamente marginalizado e com seus direitos renegados a um plano secundário em nossa sociedade.

### PRE: 1.104 – O CIS INTERNET

**AUTORES:** SILVA, N.M.P.; CEZIMBRA, M.H.T.S.; BASTOS, F.A.  
**INSTITUIÇÃO:** Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro RS  
**END\_CORR:** Rua Floriano Peixoto, 1459, sala 01, CEP 97 015-373, Santa Maria/RS

Sediado em Santa Maria/RS, o CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro RS, desenvolve suas atividades nas áreas de prevenção, promoção e assistência à saúde, atingindo hoje 37 municípios. Com o avanço das informações através da internet, montamos uma home page para possibilitar que os municípios consorciados tenham acesso as informações das atividades desenvolvidas pelo CIS, bem como enviarem notícias a serem acrescentadas ao site. São oferecidas informações sobre eventos, treinamentos e projetos desenvolvidos na área das DST/AIDS entre outras atividades desenvolvidas pelo CIS. Envolvermos os municípios consorciados, convidando-os para escrever matérias e relatórios das atividades realizadas em seu município. Desde novembro de 2000 a página está disponível através do site: [www.cissma.com.br](http://www.cissma.com.br), e a página tem sido visitada por diversos internautas. A maioria das visitas são feitas por profissionais de saúde da região de abran-

gência do CIS que buscam informações sobre o nosso atendimento. Envolver material e fotos dos municípios consorciados na confecção da página tem estimulado o envio de relatórios das atividades de prevenção as DST/AIDS realizadas pelos mesmos. Para o público alvo dos treinamentos/eventos/projetos em DST/HIV/AIDS na página da internet tem estimulado a participação destes e a busca na obtenção de novas informações que venham de encontro a prevenção destas enfermidades. Os visitantes da página enviam e-mails com comentários e recados estimulando a continuidade da mesma, mostrando que este espaço pode ser melhor aproveitado pelas administrações de saúde locais. Envolver os municípios no processo de manutenção das informações na página da internet tem estimulado a criação de novos projetos na área da prevenção/promoção a aids.

### PRE: 1.105 – PREVENINDO A AIDS ATRAVÉS DA INTERNET

**AUTORES:** SILVA, N.M.P.; SOUZA, M.H.T.; BASTOS, F.A.  
**INSTITUIÇÃO:** Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do Estado RS/CIS  
**END\_CORR:** Rua Floriano Peixoto, 1459, sala 01 - Santa Maria-RS CEP: 97015-373

**INTRODUÇÃO:** O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do Estado RS - CIS, uma Associação Civil Sem Fins Lucrativos, com sede em Santa Maria, desenvolve suas atividades nas áreas de prevenção, promoção e assistência à saúde, atingindo 37 municípios e uma população de mais de 500 mil habitantes. A utilização de instrumentos mais tradicionais para a comunicação entre os municípios, tem sido satisfatória, porém, necessitava que lhe fosse agregado meios mais modernos e eficazes. **OBJETIVOS:** Com a disponibilização da Internet e a facilitação que isto significa em termos de ação gerencial, foi montada uma home page para possibilitar que os municípios consorciados e a população em geral tivessem acesso a informações gerais sobre a epidemia, às atividades desenvolvidas pelo CIS (eventos, treinamentos, projetos), bem como, enviarem notícias (por exemplo, os relatórios das ações desenvolvidas pelos municípios) e fazerem questionamentos. **METODOLOGIA:** Desde novembro de 2000 a página está disponível através do site: [www.cissma.com.br](http://www.cissma.com.br). **RESULTADOS:** a página foi visitada por várias centenas de internautas, como também, recebido inúmeras perguntas e opiniões feitas por profissionais de saúde da região de abrangência do CIS e fora dela. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que o uso deste instrumento moderno de comunicação de massas, tem-se constituído para o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do Estado-RS como uma experiência exitosa, haja visto o fato da rapidez na divulgação de informações, o fornecimento de subsídios para o planejamento e as atividades das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios consorciados, como também, constituir-se em uma fonte privilegiada para a sociedade enfrentar as DST/AIDS.

### PRE: 1.106 – AIDS E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER - UM TRABALHO DE PREVENÇÃO REALIZADO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO RS ATRAVÉS DAS PROMOTORAS LEGAIS POPULARES

**AUTORES:** SILVA, N.M.P.; CEZIMBRA, M.H.T.S.; BASTOS, F.A.  
**INSTITUIÇÃO:** Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro RS/CIS  
**END\_CORR:** Rua Floriano Peixoto, 1459, sala 01, Santa Maria/RS CEP 97 015-373

Sediado em Santa Maria/RS, o CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro RS, desenvolve suas atividades nas áreas de prevenção, promoção e assistência à saúde, atingindo hoje 37 municípios. O Projeto de capacitação de PLP (Promotoras Legais Populares) chegou ao CIS através da Themis - Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero. Com o objetivo de formar multiplicadoras de informações em DST/AIDS para atuarem com mulheres em situação de violência da Zona Norte de Santa Maria/RS foi desenvolvida a capacitação de 28 mulheres. O Projeto PLP foi realizado no segundo semestre de 2000 em Santa Maria, na localidade da Fazenda Nova Santa Marta, caracterizada por ser uma área de invasão. Os encontros foram realizadas na Escola Marista, localizada na Vila Pôr-do-Sol, uma das cinco Vilas de ocupação que localizam-se na Fazenda Santa Marta, sendo um espaço de fácil acesso as participantes do curso, o qual teve duração de quatro meses, com reuniões de quatro horas, uma vez por semana. Temas como: DST, aids, redução de danos, práticas sexuais seguras, relações de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, violência sexual e outros relacionados a saúde da mulher, eram trabalhados em forma de oficinas. A primeira turma de PLPs foi composta de vinte e oito mulheres oriundas das cinco vilas que constituem a Fazenda Nova Santa Marta. Atualmente atuam na comunidade em sistema de plantões, visando o encaminhamento adequado aos casos de violência contra a mulher bem como informar as questões pertinentes as DST/HIV/aids. As mulheres líderes na sua comunidade identificadas como Promotoras Legais Populares têm realizado um trabalho de prevenção às DST/HIV/AIDS no seu dia-a-dia. A atuação das Promotoras Legais Populares tem contribuído de forma significativa no encaminhamento das mulheres que sofrem violência daquele bairro aos caminhos competentes.

### PRE: 1.107 – PROFISSIONAIS DO SEXO FEMININO E A PREVENÇÃO DA AIDS

**AUTORES:** CEZIMBRA, M.H.T.S.; SILVA, N.M.P.; BASTOS, F.A.  
**INSTITUIÇÃO:** Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro RS  
**END\_CORR:** Rua Floriano Peixoto, 1459, sala 01, CEP 97 015-373, Santa Maria/RS ([consissma@terra.com.br](mailto:consissma@terra.com.br))



O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro RS/CIS, conta com um universo de 37 municípios consorciados e uma população de mais de 600.000 habitantes. Além de ações desenvolvidas na área de urgência/emergência e atendimento ambulatorial especializado, através de consultas, exames e sessões, atua na área de promoção com o desenvolvimento do Projeto CIS/AIDS II em parceria com o Ministério da Saúde. Com o objetivo de prevenir as DST/AIDS entre as profissionais do sexo e formar multiplicadoras de informação sobre o tema, desenvolvemos o Projeto “Você que sabe tudo sobre sexo, vamos falar sobre aids?”. O Projeto é desenvolvido em 6 municípios consorciados, sendo eles: São Sepé, Julio de Castilhos, Cacequi, São Pedro, Caçapava e Santa Maria. O trabalho é realizado através de visitas às casas de prostituição e pontos de rua com distribuição de preservativos masculinos e femininos, lubrificantes, material informativo com linguagem própria (criando a partir de entrevistas com a clientela). Durante as visitas são feitos encaminhamentos a outros serviços, quando necessários, tais como: CTA, Delegacia da Mulher, PACS e Unidades de Saúde Além das visitas são realizados encontros/treinamentos anuais com as casas cadastradas na região de abrangência do CIS, abordando temas como: sexualidade, DST/AIDS, auto-estima, drogas e aids, redução de danos, entre outros. Para o desenvolvimento das atividades são utilizados materiais como: álbum seriado de DST, prótese peniana, modelo pélvico feminino e materiais informativos do tipo: gibis, folders, adesivos, agendas, boneca “Gertrudes”, espelhos, fichas de cadastramento, relatórios, etc. Até o momento estamos com 67 casas cadastradas, 3 pontos de prostituição de rua e 334 mulheres acessadas pelo Projeto, conforme tabela abaixo.

Município	Nºcasas	Nº pontos de rua	Nºmulheres
Santa Maria	52	03	254
São Sepé	4	-	15
Caçapava do Sul	3	-	22
Julio de Castilhos	6	-	25
Cacequi	1	-	10
São Pedro	1	-	8
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>03</b>	<b>334</b>

Através do desenvolvimento deste projeto, são acessadas outras populações, tais como: profissionais do sexo masculino, crianças e adolescentes em situação de rua, homens que fazem sexo com homens, travestis, clientes das profissionais do sexo e usuários de drogas. Percebe-se pela aceitação das profissionais do sexo aos visitantes que atuam nestas atividades, que é extremamente importante o acesso ao preservativo e outros insumos de prevenção tenham sua distribuição descentralizada e acompanhada de informações. Depoimentos de visitantes que atuam nas casas, tais como: “ficamos até tarde ontem... o papo estava muito bom...elas contam tudo...ficamos a vontade para esclarecer as dúvidas...” torna claro que esse envolvimento diário é eficaz.

## PRE: 1.108 – PREVENÇÃO DAS DSTS/AIDS: EDUCAÇÃO SEXUAL X FATORES SÓCIO-CULTURAIS

**AUTORES:** ALMEIDA, I.A; PATEL, B. N.; SALES, FR.; VIEIRA, G.C  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Feira de Santana  
**END\_CORR:** Av. Riachuelo, Nº 213, Baraúnas. Feira de Santana/Bahia. CEP: 44.100-000

As atividades de Educação, Comunicação e Informação são importantes estratégias de prevenção adotadas para o controle de ISTs/AIDS, devido à eficácia comprovada para o desenvolvimento de atitudes e práticas protetoras (MS, 2000). Porém, como qualquer outro fato social, devem ser interpretadas dentro de um contexto diverso de relações e determinantes socioculturais. A religião é um fator relevante que sempre esteve inserido na sociedade influenciando o comportamento humano, e o tipo de educação recebida é requisito indispensável para a formação do indivíduo. O objetivo deste trabalho é observar a influência da religião e da educação na transmissão e aquisição de conhecimentos sobre Educação Sexual pelos indivíduos. Trata-se de um estudo do tipo corte-transversal, quantitativo e descritivo, onde obteve-se uma amostra de conveniência de 290 estudantes recém-ingressos na Universidade Estadual de Feira de Santana, no semestre de 2001. 2. Os questionários foram auto-aplicáveis, mantendo-se a confidencialidade e o sigilo das informações individuais. A amostra constitui-se em 58,8% de católicos, 16,1% de evangélicos. Quanto ao tipo de educação escolar, 51,5% estudaram em escola particular, 36,5% em escola pública, 8,1% em escola pública técnica, 1,7% em escola particular religiosa, 1% em escola particular técnica, 0,7% em colégio militar, 0,3% em pública religiosa. Deste universo, apenas 41,2% afirmou ter recebido aulas de Educação Sexual na escola. Dentre os evangélicos, 48,9% tiveram educação sexual no colégio; seguidos por 47,6% dos espíritas e 38,4% dos católicos. Dentre os tipos de escola, a particular, apresentou 46,9% dos entrevistados que tiveram aulas de Educação Sexual; a particular religiosa, 40%; a escola pública, 32,7%. Observando-se os dados, verifica-se que o reduzido percentual global de pessoas que receberam aula sobre Educação Sexual na escola, não se deve à influência religiosa, pois a maioria dos entrevistados eram católicos, e dentro desta categoria encontrou-se o menor percentual de indivíduos. No entanto, pode-se evidenciar, que as particulares são as que mais abordam o tema em sua didática. Constatou-se que não há a devida valorização e aplicabilidade da Educação Sexual na política educacional das escolas públicas, devendo-se haver uma reavaliação da contribuição destas instituições no que se refere à prevenção das ISTs/AIDS.

## PRE: 1.109 – PROJETO DOE VIDA

**AUTORES:** MARONE, AT.; NOGUEIRA, E.A; ARANDA, W.S.

**INSTITUIÇÃO:** Philips do Brasil Ltda.

**END\_CORR:** Av. Eng. Luiz Carlos Berrini, 1400 - 5º andar - CEP 04571-000 - São Paulo - SP

A AIDS é uma preocupação da Philips do Brasil Ltda., desde 1989, sendo que a partir de 1998, a Empresa participa do Conselho Empresarial de Prevenção ao HIV e AIDS, criado pelo Ministério da Saúde. Baseada nos dados fornecidos pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, onde no ano de 2001 o número de pessoas notificadas pela AIDS, aumentou na população heterossexual e jovem, a Philips, desenvolveu, dentro do Programa de Responsabilidade Social, o Projeto de Voluntariado Empresarial Doe Vida. O “Doe Vida” tem como objetivo atuar na Prevenção das DST/AIDS, tendo como público alvo adolescentes, na faixa de 14 a 18 anos de idade, pois trata-se de uma fase que inclui a formação afetivo-sexual, na qual o jovem está mais vulnerável às doenças sexualmente transmissíveis. Delimitou-se que a ação atingiria estudantes de escolas públicas estaduais, nas regiões onde a Philips atua no Brasil, que são: Manaus, Recife, Varginha, Mauá e São Paulo. Este projeto favorece a atuação nas áreas de saúde, educação e voluntariado, com foco da prevenção com educação. O método adotado para execução do projeto, constituiu-se em quatro etapas: 1. Criação de Comitê do Programa, composto por médicos, assistentes sociais, advogado e administrador de empresas, com a participação de uma ONG especializada em Orientação Sexual. O objetivo foi criar diretrizes e estratégias éticas para a atuação responsável e comprometida do voluntário. 2. Convocação de funcionários interessados a participar do programa, em todas as regiões do país, em que a Philips atua. 3. Treinamento de 08 horas dividido em duas partes, para os voluntários, ministrado pelo Comitê, com o objetivo de dar subsídios ao voluntário sobre Aspectos Médicos (Anatomia e Sexualidade Humana), Aspectos Legais (Legislação para AIDS), Aspectos Estatísticos (números da doença no Brasil) e Sensibilização onde se trabalha os preconceitos para que o voluntário possa trabalhar de forma isenta de valores, cultura, opção sexual e religião. Foi criada uma apostila, abordando todos os temas e os dados da palestra. Após a parte teórica, o voluntário passa um treinamento prático da palestra. 4. Ação nas Escolas: As visitas foram previamente agendadas no período de aula e foi montado um cronograma de atividades, onde os voluntários se inscreviam para participar da ação, conforme sua disponibilidade de horário. A duração da palestra era de 60 minutos, constituída de uma apresentação do voluntário, duas dinâmicas de grupo e um fechamento com entrega de folheto educativo, com o programa e informações básicas de forma direta e didática, com ilustrações de como usar o preservativo e como se contrai as doenças sexualmente transmissíveis. Acompanhava o folheto um preservativo, além de trazer o telefone do disque saúde de o site [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) e endereços de centros de referência e postos de saúde. Foram treinados 241 voluntários para realizar o projeto em 2001. Eles atuaram nas escolas atingindo uma população de mais 9.000 alunos, no segundo semestre, superando as expectativas da Empresa. Neste ano a perspectiva é triplicar este número, uma vez que, além de cobrir novas escolas, a idéia é voltar às unidades de ensino que já receberam o treinamento. O método adotado para atingir os estudantes é a sensibilização, sem esquecer da didática. Por meio da emoção, o Projeto Doe Vida vai às salas de aula interagindo com os adolescentes. A linha de atuação, não chega apenas ao intelectual dos jovens mas também atinge seus sentimentos, conceitos, fantasias, crenças e mitos, favorecendo a criação de novos hábitos de vida saudável. A ação nas escolas como um todo recorre ao bom humor, valoriza as potencialidades dos jovens, não só no que diz respeito às DST/AIDS, mas também no valor que a vida tem para eles próprios e as pessoas que estão em torno deles, pois eles são sensibilizados para atuar como multiplicadores.

## PRE: 1.110 – CAMINHONEIRO: USE CAMISINHA E SIGA PELAS ESTRADAS DA VIDA

**AUTOR:** SANTOS, P.L.

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal da Cidadania - Gerência Executiva da Saúde - Programa Municipal DST/AIDS

**END\_CORR:** Av. Alberto Maranhão, 109

**INTRODUÇÃO:** Situado na zona Oeste do RN, o município de Mossoró é considerado o segundo maior do Estado e apresenta, segundo dados do IBGE (2000), uma população estimada em 214.901 habitantes, que esta concentrada na sua quase totalidade na zona urbana, perfazendo um total de 93,72%. Mossoró é tida como cidade pólo para a região oeste, em virtude de sua localização territorial e da rede de serviços que comporta, capaz de atender às necessidades das populações advindas de outras cidades do RN e até mesmo dos vizinhos estados do Ceará e da Paraíba. Acredita-se numa população flutuante de até 30 mil pessoas/dia. Como principais atividades econômicas temos a extração de sal que é beneficiado e distribuído para as demais unidades da federação e até mesmo para o exterior, a produção do Petróleo e da fruticultura irrigada, o comércio das chamadas frutas tropicais, que graças as novas tecnologias de irrigação foi capaz de prosperar em uma área de clima semi-árido. Diante de nossas atividades econômicas Mossoró apresenta um grande fluxo de caminhoneiros, que diariamente se instalam nos postos de combustíveis situados às margens da Br 304 (Natal/Fortaleza), pontos preferidos para o exercício da prostituição na cidade. Tais atividades econômicas fortaleceram o fluxo migratório. A cidade recebe diariamente várias famílias advindas de municípios vizinhos que vêm a procura de qualquer atividade que possa gerar alguma renda. Diante da procura por emprego e da qualificação insuficiente, pois muitos não chegaram a concluir nem o primeiro grau menor, muitas mulheres passaram a se envolver com prostituição. Ao longo dos anos a rede de prostituição vem sendo ampliada na cidade. O que antes era uma atividade predominante do público feminino, hoje adquire novos contornos. Tornou-se comum nos depararmos com adole-

centes do sexo masculino se prostituindo com homossexuais. Fator preponderante para o aumento do número de DST masculina e feminina, bem como o crescimento da epidemia da AIDS na cidade. > Frente a tal cenário o Programa Municipal de Prevenção às DST- Aids com o apoio do Ministério da Saúde, lançou no ano de 2001 junto aos caminhoneiros que aportam na cidade, a campanha Use Camisinha e Siga pelas Estradas da Vida. O objetivo é sensibiliza-los quanto á importância do uso do preservativo masculino na prevenção ás DST e da aids. **METODOLOGIA:** A campanha é realizada anualmente em cinco postos de combustíveis localizados as margens da BR 304, denominados de postos dormitórios com elevada presença de profissionais do sexo, sempre no horário das 17h às 19h, haja vista ser esse o horário em que os caminhoneiros encerram suas tarefas quanto à carga ou descarga de materiais, abrigando-se nos próprios postos para descansar e jantar. Nossa intervenção se dá através da realização de oficinas de sexo mais seguro, abordagens sobre DST (sinais, sintomas), exposição de vídeos educativos, distribuição de preservativos e folders de prevenção às DST, com uma linguagem simples e específica para os caminhoneiros. Além da entrega de camisetas, bonés, flanelas e chaveiros com mensagens preventivas. Principais **RESULTADOS:** Mudança nas práticas sexuais não só dos caminhoneiros mas também dos próprios profissionais do sexo, a partir da incorporação do uso do preservativo com parceiros eventuais, como também com parceiros fixos. Bem como a ampliação das informações com relação às principais DST, suas formas de manifestação e formação de agentes multiplicadores de informação entre a própria população alvo. **CONCLUSÃO:** A realização de campanhas dirigidas aos caminhoneiros é de suma importância. Primeiro em virtude da vulnerabilidade diante da troca excessiva de parceiros e segundo pelo baixo nível de informação desse segmento quanto às DST. Muitos afirmaram já ter tido alguma DST, mas não a reconheceram como tal e as vêem como doença exclusivas de homossexuais.

### **PRE:1.111 – O ACONSELHAMENTO COMO UMA DINÂMICA DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE FLORIANÓPOLIS**

**AUTORES:** QUEIROZ, N.M.; DOLZAN, C.D.

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Testagem e Aconselhamento - Prefeitura de Florianópolis

**END\_CORR:** Rua Victor Konder Nº 80/202- Centro -Florianópolis/SC - Cep: 88015-400 ([monicanq@matrix.com.br](mailto:monicanq@matrix.com.br))

**INTRODUÇÃO:** O Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA da Prefeitura Municipal de Florianópolis está em funcionamento desde 1996 para a tender a demanda para diagnóstico do HIV e aconselhamento em DST/HIV/AIDS. O atendimento é realizado por técnicos de nível superior capacitados especificamente para este trabalho. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto dos aconselhamentos coletivo e individual desenvolvidos pelo CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), na mudança de comportamento e percepção de risco dos/as usuários/as atendidos/as no serviço no primeiro semestre de 2002. **MÉTODO:** De acordo com o perfil dos/as usuários/as foram consideradas as variáveis: diagnóstico para HIV + e VDRL+, sexo, estado civil, escolaridade, situação profissional, idade, tipo de exposição e preservativos distribuídos. Principais Os **RESULTADOS:** foram encontrados mediante os dados de toda a população atendida registrados no Sistema de Informações dos Centros de Testagem e Aconselhamento (SiCTA) e o número de retornos para pegar preservativos. **DISCUSSÃO:** Possibilitar a constatação da eficácia da dinâmica de aconselhamento diante da possibilidade de transformação de cada cidadão/ã em sujeitos da sua própria saúde e da sua doença. **CONCLUSÃO:** os resultados mostraram a importância do trabalho preventivo/educativo realizado pelo CTA ( Centro de Testagem e Aconselhamento) constituindo-se a dinâmica de aconselhamento num desafio para a prática integral da promoção de saúde.

### **PRE:1.112 – A PERCEPÇÃO SOBRE O USO DO PRESERVATIVO ENTRE POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA CONHECIMENTO E ACEITABILIDADE DO PRESERVATIVO FEMININO**

**AUTORES:** NOGUEIRA, R.C.M.; HAYDEN, R.L.; GRAVATO, N.; COCCHETTI, I

**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal DST/Aids/Hepatitis de Santos

**END\_CORR:** Rua Vahia de Abreu, 153, apto.92B - Boqueirão - Santos-SP. CEP:11050-120 ([rcmarcondes@ig.com.br](mailto:rcmarcondes@ig.com.br))

**INTRODUÇÃO:** Com o advento da Aids, o preservativo masculino foi considerado como a única barreira capaz de prevenir o vírus HIV nas relações sexuais e dava ao homem total superioridade no jogo da sedução. Em 1996, surgiu o preservativo feminino, e com ele novos horizontes se abriram, principalmente para as mulheres, que podiam a partir de então, negociar com seu parceiro o uso do preservativo. No dia Internacional da Mulher deste ano o Programa de Aids de Santos, através do Projeto Desperta Mulher fez uma pesquisa com a população que participava das atividades desenvolvidas na Praça José Bonifácio, para saber qual o conhecimento que a população deste bairro, constituída de pessoas de baixa renda tinham a respeito dos preservativos masculinos e femininos e qual a porcentagem de utilização em suas relações sexuais. **METODOLOGIA:** Foi montado um balcão inflável na praça para que pudesse ser feita intervenção educativa com a população que participava de um dia de atividades desenvolvida por várias Secretarias Municipais como Ação Comunitária, Esportes, Saúde e Educação. As pessoas eram abordadas a fim de se explicar o uso dos preservativos masculinos e femininos e aquelas que se interessavam pelo preservativo feminino eram convidadas a responder um questionário com 7 perguntas que

versavam desde a frequência que utilizavam um preservativo em suas relações sexuais e até, se gostariam de conhecer o preservativo feminino. **RESULTADOS:** Das pessoas contactadas, 30 responderam ao questionário, sendo 26 mulheres e 4 homens com faixa etária dos 13 aos 61 anos, sendo a maior concentração entre 20 a 49 anos. 46% das mulheres pesquisadas referiram fazer uso do preservativo em suas relações sexuais. Mas, em relação a frequência com que o utilizam, apenas 31% delas responderam quase sempre terem relações sexuais protegidas. E nesta hora quem determina este uso? Para 65% das entrevistadas eram elas mesmas mas 75% dos homens afirmaram Que partia deles esta determinação. Em relação ao preservativo feminino, 73% das mulheres afirmaram conhecê-lo e entre os homens 50%. Mas frente a pergunta “Se faz uso do preservativo feminino na hora da relação sexual”, apenas 5% das mulheres afirmam utilizá-lo em suas relações sexuais e entre os homens 100% não utilizam. O interesse pelo experimento aparece na pergunta seguinte: 65% das entrevistadas se propõem a experimentar-lo enquanto que entre os homens 100% deles estão abertos a esta experiência. Nas vantagens que encontram no preservativo feminino foi dado a eles três opções para escolha: Pode ser colocado com antecedência; não precisa da aprovação do homem; e é mais difícil de estourar. A afirmativa mais assinalada, (38% entre as mulheres de 20 a 49 anos e, 50% entre os homens) foi a de que “Não precisava da aprovação dos homens”. Em segundo lugar ficou a opção “Mais difícil de estourar”, com 19% das mulheres. A vantagem de poder colocar antes da hora, não teve muita importância para as mulheres, apenas 8% delas e na faixa etária de menor de 20 anos assinalaram esta alternativa. **CONCLUSÃO:** Os homens não colocam empecilhos para que a mulher utilize o preservativo feminino e estão até mesmo curiosos com respeito a sua utilização. As mulheres vêem nele uma forma de não precisar da autorização do parceiro para uso do preservativo feminino. De acordo com estudos anteriores, já foi diagnosticado como uma das dificuldades para uma maior utilização do preservativo feminino pelo público em geral, o seu preço e a dificuldade para encontrá-lo nos pontos de vendas. Nas farmácias ele é encontrado por até R\$ 9,95 um pacote contendo apenas 2 preservativos, enquanto que o masculino, além de ter um valor muito mais baixo: R\$ 0,80 envelopes contendo até 3 unidades, ainda pode ser encontrado gratuitamente nos serviços de saúde. Outro fator importante é que ele também pode ser muito mais facilmente encontrado (supermercados, banheiros de discotecas, farmácias, máquinas etc.). Enquanto que o feminino só é vendido em algumas farmácias.

### **PRE: 1.113 – DEMOCRATIZANDO DIREITOS SOCIAIS E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO EM DST/HIV/AIDS: A ESTRATÉGIA DO SERVIÇO SOCIAL**

**AUTORES:** COUTO, MHC.; GOMES, A; NICÁCIO, D.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**END\_CORR:** Rua Uruguai, 98/101 – Tijuca – Rio de Janeiro - RJ – Brasil CEP:20510-060 ([costacoutomh@uol.com.br](mailto:costacoutomh@uol.com.br))

**INTRODUÇÃO:** Desde 1995, o Serviço Social do Programa de Atenção Integral à Saúde em parceria com outros programas de residência em serviço social do Hospital da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, coordena o evento anual “Semana de Promoção à Saúde e Prevenção em DST/HIV/AIDS”. **OBJETIVO:** Favorecer o envolvimento e o intercâmbio entre profissionais e suas práticas e democratizar o acesso da população à informações e direitos sociais. > **METODOLOGIA:** Oficinas de capacitação e discussão de temas correlatos, atividades culturais e grupos educativos abertos e espontâneos. Ao partir do conceito de integralidade da atenção, tem sido possível garantir um espaço coletivo para informação e discussão dos determinantes sociais relacionados à saúde e das práticas de prevenção. **RESULTADOS:** A cada ano novos parceiros aderem ao projeto. Em dezembro de 2001, o envolvimento de 48 pessoas no evento — PVHA, profissionais e voluntários — como educadores fez com que programas de residência que antes não desenvolviam ações de prevenção em DST/HIV/AIDS passassem a inserir esta temática na prática cotidiana, como por exemplo, os programas de residência em saúde do idoso e em Saúde Mental. Favoreceu a capacitação de multiplicadores de informação, a troca de saberes e práticas, o acesso a recursos sociais, a discussão sobre práticas sexuais mais seguras e preconceito. E mobilizou profissionais de outras áreas de formação: enfermeiros, psicólogos e médicos. **DISCUSSÃO:** Percebemos que discutir prevenção e promoção da saúde e as questões relativas a DST/HIV/AIDS implica, aproximar estas temáticas da concepção de segurança social como direito de cidadania. **CONCLUSÃO:** A Continuidade do projeto vem apontando que é possível envolver e sensibilizar profissionais, voluntários, PVHA, em práticas de prevenção e de democratização dos direitos sociais. A constituição de parcerias é fundamental para aproximar programas e profissionais que antes atuavam separadamente e/ou não inseriam a prevenção em DST/HIV/AIDS em suas ações.

### **PRE: 1.114 – PROJETO CINE - UMA NOVA IMAGEM EM SUA VIDA**

**AUTORES:** MORATO, R.L.; NISENBAUM, R.G.; OLIVEIRA, S.M.

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de São Paulo - SMS- CTA HENFIL

**END\_CORR:** RUA LIBERO BADARÓ, 144 CENTRO - SÃO PAULO - SP ([ctahenfil@prefeitura.sp.gov.br](mailto:ctahenfil@prefeitura.sp.gov.br))

**INTRODUÇÃO:** O Projeto Cie é um trabalho de prevenção em DST/AIDS entre frequentadores de cinemas pornográficos da região central de São Paulo, Brasil. O Centro de Testagem e Aconselhamento Henfil (CTA HENFIL) é um serviço criado há 12 anos especializado em prevenção, testagem e aconselhamento em HIV/Aids que se localiza na região

central de São Paulo. Nas suas redondezas há grande número de cinemas pornográficos com predominância da população de homens que fazem sexo com homens (HSH), local que procura para o exercício da prática sexual, muitas vezes de forma desprotegida, colocando o sujeito em risco. No ano de 2000 a predominância de casos de Aids no município de São Paulo era de HSH. **OBJETIVO:** Sensibilizar a população(HSH) para prevenção de DST/AIDS. **METODOLOGIA:** No ano de 2001, este projeto foi implementado. Semanalmente dois profissionais de saúde realizam a intervenção em oito salas de cinema atingindo em média 400 pessoas. Entregam preservativos masculinos e folhetos/cartões que informam os trabalhos oferecidos pelo CTA Henfil. **RESULTADOS:** A maioria dos usuários aceita nossa abordagem de forma bastante amigável fazendo perguntas. Poucos recusam o preservativo. Como a ida aos cinemas é semanal as pessoas nos reconhecem e aproximam-se cada vez mais contando suas vidas. **DISCUSSÃO:** A presença sistemática nos cinemas do profissional de saúde estimula as pessoas a falarem mais sobre prevenção. O eixo da intervenção é a presença do profissional de saúde, a sua disponibilidade e escuta para a demanda do sujeito em questão, naquele momento, no local onde acontece sexo desprotegido, estar ali e poder conversar, sobre qualquer questão que envolva a vida daquela pessoa. **CONCLUSÃO:** A presença do profissional de saúde no cinema amplia o acesso do usuário ao exame de HIV. O frequentador atribui ao profissional de saúde uma lembrança positiva e vincula esta lembrança a idéia de que pode usar o preservativo com maior frequência na sua vida sexual. A escuta sobre as condições de vida social e afetiva pelo profissional de saúde propicia ao sujeito uma reflexão e a descoberta de formas de prevenção viáveis para seus valores e condições de vida. O deslocamento do profissional de saúde para o ambiente onde está a população, pode facilitar o acesso a informação e os meios de prevenção.

### PRE: 1.115 – DST/AIDS EM AREA INDÍGENA: ESTUDO DE RECEPÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO

**AUTORES:** GARNELO, L; LYNN, G; BENZAKEN, A; SPRINGFIELD, Y.  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade do Amazonas Tennessee State University . Fundação Alfredo da Mata.  
**END\_CORR:** J, Gary Linn 1406 Beechwood Avenue Nashville, TN 37212 Rua Dr Afonso Pena 1053 Universidade do Amazonas , Manaus/AM. (garnelo@netium.com.br)  
**INTRODUÇÃO:** A região do Alto Rio Negro , localizada no município de S. Gabriel da Cachoeira , noroeste da Amazônia brasileira, congrega um complexo multi-étnico com 17 diferentes grupos indígenas com uma população de aproximadamente 25.000 pessoas, dis-

tribuídas em mais de 700 aldeias , falantes de diversas línguas nativas , além do português. É uma área extensa, com rios encachoeirados e escassez de meios de transportes , o que dificulta a oferta de serviços de saúde e a acessibilidade dos usuários ao sistema de saúde. Tais fatores aliados à barreira linguística e às especificidades das culturas nativas que guardam profundas diferenças de cosmovisão e valores em relação a sociedade brasileira, exercem influencia no modo como tais grupos concebem sua corporalidade, sexualidade, avaliam risco de transmissão das DST/AIDS , adotam ou rejeitam medidas de prevenção desses agravos. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho foi avaliar a recepção, por membros das comunidades indígenas, de materiais educativos, bilíngües(em português e língua nativa), voltados para prevenção de DST/AIDS , elaborados por agentes indígenas de saúde, orientados por profissionais de saúde que atuam no controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi o tipo qualitativo, constando de observação participante de atividades educativas desenvolvidas por agentes indígenas de saúde em suas comunidades, utilizando o material educativo produzido no seu processo de capacitação para prevenção de DST/AIDS. Seqüentemente foram realizadas entrevistas com agentes de saúde e comunitários buscando aprender os sentidos atribuídos às mensagens veiculadas no processo educativo. O aporte teórico foi suprido pela Antropologia Social que oferece a base cosmológica que orienta as representações sociais e praticas organizadas em torno da doença, cura e cuidados no Alto Rio Negro e nos estudos de recepção, oriundos da teoria da Comunicação Social. **RESULTADOS:** As formas de organização e a cosmologia das culturas nativas influenciam decisivamente no entendimento e na atribuição dos sentimentos às mensagens educativas e nas formas de uso dos materiais educativos na comunidades. Tais diferenças foram evidenciadas na comparação do trabalho desenvolvido por membros das etnias Tukano e Baniwa; entre os primeiros ,por exemplo a proteção conferida pelos preservativos foi associada a proteção magica atribuída aos bronzeadores nativos. Entre Baniwa a evolução de um quadro clínico de longa duração, como a Aids, foi assimilada a uma doença tradicional do tipo consumitivo (manhene). As formas de uso dos materiais educativos evidenciaram forte influencia na interação previa com missões religiosas que atuam na região entre os Tukano, com maior e mais prolongada interação com missionário católicos , uso do material assumiu um caráter semi-clendestino, já que discussões sobre a sexualidade, e outros fatores a ela associados, costumam ocorrer em espaços públicos. Por sua vez entre membros de etnias Baniwa , de pouca interação com a igreja católica , as discussões fluíram em espaços públicos congregando espontaneamente membros de ambos os sexos, não se observando censura ao uso publico do material.

# Assine DST

**DST - JORNAL BRASILEIRO DE  
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

ISSN: 0103-4065

**ASSINATURA ANUAL – 6 NÚMEROS**

*Individual R\$ 60,00 – Institucional R\$ 80,00*

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TEL: ( ) \_\_\_\_\_ FAX: ( ) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

- Envie cheque nominal e cruzado para Sociedade Brasileira de DST – Av. Roberto Silveira, 123, Icaraí – Niterói - RJ – CEP 24230-150.  
E-mail: [mipmaur@vm.uff.br](mailto:mipmaur@vm.uff.br) [www.uff.br/dst/](http://www.uff.br/dst/)

# TRABALHOS CIENTÍFICOS

## Resumos Apresentações Orais

### Assistência

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

**AUTORES:** BRAGA.; F.D. P.; PIO ALVES, V. J.; CARNEIRO, M.S.  
**INSTITUIÇÃO:** Coordenação de Dst/Aids - Sobral-CE  
**END\_CORR:** Av. José Euclides Ferreira Gomes s/n, Bairro: Expectativa Sobral – CE (coasids@sobral.org)

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

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

**AUTORES:** BRITO,EMS; SILVA,RJC; MATSUO,RY; ONAGA,ET; PINTO,VM  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS - Programa Estadual de DST/AIDS  
**END\_CORR:** (elisa@crt.saude.sp.gov.br)

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

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

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

**AUTORES:** CARVALHO N S, BERTASI S, MOREAL C M, SBALQUEIRO R, LEÃO MT, MELLO C R.  
**INSTITUIÇÃO:** Departamento de Tocoginecologia -Hospital de Clínicas-Universidade Federal do Paraná  
**END\_CORR:** Newton Sergio de carvalho R.Saldanha Marinho, 1422/apto.801 -Curitiba-PR (newton@hc.ufpr.br)

**INTRODUÇÃO:** Ultimamente o número de mulheres infectadas pelo HIV tem aumentado, promovendo também um aumento no número de gestantes com o vírus. A gravidez, com seus efeitos imunossupressores, leva a um aumento da carga viral comparativamente aos valores pré-gestacionais. Após a divulgação do protocolo ACTG 076, em 1994, a administração de zidovudina durante a gestação tornou-se rotina em muitos países, e mais recentemente, associações de anti-retrovirais têm sido utilizadas. **OBJETIVO:** Avaliar aspectos clínicos e laboratoriais de pacientes portadoras do vírus HIV, antes, durante e após gestação e parto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** estudo retrospectivo descritivo e analítico de 75 prontuários médicos de pacientes gestantes portadoras do vírus HIV que foram atendidas no Departamento de Tocoginecologia do Hospital de Clínicas da UFPR, no período de julho de 1989 a novembro de 2001. Utilizado programa de análise estatística Epi Info, para interpretação de dados coletados de protocolo previamente estabelecido contendo dados clínicos e laboratoriais, utilizando teste do  $\chi^2$  e t de Student, com nível de significância quando  $p < 0.05$ . **RESULTADOS:** Neste grupo, 54,5% receberam tratamento anti-retroviral antes da gestação com registro de doenças oportunistas em 13,8%. 87,1% das pacientes foram atendidas após o estabelecimento do protocolo 076 sendo tratadas durante a gestação, reduzindo a incidência de doenças oportunistas para 7,0% ( $p=0.01$ ). Durante a gestação, 46,9% tinham carga viral acima de 10000 cópias/ml e 58,7% apresentavam CD4 abaixo de 500 células/mm<sup>3</sup>. Após a gestação, 85,7% apresentaram CD4 abaixo de 500 células/mm<sup>3</sup> e 37,5% com carga viral acima de 10000 cópias/ml, 66,7% permaneceram com tratamento anti-retroviral e 9,0% retornaram ao serviço com doenças oportunistas. **CONCLUSÕES:** A presença da gestação foi de fundamental importância na aderência ao tratamento medicamentoso, aumentando a mesma de 54,5% para 100%. Um terço das pacientes abandonou o tratamento após o término da gestação. A presença de doenças oportunistas caiu de 13,8% para 7,0% nas pacientes tratadas durante a gestação ( $p=0.01$ ) e tornou a subir para 9,0% após o parto.

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

**AUTORES:** COSTA ALVES, M.C.M.; JORGE NETO, M.; QUEIROZ MARTINS, S. E.; ONEDA, ME; BARRA, LAC  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência (CRT) em DST/Aids de Diadema - Secretaria Municipal da Saúde de Diadema.  
**END\_CORR:** R. Felipe Camarão nº 287 – Diadema - SP - Brasil - CEP: 09971-340 (lbarra@emilioribas.sp.gov.br)

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

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

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

**INSTITUICAO:** Departamento de Tocoginecologia /FCM Unicamp  
**END\_CORR:** Rua Alexandre Flemming, 101, Campinas, S.P., Brasil ([giraldo@unicamp.br](mailto:giraldo@unicamp.br))

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

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

**AUTORES:** GIR, E.; TAKAHASHI, R.F.; OLIVEIRA, M.A.C.; NICHATA, L.Y.I.; CIOSAK, S.I.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**END\_CORR:** Felix da Cunha 606, 32, Centro, Pelotas, RS ([maris.sul@terra.com.br](mailto:maris.sul@terra.com.br))

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** CAISM/UNICAMP/CEMICAMP

**END\_CORR:** Rua do Joá, 146 San Conrado Campinas-SP CEP 13104-900 (arossi@uol.com.br)

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

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

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

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



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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Universidade de São Paulo

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

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

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** \* UFRN; EERP-USP\*\*

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

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

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

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

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

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

**END\_CORR:** Av. Presidente Kennedy, 2634 - Bairro Lagoinha - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14095-220. ([programas.saude@codterp.com.br](mailto:programas.saude@codterp.com.br))

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Fundação Alfredo da Matta

**END\_CORR:** Rua Codajás 24 Cachoeirinha- Manaus-Amazonas ([dst@fuam.am.gov.br](mailto:dst@fuam.am.gov.br))

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

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

## Epidemiologia

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

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

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

**END\_CORR:** Rua Esmeraldino Bandeira, 178/901, Graças, Recife-PE, CEP 52011-090 ([anabrito@cpqam.fiocruz.br](mailto:anabrito@cpqam.fiocruz.br))

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

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

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

**INSTITUICAO:** Escola Nacional de Saúde Pública

**END\_CORR:** Rua Luiza Grinalda, 207 Vila Velha - ES CEP: 29100-240 (espinososa@escelsa.com.br)

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

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

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

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

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

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

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

**AUTORES:** BARBOSA, L.M.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte

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

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

## EPI: 2.5 – ESTUDO RETROSPECTIVO DOS PACIENTES COM DSTS

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

**INSTITUIÇÃO:** SAE DST/AIDS-BUTANTÁ

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

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

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

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

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

**INSTITUIÇÕES:** Unicamp, UFRN, Cornell University.

**END\_CORR:** Rua Alexandre Flemming, 101, Cid. Universitária, Campinas, SP, Brasil ([giraldo@unicamp.br](mailto:giraldo@unicamp.br))

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** UISHP - SMS/RJ

**END\_CORR:** Estrada Henrique de Melo, 304 - Bento Ribeiro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 21340-190 ([vaniarg@ig.com.br](mailto:vaniarg@ig.com.br) ou [vaniarg@uol.com.br](mailto:vaniarg@uol.com.br) ou [petirene@uol.com.br](mailto:petirene@uol.com.br))

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Ceará

**END\_CORR:** R: Bento Albuquerque, 1300 apto 701 - Cocó - CEP: 60.190-080 - Fortaleza - CE ([ligia@ufc.br](mailto:ligia@ufc.br))

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

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

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

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

**END\_CORR:** Rua Amélia Tartuce Nasser 1055 apto 201 Mata da Praia Vitória Espírito Santo CEP 29065-020 ([limalucia@escelsa.com.br](mailto:limalucia@escelsa.com.br))

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**INTRODUÇÃO:** Desde 1996, o município de Ribeirão Preto, implantou a coleta de sorologia anti-HIV para todas as gestantes nas Unidades de Saúde, durante o pré-natal. Também ocorreu a implantação do teste rápido do HIV nas maternidades SUS há 02 anos, quando então foi possível conhecer o número total de parturientes soropositivas do município, mesmo aquelas que não fizeram o pré-natal. Desde então, o Programa municipal de DST/AIDS integrado com o Programa de Saúde da Criança (que visita diariamente as maternidades para fazer a busca ativa de recém nascidos de risco) têm feito um monitoramento das parturientes soropositivas e dos seus RNs. **OBJETIVO:** Este estudo visa apresentar os dados referentes à caracterização das mães e dos RNs, no ano de 2001 no município de Ribeirão Preto. **METODOLOGIA:** Foi feito um levantamento de dados com base nas Declarações de Nascidos Vivos e nos registros do Programa da Criança. **RESULTADOS:** No ano de 2001, nasceram 8014 crianças residentes no município, sendo que 5016 nasceram nas 03 maternidades SUS. Destas, 60 eram filhas de mães HIV+ (1.2%). A idade média destas mães era de 28,6 anos, variando de 16 a 47, sendo a maior concentração de nascimentos na faixa de 21 a 30 anos (58,3%); o grau de escolaridade de 75% delas era de 04 a 07 anos de estudo, sendo que apenas 16,7% possuíam mais de 08 anos. Cerca de 30% das mulheres se declaravam casadas (as demais eram solteiras ou separadas); 31% não fez pré-natal. Quanto ao número de filhos, 58,3% tinham 03 ou mais filhos, sendo que 06 mães (10%) tinham mais de 06 filhos; 56,3% dos partos foi cesárea. Com relação ao local de residência, 91,5% das mulheres morava na periferia da cidade, em bairros carentes e com populações de classe econômica menos favorecida. Quanto aos RNs, 51,7% eram do sexo feminino, o peso médio foi de 2835gr, sendo que 22,2% pesavam menos de 2500gr. Todos saíram da maternidade recebem do leite artificial e com consulta agendada. Nesse período ocorreu 01 óbito neonatal e nenhum materno. A maioria dos partos (90%) foi realizada no Hospital das Clínicas, que é o serviço de referência para atendimento de pré-natal e parto das gestantes soropositivas. **DISCUSSÃO:** Os resultados confirmam a tendência da epidemia se acentuar nas camadas sociais menos favorecidas, com menos escolaridade e acesso à informação, e número de filhos acima da média brasileira. Apesar do município oferecer uma rede articulada de atendimento à gestante soropositiva do pré-natal ao puerpério, ainda encontramos um número expressivo de mulheres que não fizeram pré-natal (31%) e cujas causas deste distanciamento do serviço deverão ser melhor estudadas. **CONCLUSÃO:** É preciso implementar um monitoramento mais próximo das mulheres soropositivas, incluindo a busca ativa das gestantes faltosas e daquelas que não estão inseridas no sistema, bem como a posterior inserção das mesmas nos programas de planejamento familiar e seguimento materno-infantil nos ambulatórios de infectologia referenciados.

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Núcleo de Integração pela Vida - NIV-CE

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

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

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

**AUTORES:** SILVA, ACCG; D'OLIVEIRA, AFL

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

**END\_CORR:** Rua padre Abreu de Lima 136, Jd Aeroporto Sao Paulo CEP: 04358-130

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

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

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

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

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

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

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

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

## Laboratório

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Prevenção

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

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

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

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

**END\_CORR:** Rua Vital Brasil 200 - Campinas, SP, Brasil (zotareli@unicamp.br)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### PRE: 2.4 – REDE RADIALISTAS CONTRA A AIDS

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

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

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

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

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS\_ Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis/COAS

**END\_CORR:** Rua Santa Cruz, 81 Vila Mariana São Paulo S.P CEP: 04121-000

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

## PRE: 2.7 – PROJETO ADOLESCER : RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

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

**END\_CORR:** Avenida Feijó, 775 Centro Araraquara - SP CEP: 14801-140

(crapaisa@ig.com.br; dst\_aids@araraquara.sp.gov.br)

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

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura de Araraquara - Sec. Saúde – SP

**END\_CORR:** Avenida Feijó, 775 Centro Araraquara SP , CEP: 14801-140

(Crapaisa@ig.com.br; dst\_aids@araraquara.sp.gov.br)

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Secretária Municipal de Saúde de Maceió - AL

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

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

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

## PRE: 2.10 – PROJETO CONVERSO

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

**INSTITUIÇÃO:** CTA de Joinville SC

**END\_CORR:** Rua Carlos Lang,41- Centro -Joinville-89.202-030

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

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

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

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

**INSTITUIÇÕES:** Universidade do Amazonas/Tennessee State University

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

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

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

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

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

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Hospital de Clínicas - Universidade Federal de Goiás

**END\_CORR:** Av. T-5, 1134, Apt. 1702, S. Nova Suíça, Goiânia-GO - CEP:74230-040

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

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

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

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

**END\_CORR:** Rua Messina - 64 - Palmas do Tremembé - São Paulo - SP - CEP -02347-090 Tel.: - 0xx11 - 6952.11.76

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

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Coordenação Nacional de DST e Aids

**END\_CORR:** W 3 Norte SEPN 511 - Bloco C CEP: 70750-537 - Brasília - DF

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

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

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

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

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

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

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

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

**AUTORES:** ROSSETTI, P.O.

**INSTITUIÇÃO:** APTA - Associação para Prevenção p Tratamento da Aids

**END\_CORR:** R. Minas Gerais, 428 - apto 59 - Consolação - CEP: 01244-010 - São Paulo – SP.

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal de DST/Aids de Santos

**END\_CORR:** Rua Amazonas, 99 apto 16 - bairro C. Grande, Santos- SP - CEP: 11075-420

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

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

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

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

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

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

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

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

**INSTITUIÇÕES:** \* UFRRN; EERP-USP\*\*

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

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

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

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

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

**INSTITUIÇÕES:** UFRN; EERP-USP

**END\_CORR:** Rua Massaranduba, 292- Nova Parnamirim, CEP: 50986-260 (gvt@ufrnet.br)

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

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

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

**END\_CORR:** (souza@enf.ufmg.br) – Tel.: (31) 3467-5544 / (31) 9622-7015

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

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo

**END\_CORR:** Rua Santa Cruz 81 - Vila Mariana, São Paulo- SP - CEP: 04121-000

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo

**END\_CORR:** Rua Santa Cruz 81 - Vila Mariana São Paulo - SP CEP: 04121-000

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

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

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

**AUTORA:** GONÇALVES, L.

**INSTITUICAO:** Prefeitura de Belo Horizonte, Policlínica Centro Sul  
**END\_CORR:** Rua Castelo de lamefgo nº 123 Bairro Castelo CEP 31330130 - BH-MG

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

## PRE 2.26 – A PREVENÇÃO DO HIV/AIDS ENTRE AGENTES

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

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

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

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

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

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

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

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



SBDST

# Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis

## Ficha de Sócio

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Carteira de Ident.: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Instituição de Trabalho: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel: ( ) \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_

**VALOR DA ANUIDADE: R\$ 100,00**

Assinatura: \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE:

- Este valor inclui a assinatura do **DST-JBDST**, com direito a receber gratuitamente, em seu domicílio, todos os números publicados no período de sua anuidade (em geral 6 exemplares).
- Enviar **cheque nominal e cruzado** para a **Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis**  
Av. Roberto Silveira, 123 - Icaraí - Niterói - RJ - CEP: 24230-150
- Se residente em Estado que possui Regional, enviar o pagamento para a mesma:  
**AMAZONAS:** SBDST - AM - Rua Codajás, 24 - Cachoeirinha - Manaus - AM - 69065-130 - A/C Dr. José Carlos G. Sardinha  
**CEARÁ:** SBDST - CE - Caixa Postal 3166 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza - CE - 60431-970 - A/C Dr. Ivo Castelo Branco Coêlho  
**ESPÍRITO SANTO:** SBDST - ES - Rua Jair Andrade, 315 - Praia de Itapoã - Vila Velha - ES - 29101-700 - A/C Dra. Maria Angélica Espinosa  
**PERNAMBUCO:** SBDST - PE - Rua Benfica, 352 - Madalena - Recife - PE - 50750-410 - A/C Dra. Maria Luiza Menezes Bezerra  
**RIO DE JANEIRO:** SBDST - RJ - Av. Roberto Silveira, 123 - Icaraí - Niterói - RJ - CEP: 24230-150 - A/C Dr. Mauro Romero Leal Passos

# PROMOÇÃO ESPECIAL DE LANÇAMENTO!!!

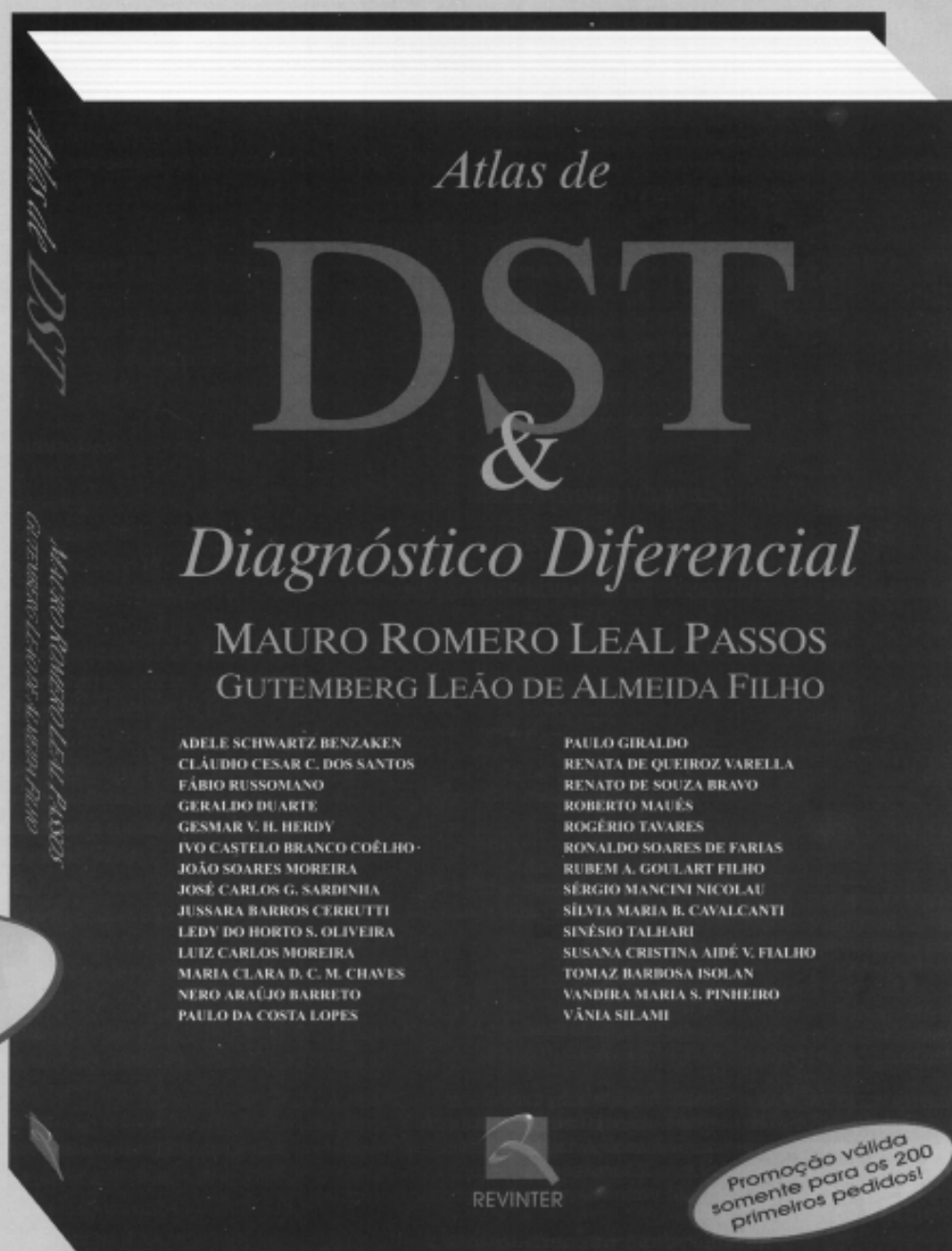
ADQUIRA O MAIS COMPLETO  
E MAIS ATUAL ATLAS DE DST

DE 349,00 POR **297,00**

PAGUE EM 3X99,00  
E RECEBA GRÁTIS:

- Assinatura por um ano do  
Jornal Brasileiro de DST
- Um exemplar do livro  
*DST – Se Educar dá para Evitar*
- Mais um brinde surpresa

- formato: 21 x 28 cm
- papel couché
- encadernação de luxo
- mais de 1.000 ilustrações  
totalmente em cores



ADELE SCHWARTZ BENZAKEN  
CLÁUDIO CESAR C. DOS SANTOS  
FÁBIO RUSSOMANO  
GERALDO DUARTE  
GESMAR V. H. HERDY  
IVO CASTELO BRANCO COELHO  
JOÃO SOARES MOREIRA  
JOSÉ CARLOS G. SARDENHA  
JUSSARA BARRIOS CERRUTTI  
LEDY DO HORTO S. OLIVEIRA  
LUIZ CARLOS MOREIRA  
MARIA CLARA D. C. M. CHAVES  
NERO ARAÚJO BARRITO  
PAULO DA COSTA LOPES

PAULO GIRALDO  
RENATA DE QUEIROZ VARELLA  
RENATO DE SOUZA BRAVO  
ROBERTO MAUÉS  
ROGÉRIO TAVARES  
RONALDO SOARES DE FARIAS  
RUBEM A. GOULART FILHO  
SÉRGIO MANCINI NICOLAU  
SÍLVIA MARIA B. CAVALCANTI  
SINÉSIO TALHARI  
SUSANA CRISTINA AIDÉ V. FIALHO  
TOMAZ BARBOSA ISOLAN  
VANDIRA MARIA S. PINHEIRO  
VÂNIA SILAMI



Promoção válida  
somente para os 200  
primeiros pedidos!

## FICHA DE PEDIDO

Nome: .....

Endereço: .....

Cidade: ..... CEP: ..... Estado: .....

Tel.: ..... Fax: ..... E-mail: .....

Acrescentar R\$ 9,00 (nove reais) ao primeiro cheque nominal/cruzado (Sociedade Brasileira de DST) para despesas postais e remeter para:

**Sociedade Brasileira de DST**

Av. Roberto Silveira, 123 – Niterói, RJ – CEP: 24.230-160

**O** *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* aceita trabalhos originais, de revisão e atualização, relatos de casos, notas prévias, etc., de qualquer tema ligado a Doenças Sexualmente Transmissíveis. 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 o será enquanto estiver sendo considerada sua publicação pelo 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 NO ORIGINAL

**Orientações gerais:** Os originais devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês, em três cópias impressas em folha de papel branco, tamanho A4 (210X297mm) e em disquete, 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 sobrenomes; (e) a titulação mais importante de cada autor; (1) 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 1.400 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 porque 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. 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

**Terão prioridade para publicação os artigos com Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Contudo, a comissão editorial do JBDST, antes de avaliar o mérito científico, apreciará também o mérito ético.**

- Artigo em periódico
  - (1) BUENO, S.M.V., MAMEDE, MV. - Comportamento das Profissionais do Sexo: relacionado a DST Aids. *DST - J bras. Doenças Sex Transm*, 9(3):4-9, 1997
  - 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. — A Aids no Brasil. Rio de Janeiro: ABJA, 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.

• **Discussão:** Uma das partes mais importantes do trabalho é comparar discutindo os resultados. Se a metodologia é o coração do trabalho, a discussão é a alma.

• **Conclusão:** 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.

**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 “Conclusion”. Os descritores devem fazer parte da lista de “Medical Subject Headings” do *Index Medicus*. Conforme constam na publicação citada pela BIREME.

Abaixo do resumo, fornecer três a seis descritores, que são palavras-chave ou expressões-chave que auxiliarão a inclusão adequada do resumo para os bancos de dados bibliográficos. Empregar descritores integrantes da lista de “Descritores em Ciências da Saúde”, elaborada pela BIREME e disponível nas bibliotecas médicas.

**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) “Conclusão”. 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. A “conclusão” deve ser apresentada, levando em consideração os objetivos do trabalho. Relacionar a conclusão 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 (todas em folhas separadas).

**Cartas ao editor:** O envio de cartas ao editor comentando, discutindo ou criticando os artigos publicados no 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

- BIREME — Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. DeCS — Descritores em Ciências da Saúde: lista alfabética — T ed. rev. amp. São Paulo: BIREME, 1992, III.
- International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *JAMA*, 1993, 169:2282-2286
- HAYNES, R.B., MULROW, CD., I-IUTH, E.J., ALTMAN, D.J., GARDNER, M.J. - More informative abstracts revisited. *Ann. Inter. Med.*, 1990, 113: 69.76.

#### Os trabalhos deverão ser enviados para:

DST - *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*  
Associação Médica Fluminense  
Av. Roberto Silveira, 123, Icaraí  
Niterói - RJ - CEP 24230-150 - Brasil  
A/C: Prof. Mauro Romero Leal Passos