

CONTRIBUIÇÃO À EPIDEMIOLOGIA DAS URETRITES GONOCÓCICAS NO ESTADO DA GUANABARA *

Antônio Geraldo do Nascimento ** e Gilberto Costa Pereira Filho

Foram estudados 263 casos de uretrites gonocócicas no sexo masculino, casos constantes dos arquivos do Centro Médico Sanitário da III Região Administrativa do Estado da Guanabara e selecionados ao acaso, sendo escolhidos os casos de tratamento encerrado. Todos os casos foram diagnosticados por bacterioscopia e ocorreram entre janeiro de 1968 e junho de 1969.

A maioria dos casos ocorreu nos pacientes mais jovens (20 a 24 anos) e solteiros, de ocupações variadas, porém de classe sócio-econômica inferior.

O tempo de incubação mais encontrado foi de 4 dias (58,9%) e o modo de contágio mais freqüente foi evidentemente o contato sexual (250 casos). Cerca de 90% dos casos curaram-se antes de 2 meses, sendo que o medicamento mais usado no combate da blenorragia foi a penicilina, tendo havido porém 49 casos que não responderam bem a este antibiótico, tendo sido curados com outros medicamentos.

Ocorreu uma complicação comprovada da uretrite gonocócica, que foi uma orquite, e ressaltou-se a associação da gonorréia com outras doenças, especialmente com o cancro de Ducrey, o que ocorreu em 6 casos (2,2%).

De acôrdo com estudo da Organização Mundial de Saúde a propósito da incidência de infecções gonocócicas (12), um aumento significativo ocorreu desde 1957 em 53 de 111 países estudados. O aumento foi mais pronunciado entre os grupos de idades de 15 a 24 anos.

Outros estudos levados a efeito em Londres, Paris, Los Angeles, Dallas, Nova York e Puebla (1, 3, 4, 5, 9, 11), realizados por entidades oficiais e privadas oficializadas, confirmaram os resultados obtidos pelo estudo descrito inicialmente.

Havendo poucas informações recentes (1) sôbre a ocorrência da uretrite gonocócica no Estado da Guanabara tomou-se a iniciativa de fazer um estudo sôbre a sua distribuição no Estado com a finalidade principal de fazer uma avaliação preliminar sôbre a presença da blenorragia em nosso ambiente. Ao mesmo tempo procurou-se relacionar a freqüência da infecção a características individuais e sócio-econômicas, assim como elucidar outros dados sôbre a ocorrência da gonorréia, tais como o tempo de incubação e a resposta ao tratamento ordinário.

* Trabalho apresentado na IV Semana de Debates Científicos do Estado da Guanabara.

** Estagiário do Serviço de Microbiologia e Imunologia do Hospital das Clínicas, Faculdade de Ciências Médicas, UEG.

Recebido para publicação em 10.11.70.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram estudados 263 casos de uretrite gonocócica no sexo masculino, constantes dos arquivos do Centro Médico Sanitário da III Região Administrativa — Serviço de Doenças Venéreas — situado à rua Elpídio Boa Morte, 232 — Praça da Bandeira. Este, juntamente com o Hospital Eduardo Rabelo, são os únicos serviços que atendem os indivíduos portadores desta infecção. Todos os casos incluídos foram diagnosticados por meio de esfregaços corados pelo método de Gram, merecendo preferência para este estudo aqueles casos que já haviam encerrado o tratamento. O período analisado estendeu-se de janeiro de 1968 a junho de 1969, sendo estudados apenas parte dos casos registrados correspondendo a 263 casos colhidos ao acaso.

Foram anotadas observações sobre os pacientes, tais como: idade, cor, situação matrimonial, ocupação e domicílio, ao lado de outras que versam sobre a doença, como via de transmissão, duração das manifestações clínicas, tratamento efetuado, complicações e possíveis associações com outras moléstias, fossem elas venéreas ou não.

RESULTADOS

As idades dos pacientes variaram entre 15 e 60 anos, sendo que o maior número de infecções ocorreu no grupo etário entre

20 a 24 anos, onde foram encontrados 79 casos (30%). Vale destacar a alta ocorrência relativa de gonorréia no grupo de idade de 15 a 19 anos, com um total de 57 casos (21,6%). A distribuição relativa de uretrite gonocócica por grupo de idade é apresentada em detalhes no Quadro 1.

No relativo à cor 52,4% dos casos (138 casos) eram feodermos ou melanodermos, enquanto que os pacientes brancos perfaziam um total de 125 casos, correspondendo a 47,6% (Quadro 2).

Nos 263 casos a grande maioria correspondia a solteiros: 216 casos, havendo apenas 47 casados; contudo, entre estes são referidos dois desquitados (Quadro 3).

No que se refere à ocupação, uma grande dispersão de informações tornou impraticável uma classificação perfeita desta característica sócio-econômica. Apresentamos no Quadro 4 todo o apurado acerca da profissão. Vale citar que um número relativamente elevado de casos foi classificado como desocupados: 30 casos (11%).

Em relação a habitação, para facilidade de apreciação, dividiu-se o Estado da Guanabara nas zonas urbana e suburbana. A zona urbana foi subdividida em 3 subzonas: Centro, Sul e Norte. Como seria de esperar em um centro metropolitano verificou-se a presença de atendimentos de pacientes moradores em cidades vizinhas, e mesmo mais longínquas, do Estado do Rio de Janeiro. Quanto aos demais pacientes, houve equilíbrio relativo entre os

QUADRO 1

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DE 263 CASOS DE URETRITE GONOCÓCICA EM PACIENTES DO SEXO MASCULINO

Grupo Etário	Número de casos observados	Porcentagem %
15 a 19 anos	57	21,6
20 a 24 anos	79	30,0
25 a 29 anos	77	29,2
30 a 34 anos	25	9,5
35 a 39 anos	9	3,4
40 a 44 anos	12	4,8
45 em diante	4	1,5

QUADRO 2

DISTRIBUIÇÃO DE 263 PACIENTES DO SEXO MASCULINO COM URETRITE GONOCÓCICA, DE ACÓRDO COM A CÔR

Pacientes	Número de casos observados	Percentagem %
Branços	125	47,6
Pardos ou negros	138	52,4

moradores nas duas zonas com uma vantagem de 10 casos para a zona urbana, o que não parece ter significação estatística mas que, sem dúvida, fala a favor da boa dispersão da amostra de população considerada (Quadro 5).

Voltando-nos sobre os aspectos relativos ao processo infeccioso estudado, a moda encontrada do tempo de incubação da uretrite gonocócica correspondeu a 4 dias, encontrando-se 155 casos (58,9%). Duzentos e vinte e nove casos apresentaram período de incubação até o limite de 7 dias (Figura 1). Doze pacientes não souberam precisar o citado período por negar contato sexual e desconhecimento da via de transmissão.

Como já se esperava 250 dos 263 pacientes expuseram-se à doença por meio de contato sexual suspeito, um deles por prática homossexual. Doze pacientes, os mesmos que não puderam precisar o tempo de incubação, negaram contato sexual

e um revelou que se masturbara 15 dias antes do aparecimento dos sintomas.

Em um caso apenas pudemos assinalar uma complicação evidente da infecção gonocócica, correspondente a uma orquite ocorrida em um paciente de 16 anos de idade, porém os dados clínicos relativos a esse doente não traziam maiores esclarecimentos a respeito.

Tôdas as infecções tiveram resolução em período que variou de 5 a 330 dias, porém o maior número de casos curados ocorreu no período de 60 dias. No Quadro 6 apresenta-se a classificação por período admitido como decorrido até a cura clínica dos casos. Cumpre referir que 2 pacientes abandonaram o tratamento, tidos ainda como infectados, depois de 63 a 69 dias.

Em 14 pacientes verificou-se a infecção gonocócica associada com outras doenças, da maneira seguinte: 6 apresentaram também cancro venéreo; 5, sífilis; 1, can-

QUADRO 3

DISTRIBUIÇÃO DE 263 PACIENTES DO SEXO MASCULINO COM URETRITE GONOCÓCICA SEGUNDO A SITUAÇÃO MATRIMONIAL

Situação Matrimonial	Número de casos observados	Percentagem %
Solteiros	216	82,1
Casados	45	17,1
Desquitados	2	0,8

QUADRO 4

DISTRIBUIÇÃO DE 263 PACIENTES DO SEXO MASCULINO COM URETRITE GONOCÓCICA DE ACÓRDO COM A PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO

Ocupação	Número de casos observados	Porcentagem %
comerciário	24	9,1
motorista	19	7,2
militar	17 *	7,5
servente	17	7,5
funcionário público	14	5,3
industrial	13	4,9
estudante	10	3,8
corador	9	3,5
mecânico	6	2,2
pedreiro	6	2,2
ajudante de caminhão	5	1,9
marceneiro	5	1,9
lubrificador	4	1,5
armador	4	1,5
serralheiro	4	1,5
estampador	4	1,5
bombeiro hidráulico	3	1,1
pintor	3	1,1
eletricista	3	1,1
vigilante	3	1,1
soldador	2	0,7
lavador de carro	2	0,7
lavrador	2	0,7
barbeiro	2	0,7
sapateiro	2	0,7
cortador	2	0,7
vidraceiro	2	0,7
auxiliar de escritório	2	0,7
ferroviário	2	0,7
padeiro	2	0,7
feirante	2	0,7
estivador	2	0,7
tecelão	2	0,7
quadrista	1	0,3
instrumentista	1	0,3
garçom	1	0,3
cozinheiro	1	0,3
jogador de futebol	1	0,3
artífice	1	0,3
almojarife	1	0,3
tintureiro	1	0,3
zelador	1	0,3
ferreiro	1	0,3
sem ocupação	30	11,4
não referida	24	9,1

* 14 pacientes cumprindo obrigações militares.

QUADRO 5

DISTRIBUIÇÃO DE 263 PACIENTES DO SEXO MASCULINO COM URETRITE GONOCÓCICA POR ZONA DOMICILIAR

Zona Domiciliar	Número de casos observados	Percentagem %
Guanabara		
Urbana		
Centro	19	7,2
Sul	19	7,2
Norte	67	25,4
Suburbana	95	36,1
Estado do Rio	54	20,7
Ignorada	9	3,4

cro venéreo e sífilis; 1, balanite e finalmente no último a gonorréia associou-se ao herpes simples.

A penicilina foi o antibiótico mais frequentemente usado. Associada à sulfa ou não, a verdade é que com êle atingiu-se a cura de 190 pacientes (72,2%). Vinte e quatro casos foram tratados com outros antibióticos entre os quais podemos citar cloranfenicol, tetraciclina, novobiocina e eritromicina, todos com êxito. Todavia, cumpre destacar que 49 pacientes (18,6%) iniciaram tratamento com penicilina, e por apreciação da ineficácia clínica do tratamento foram obrigados a mudar a prefe-

rência por quaisquer das outras drogas citadas anteriormente. Êsses resultados são sucintamente apresentados no Quadro 7.

DISCUSSÃO

A incidência e prevalência de uretrite gonocócica não puderam ser apreciadas. Entretanto o número de casos apreciados em um curto período permite admitir que é freqüente a gonorréia e aponta algumas características de sua distribuição na população masculina. Para o estudo dessa distribuição o sexo masculino é preferivelmente considerado, porque nesses casos, tornam-se mais confiáveis os diagnósticos

QUADRO 6

DURAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA DE URETRITES EM 263 PACIENTES DO SEXO MASCULINO INICIAMENTE PORTADORES DE GONORRÉIA

Duração da Sintomatologia *	Número de casos observados	Percentagem %
até 1 mês	127	48,2
até 2 meses	109	41,4
até 3 meses	18	6,8
3 a 11 meses	7	2,9

* Dois pacientes abandonaram o tratamento após 2 meses.

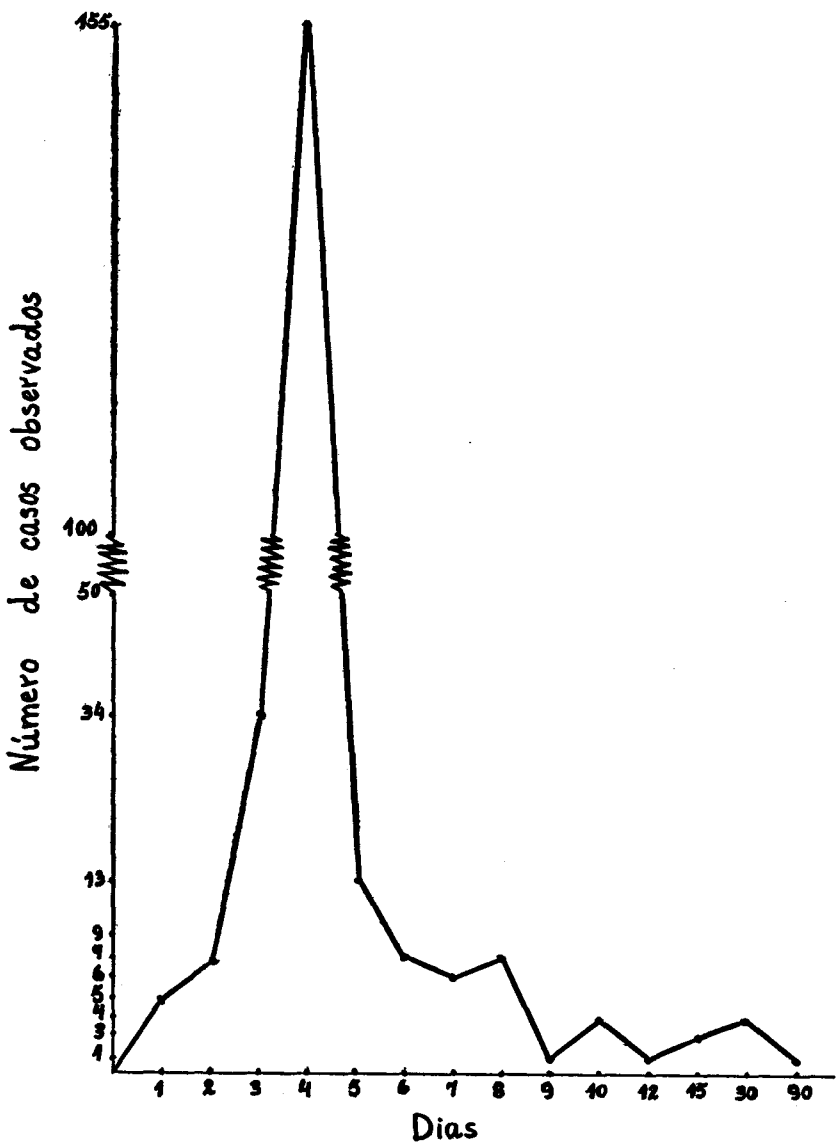


FIG. 1 — Tempo de incubação de 251 uretrites gonocócicas no homem, de acôrdo com a data de contágio admitida pelo paciente (12 pacientes não souberam precisar a possível data do contágio).

laboratoriais com base no recurso limitado da bacterioscopia, assim como são mais claras e definidas as manifestações clínicas denunciadoras de infecção.

Dos dados apreciados conclui-se que a infecção gonocócica acomete, como era de esperar, de preferência os solteiros e, logicamente, indivíduos mais jovens.

Não surpreende o equilíbrio relativo de ocorrência de gonorréia entre domiciliados em zonas urbanas e suburbanas porquanto é reconhecida a mobilidade em termos de população entre os residentes em uma grande metrópole. Observa-se, olhando o Quadro 5, que há clara comprovação do adjetivo "dormitório", dado às cidades vizinhas do Estado do Rio de Janeiro com o intuito de afirmar que os seus habitantes só aí permanecem para dormir, passando grande parte do dia no Estado da Guanabara. Pode ocorrer também que o grande número de pacientes do Estado vizinho busque as facilidades de recursos médicos especializados na cidade do Rio de Janeiro.

A ausência de profissionais liberais é evidente, mas há um aparente predomínio de trabalhadores representativos de mão de obra qualificada, isto é, indivíduos de classe média inferior, além daqueles de classes economicamente inferiores, correspondentes a trabalhadores braçais. Esta distribuição pode ter sido influenciada pelo tipo de população que procura o posto médico, visto que a frequência de uretrite gonocócica tem aumentado em clí-

nica privada, que obviamente atende às classes de condições econômicas mais elevadas (I. Suassuna, comunicação pessoal).

No Brasil é difícil tentar-se uma distribuição da população em termos raciais, servindo a apreciação da cor, no entanto, como um possível indicador de níveis sócio-econômicos, uma vez que, em muitos lugares, as populações de cor tendem a predominar nos baixos estratos sociais. Assim sendo a predominância da infecção entre indivíduos de cor pode ter o mesmo significado do que foi referido quanto à ocupação.

O elevado número de casos (155 casos) com tempo de incubação de 4 dias, vem confirmar o tempo de incubação sabido da blenorragia que oscila entre 3 e 5 dias (7). Todavia deparamo-nos com mais de 10% dos casos, com tempo de incubação acima de 7 dias, o que parece difícil de justificar na ausência de dados bacteriológicos mais adequados. Alguns desses casos possivelmente referem à data de um episódio inicial de gonorréia, após o que houve reinfeção, admitindo todavia o paciente tratar-se de recidiva, antes que de novo episódio. Sabe-se, por outro lado, que formas fagocitadas de cocos gram-positivos podem ser enganadoras ao tomar a coloração pelo Gram, o que fatalmente levaria a erros de diagnóstico, invalidando alguns dos casos incluídos como gonorréia. Outra hipótese também admissível é a ocorrência de uretrites causadas por *Mimeae*

QUADRO 7

TRATAMENTOS UTILIZADOS EM 263 CASOS DE URETRITE GONOCÓCICA DO SEXO MASCULINO

Tratamento Inicial	Tratamento Adicional	Número de Casos	Porcentagem %
Penicilina	—	52	19,7
Penicilina e Sulfas	—	138	52,5
Penicilina	outros antibióticos *	49	18,6
Outros antibióticos	—	24	9,2

* Cloranfenicol, tetraciclina, novobiocina, eritromicina, mendelamine e urotropina.

(10). Possibilidades análogas poderiam caber para justificar o longo período de permanência de sintomas assinalado em 9,7% dos casos. É possível admitir a permanência do quadro específico, porém vem se tornando freqüente a extensão do período sintomático, sem solução de continuidade, pela instalação de um quadro inespecífico, o que não se pode avaliar devidamente sem o controle de estudos bacteriológicos mais detalhados (I. Suassuna, comunicação pessoal).

Nesse sentido, cabe comentar que os 18,6% de aparente resistência ao tratamento, talvez não correspondam à resistência intrínseca do gonococo, *in vivo*, mas a uma resistência clínica devida à flora inespecífica que se instala após o processo primário específico, situação definida melhor como "persistência". Porém, baseados em publicações levadas a efeito na Dinamarca, no Eire e na Austrália (2, 6, 8), que afirmam que a percentagem de casos de gonorréia resistentes à penicilina *in vivo* e *in vitro* aumentou assustadoramente nos últimos anos é possível admitir a resistência intrínseca, e valorizar o fato, de alto interesse prático, de que 18,6% dos casos resistiram ao tratamento com penicilina e exigiram outros antibióticos, durante longos períodos.

Talvez o uso de antibióticos justifique o pequeno número de complicações: ape-

nas 1 caso em 263 (0,4%). Talvez a balanite possa ser incluída como uma complicação da infecção gonocócica, não se dispondo contudo de dados que afastem outras etiologias, como a infecção herpética.

Finalmente, pela freqüência com que surge a uretrite gonocócica, parecem indicadas medidas mais intensas de educação sanitária, atenuando a falsa impressão de facilidade de controle pelo emprego de antibióticos e quimioterápicos. A falta deste tipo de educação pode ser exemplificada pelos 12 casos que não souberam informar como contraíram a doença e os 2 indivíduos que abandonaram o tratamento, tornando-se então focos de infecção se não procuraram outro estabelecimento médico.

A elucidação de muitos dos aspectos discutidos exigiria maiores facilidades e cuidados para o diagnóstico bacteriológico da gonorréia nos hospitais e órgãos de Saúde Pública.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem aos profissionais responsáveis pelo Centro Médico Sanitário da III Região Administrativa, especialmente pelo Serviço de Venereologia, a prestimosa colaboração.

SUMMARY

Data on 263 cases of male gonorrhoea occurring from January, 1968 to June 1969, in the City of Rio de Janeiro, are presented. In every case clinical diagnosis was confirmed through bacterioscopic examination of Gram stained smears.

Young adult of low level socio-economic classes predominated in the studied cases, reaching higher incidence in the 20 to 24 age group.

The mean incubation period corresponded to 4 days (58.9 percent) and 250 cases revealed contagion through heterosexual intercourse, while 12 cases did not recognize sexual relations.

Persistence of symptoms extended beyond one month in more than half the cases, and 9.5 per cent reached more than two months for complete clinical recovery. Penicillin, alone or in association with the sulphamides was successfully employed for treatment in most cases, but 49 (18.6 per cent) patients had to receive other antibiotics, due to apparent clinical resistance to the former treatment.

Gonorrhoea was associated with other venereal infectious in 14 cases (5.4 percent) mainly soft chancre and syphilis, besides herpes genitalis. Only one case of orchitis was found as a complication of the gonococcal urethritis.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — BONELLI, J., COUTINHO, J. A. & CANUTO, J. — Uretrites Gonocócicas e não Gonocócicas. Hospital (Rio), 70: 921-35, 1966.
- 2 — BORRING, J. — Sensitivity of Gonococci to Antibiotics Related to Results of Treatment. Brit. J. Vener. Dis., 41: 193-8, 1965.
- 3 — BRANCH, G. & PAXTON, R. — A Study of Gonococcal Infections among Infants and Children. Publ. Hlth. Rep., 80: 347-52, 1965.
- 4 — BROWN, W. M., COWPER, H. H. & HODGMAN, J. E. — Gonococcal Ophthalmia among Newborn Infants at Los Angeles County General Hospital, 1957-63. Publ. Hlth. Rep. 81: 926-28, 1966.
- 5 — FINK, C. W. — Gonococcal Arthritis in Children. J. Amer. Med. Ass., 194: 237, 1965.
- 6 — LANIGAN - O' KEEFE, F. M. — Development of Resistance of Gonorrhoeae to Penicillin in Dublin. Brit. J. Vener. Dis., 39: 241, 1963.
- 7 — MAGALHAES, R. D'A. — Doenças Transmissíveis. Rio de Janeiro. Ministério de Educação e Saúde. Serviço Nacional de Educação Sanitária. 117 p. 1945.
- 8 — SMITH, D. D. & LEVEY, J. M. — Susceptibility of Neisseria gonorrhoeae to Penicillin. Med. J. Austral. 1: 849-50, 1967.
- 9 — SPONZILLI, E. E. & CALABRO, J. J. — Gonococcal Arthritis in the Newborn. J. Amer. Med. Ass., 117: 919-21, 1961.
- 10 — SVIHUS, R. H., LUCERO, E. M., MIKOLAJCZYK, R. J. & CARTER, E. E. — Gonorrhoea-Like Syndrome Caused by Penicillin - Resistant *Mi-me*. J. Amer. Ass., 177: 121-24, 1961.
- 11 — VICTORIA, R. V. & ROSALES, M. T. O. — Aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae* en Mujeres Asintomáticas. Rev. Invest. Salud Publica (México), 28: 119-26, 1968.
- 12 — WORLD HEALTH ORGANIZATION — Expert Committee on Gonococcal Infection. First report. Technical Report Series N.º 262. Geneva, World Health Organization, 1963.