

MOLÉSTIAS VENÉREAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO SEXO MASCULINO. UM ESTUDO RETROSPECTIVO *

Alvaro D. Moura Ribeiro** e Sérgio F. Ruas Mendes**

Um grupo de 226 universitários do sexo masculino, cursando os 3 primeiros anos da escola, foram interrogados com relação às moléstias venéreas adquiridas durante este período.

A enfermidade mais freqüente foi a gonorréia, com uma incidência anual média de 119 por mil para os indivíduos que moravam com suas famílias, e de 153 por mil para aqueles que residiam em "repúblicas" de estudantes. Embora se tratasse de um estudo retrospectivo, os dados colhidos parecem suficientemente exatos para permitir a exclusão de uretrites de outras origens.

No mesmo grupo foram observados 5 casos de sífilis, e respectivamente 9, 7 e 10 casos de condylomata acuminata, cancro mole e uretrite não específica.

Comenta-se a terapêutica medicamentosa, totalmente ortodoxa, empregada bem como as medidas profiláticas, também inadequadas.

A atitude dos universitários quanto ao problema preventivo revelou-se suficientemente madura, e medidas de controle das enfermidades venéreas parecem inteiramente viáveis neste meio.

INTRODUÇÃO

Após alvissareiro declínio na incidência das enfermidades venéreas nos anos posteriores ao advento da penicilina, observou-se pouco tempo depois, e isto em quase todos os países, considerável incremento no ritmo de notificação de novos casos. E no decorrer do período 1950-55 percebeu-se em todo o mundo que o problema não havia sido eliminado pelos modernos antibióticos e quimioterápicos, e que cumpria manter a vigilância. O Brasil não constituiria exceção.

O problema mostra-se mais sério entre adultos jovens, particularmente os solteiros e que moram afastados do convívio familiar. Destarte foi por nós bem rece-

bida a oportunidade de estudar um grupo de jovens universitários, uma parte dos quais morava na casa dos pais, parte maior em "repúblicas" de estudantes. A permissividade sexual habitual nestes últimos autorizava a hipótese de que seria mais elevada a incidência de enfermidades venéreas nesse grupo.

A gonorréia é a moléstia venérea mais freqüente, com uma incidência aproximadamente 22 vezes maior do que a sífilis, segunda colocada (3). O estudo concentrou-se, pois, nas infecções pela *Neisseria*.

Trata-se de um estudo retrospectivo, estribado no interrogatório de 236 universitários do sexo masculino. Evidentemente este tipo de metodologia ressentia-se da falta de comprovação diagnóstica mais ob-

* Divisão de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Mogi das Cruzes (Prof. Kurt Kloetzel)
** Acadêmicos de Medicina.

jetiva; por este motivo demos particular atenção à colheita de informes adicionais, que permitissem um diagnóstico diferencial com outros tipos de uretrites, a fim de permitir ao leitor uma avaliação crítica dos resultados.

A nós os informes parecem absolutamente convincentes de que a microepidemia observada não era constituída de casos de "pseudo-gonorréia".

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo baseou-se num inquérito de 236 estudantes universitários do sexo masculino, assim distribuídos quanto à escolaridade:

Primeiro Ano: . . . 75 alunos
 Segundo Ano: . . . 97 alunos
 Terceiro Ano: . . . 64 alunos

Este material compreendeu, pois, 75,3% de todos os alunos do sexo masculino matriculados na escola. Não há motivo algum para se supôr que os colegas que recusaram informações, alegando falta de interesse no êxito do trabalho, constituíssem grupo distinto em hábitos e exposição ao contágio.

Trinta-e-um percentos do grupo moravam na casa dos pais, os restantes em "repúblicas".

Os questionários trouxeram à luz 57 casos de gonorréia.

RESULTADOS

1) Incidência:

Dentro do grupo de 236 estudantes entrevistados 57 (23,7%) informaram ter contraído gonorréia *durante os anos de universidade* (período ao qual se estendeu o estudo). A incidência era maior naqueles que moravam em "repúblicas": — constituído por 69% dos estudantes, encontraram-se neste grupo 79% dos casos de gonorréia. Esta diferença é significativa a um nível próximo a $p = 0,05$, e portanto "provavelmente significativa".

Um estudo epidemiológico requer, porém, um processo de ajustamento, em vista das diferenças entre as três classes na duração da exposição às condições próprias à vida universitária. Por ocasião da

data de encerramento do inquérito as diversas classes haviam contribuído com 9.½ meses, 18 meses e 33 meses de vida universitária, respectivamente do Primeiro ao Terceiro Ano da escola.

A Figura 1 retrata a distribuição dos casos no decorrer dos 3 anos, em termos de *100 indivíduos expostos*.

Foi tomado em consideração apenas o primeiro episódio de gonorréia verificado dentro deste período. Mas uma certa proporção dos estudantes apresentou mais de um episódio da enfermidade. Assim:

Quadro I

NÚMERO DE EPISÓDIOS DE GONORRÉIA RELATADOS POR UM GRUPO DE 236 UNIVERSITÁRIOS, NO PERÍODO 1967-70.

Número de episódios	Número de estudantes	%
1	36	63,2
2	13	22,8
3	2	3,5
4	2	3,5
5	3	5,2
6	1	1,8

Indagou-se aos estudantes se estes primeiros episódios de gonorréia durante o curso representavam novas infecções, ou se eram interpretadas como "recaídas". Um total de 43 (75%) optou pela hipótese de novas infecções, 6 não souberam interpretar sua enfermidade, e 8 acreditaram que se tratasse de uma manifestação de "gonorréia mal curada". É curioso que, dos 21 que sofreram mais de um episódio, apenas 3 contraíram novo surto com a mesma companheira.

Acreditaram também que certos indivíduos eram mais refratários à infecção do que outros. Um total de 113 estudantes (47%) informou que eles próprios ou colegas expuseram-se a risco idêntico àquele incorrido por colegas que contraíram gonorréia (contatos com a mesma mulher) mas escaparam à infecção, 85 negam reconhecer a existência de semelhan-

te "imunidade" e 38 alegaram ignorância. O grupo mais numeroso (34%) acreditava que uma "resistência orgânica" conferia proteção contra o risco de contágio.

Novamente utilizando apenas os primeiros episódios de gonorréia dentro do período em questão (artifício que resulta em cifras de prevalência mais reduzida, mas protege contra erros de informação), e computando apenas o período escolar dos estudantes, conclue-se por uma incidência de 119 casos por mil entre os estudantes que moravam com suas famílias, e de 153 por mil para os estudantes residentes em "repúblicas", por ano de exposição.

São cifras extraordinariamente elevadas.

2) Diagnóstico:

Em vista da freqüência com que ocorrem uretrites inespecíficas na época presente e da "gonorreiafobia", particularmente freqüente entre adolescentes com uma certa cultura científica, cumpria investigar o grau de confiança a ter nas informações prestadas.

O quadro clínico era agudo e berrante na maior parte dos casos. Em 80% dos casos o primeiro sintoma fôra secreção uretral purulenta e profunda, bastante sugestiva de uretrite pela *Neisseria*, e ardor à micção em 48%.

Quanto aos exames laboratoriais:

Quadro II

EXAMES SUBSIDIÁRIOS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DE GONORRÉIA EM 57 ESTUDANTES QUE INFORMARAM A ENFERMIDADE

Método empregado	Número de estudantes	%
Bacterioscópico	37	65
Cultura simples	30	53
Antibiograma	30	53
Espermograma	6	11
Não fizeram exames	12	21

A tabela acima sugere automedicação, ou orientação profissional falha.

Com efeito, entre 32 casos de gonorréia informados pelos estudantes do Segundo Ano, o diagnóstico estribou-se no resultado do exame laboratorial em 23 (72%), em 5 casos no diagnóstico do farmacêutico e em 4 diagnóstico clínico feito por facultativo.

Embora a medicação com antibióticos tenha sido um tanto incoerente, um indício indireto de tratar-se na grande maioria dos casos de ureterites específicas, é a rapidez com que os sintomas agudos regrediram com a medicação, como se vê pela figura 2.

3) Outras Doenças Venéreas:

Setenta e cinco dos estudantes (32%), já se teriam submetido a uma prova sorológica para sífilis.

Em vista da pouca freqüência deste meio diagnóstico, e da possibilidades de infecções, é provável que, além dos 5 casos de sífilis sorologicamente comprovados, outros tenham passado despercebidos.

Além da gonorréia foram as seguintes as infecções venéreas relatadas pelos universitários:

Sífilis	— 5 casos
Condylomata Acuminata	— 9 casos
Cancro mole	— 7 casos
Uretrite inespecífica	— 10 casos
Granuloma Inguinal	— 1 caso

4) Terapêutica:

Em vista da resposta terapêutica rápida na grande maioria dos casos, causa surpresa verificar uma absoluta falta de uniformidade no tratamento anti-infeccioso, poucos sendo os estudantes que não foram tratados, concomitantemente ou sucessivamente, com mais de um agente antibiótico ou quimioterápico, reflexo de uma sensação de pânico diante da enfermidade.

Baseando-nos nas informações de 20 estudantes que ainda se lembravam da medicação usada, e de sua posologia, verifica-se que 18 agentes terapêuticos foram empregados (em ordem decrescente de freqüência: Penicilina Benzatina, Tetraciclina, Cloranfenicol, Penicilina Procaína), e que em 16 casos foram ministrados pelo menos dois medicamentos.

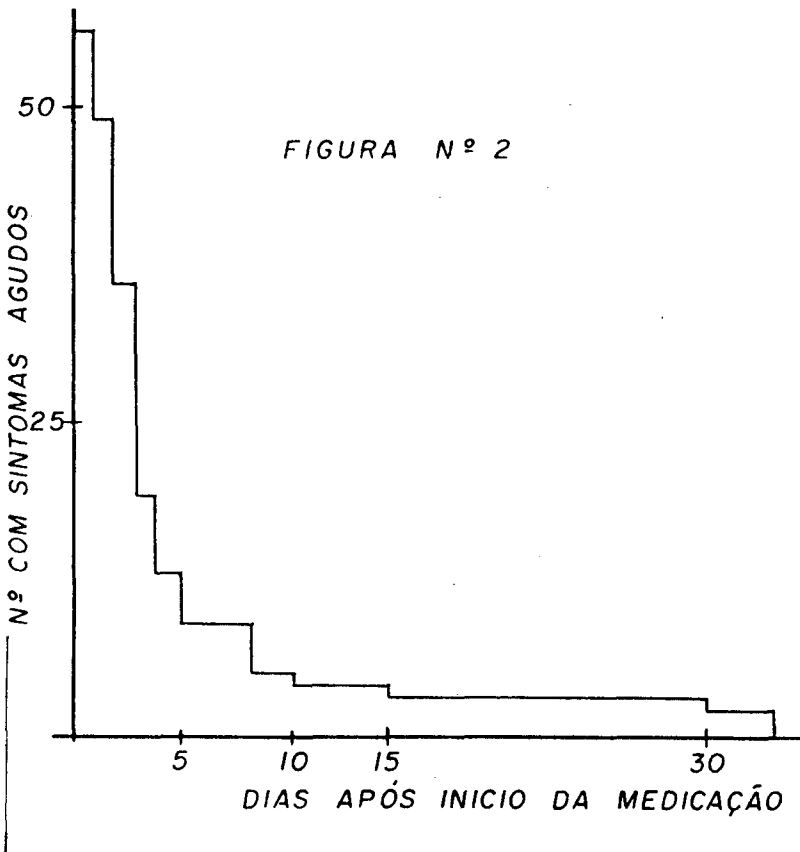
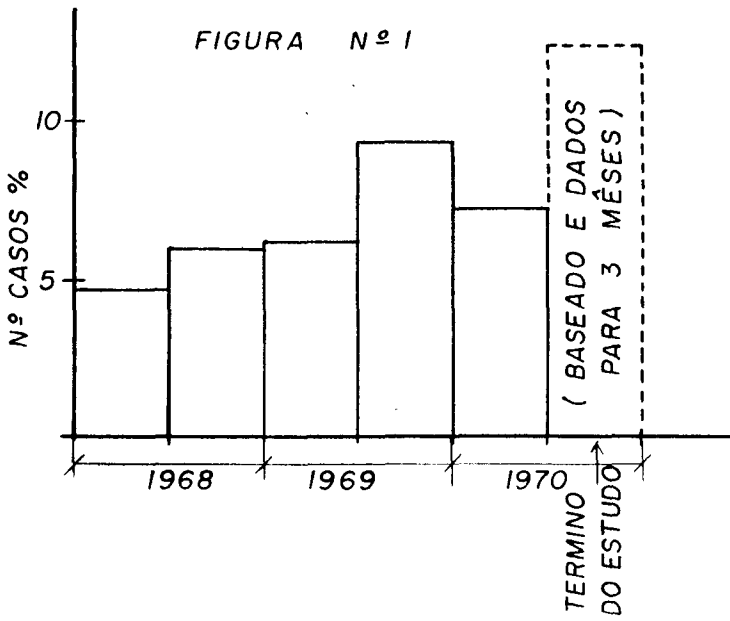


FIGURA 1 : Distribuição dos casos de uretrite gonocócica no intervalo 1968-70. (as recidivas, ou novas infecções não foram incluídas no gráfico).

FIGURA 2 : Regressão dos sintomas agudos em 57 casos de uretrite gonocócica submetidos ao tratamento com antibióticos.

Alguns dos esquemas são grotescos, como aquele que empregava Sulfadiazina, Cloranfenicol e uma associação de sulfas e Tetraciclina, ou então Penicilina Benzatina (1.200.000 cada 3 dias) associado a 15 injeções de 0,5 gramas de Kanamicina.

Apenas um entre os 57 alunos informou não ter ficado "inteiramente curado".

5) Medidas Profiláticas:

Assim como os esquemas curativos, são igualmente exóticos os de "profilaxia" anti-

biótica. Onze percentos de todos os alunos empregam Tetraciclina por via oral, após o ato sexual, a dose mais conservadora parecendo ser aquela que recomenda 6 cápsulas de 250 mgs, tomadas com intervalos de 12 horas. Um aluno habituou-se a usar uma injeção de penicilina (não especificada), dois outros adquiriram o hábito de usar associações de sulfa com Tetraciclina.

As medidas profiláticas empregadas eram as seguintes:

Quadro III

"PROFILAXIA" CONTRA DOENÇAS VENÉREAS EM UM GRUPO DE UNIVERSITÁRIOS

<i>Medida</i>	<i>Número interrogado</i>	<i>Número que usa</i>	<i>%</i>
Banho antes	139	10	7,2
Banho depois	139	123	88,5
Micção após o ato	139	57	41,0
Instilação de álcool na uretra	139	4	2,9
Antisépticos externos	139	9	6,5
Antibióticos	236	26	11,0
Preventivos de borracha "Camisa de Vênus" . . .	236	35	14,7

DISCUSSÃO

O presente trabalho, refletindo os costumes sexuais de universitários do sexo masculino, deverá ser encarado sob o aspecto sociológico, de vez que não pretendemos ter-lhe dado fôros de rigor científico, particularmente difícil de se conseguir em estudos retrospectivos, baseados em um simples inquérito.

Mas também não renegamos a valorizar as informações que nos pareceram úteis. Assim, acreditamos sejam dignas de confiança as informações relativas à gonorréia. No diagnóstico diferencial situa-se em primeiro lugar a uretrite inespecífica, cada vez mais freqüente (2). Ressaltamos, porém, que a identificação bacteriológica da *Neisseria* foi conseguida em 79% dos indivíduos, o caráter agudo e florido do quadro clínico na maior parte

dos casos sendo igualmente indicativo deste tipo de uretrite. A pronta resposta à antibioticoterapia, enfim, é outro indicio de que podemos confiar nas informações.

A incidência é extraordinariamente alta neste grupo de universitários quando comparada com os indicadores internacionais. Assim, cifras norte-americanas para 1967, e referentes a homens brancos entre 20 e 25 anos, mostram uma incidência de 6,1 casos por mil indivíduos ao ano, incidência de 20-25 vezes inferior àquela verificada em nosso grupo (3).

Com preocupação maior encaram-se os 5 casos de sífilis observados no decorrer deste breve espaço de tempo, primeiramente diante da possibilidade de outros casos não diagnosticados (lembramos que apenas 32% já se submeteram a uma R.S.S.), como devido ao perigo de ter-

lhes sido administrado tratamento inadequado (sub-produto mais ou menos normal diante da atual incoerência terapêutica no campo dos antibióticos).

A falta de critério científico mais rigoroso na escolha do esquema terapêutico, não raro por conselho dos próprios facultativos, espelha a influência perniciosa da propaganda médica, e a falta de tempo para leituras mais sérias. Como convencer os alunos de que a penicilina de absorção mais rápida ainda é o melhor tratamento (embora deva ser usada em doses cada vez maiores (1)], quando quase mensalmente novos produtos vêm ao mercado, todos alegando espectro mais amplo que o anterior?!

Outra observação interessante é a inoquidade das medidas ditas "profiláticas" empregadas, e o pouco uso que os estudantes fazem dos profiláticos de borracha. Com efeito, o emprêgo amplo dos anovulatórios tendo afastado o temor da gravidez, o abandono rápido destes profiláticos mostrou como era considerado indesejável o seu uso para fins outros que os anticoncepcionais.

Advogar a continência ou a "moral" como solução para o problema das enfer-

midades venéreas seria hipocrisia crassa. Pois realista será o ataque através de uma educação sexual que enfatize a higiene do corpo, bem como a instalação de serviços de diagnósticos e tratamento facilmente acessíveis à população. Nêste sentido o panorama parece alvissareiro e há a receptividade traduzida pela resposta dos estudantes às perguntas seguintes:

"Você acharia necessária uma campanha de combate a doenças venéreas?"

235 entre 236 responderam afirmativamente.

"Você estaria disposto a repetir o exame para sífilis?"

74 entre 75 dispuseram-se a fazer novo exame.

"Divulgaria o nome da pessoa que o contaminou?"

174 entre 236 estudantes aderiram à proposta.

É um repto às autoridades médicas, e aos hipotéticos (uma vez que geralmente inoperantes) serviços médicos de nossas escolas.

SUMMARY

A group of 236 male medical students in their three first years of school, were interrogated as to venereal diseases acquired during that period.

The most common infection was Gonorrhoea, presenting an annual incidence of 119 per thousand in those living with their parents, and of 153 per thousand among those living in "republics" (dormitories managed by the students themselves). While this has been a retrospective study, based upon information gathered through personal interview, the authors believe these data to be sufficiently accurate to exclude other causes of urethritis.

The same group presents 5 cases of syphilis during this period of time, as well as 9, 7 and 10 cases respectively of condylomata acuminata, chancroid and non-specific urethritis.

Antibiotic therapy was entirely unorthodox in the majority of cases, as were inefficient the prophylactic procedures employed by the students.

The authors are optimistic as far as future action for the control of venereal diseases is concerned, at least in similar environments, the attitude of these students being sufficiently mature to warrant a hopeful outlook.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — KLOETZEL, K. — Doses de penicilina na uretrite gonocócica. Médico Moderno, Junho de 1970, SC 17-20.
- 2 — MORTON, R. S. — Venereal Diseases.

- Penguin Books, Ltd.
- 3 — VD Fact Sheet — 1966 e 1968. Public Health Service, National Communicable Disease Center.