

OCORRÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ANTES E DEPOIS DO CARNAVAL NO RIO DE JANEIRO

OCCURRENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES BEFORE AND AFTER CARNAVAL IN RIO DE JANEIRO

Mauro RL Passos¹, Dulcinea S Barros², Antônio S Accetta³, Rogério R Tavares⁴, Vandira MS Pinheiro⁵, Flávia De Angelis³, Cristane S Guimarães³, Cristina Robichez³

RESUMO

Introdução: Festas de Carnaval podem ser encontradas entre os diversos povos e épocas – entre os hebreus bíblicos, nas festas gregas e romanas e na Idade Média. Essas festas até hoje trazem um traço de pecado e libertinagem, mantendo o seu espírito pagão, irreverente e contagiante. Fala-se muito que o espírito festeiro expõe a população a situações de maior risco de contrair infecção tipo DST/Aids. **Objetivos:** Verificar a correlação entre o Carnaval do Rio de Janeiro e um possível aumento na frequência de DST/Aids, refletida em um aumento no número de atendimentos em serviço clássico de atenção às DST. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de análise de 2.000 prontuários de pacientes que procuraram o Setor de DST da Universidade Federal Fluminense, 30 dias antes e 30 dias depois do Carnaval, nos anos de 1994, 95, 96, 97 e 1998. A partir daí, selecionou-se 1.005 prontuários de pacientes que chegaram ao setor pela primeira vez e que tiveram diagnóstico clínico e/ou laboratorial de DST ou infecção genital de possível envolvimento sexual. Verificou-se as frequências dessas doenças e dados como sexo, idade e procedência da clientela. Para analisar a significância dos dados obtidos, submetemos os resultados ao teste não-paramétrico *qui quadrado* (χ^2). **Resultados:** Dos 1.005 prontuários selecionados, 52% corresponderam ao período de 30 dias antes do Carnaval, sendo então 48% referentes aos 30 dias após o Carnaval. A predominância foi do sexo feminino, com 64% dos atendidos. A procedência maior foi do município de Niterói com 42%, seguido de São Gonçalo com 34%. Todavia, quando se juntam os pacientes provenientes dos municípios fora Niterói, estes foram mais numerosos. Os diagnósticos mais frequentes foram: cervicocolpite (25%), condiloma acuminado (22%), vaginose bacteriana (14%) e sífilis (12%). **Conclusão:** Não houve diferenças estatisticamente significantes, na ocorrência de DST em pacientes atendidos no Setor de DST-UFF nos períodos pré e pós- Carnaval.

Palavras-chave: DST, Carnaval, Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Carnival-like feasts have been celebrated by many peoples throughout the ages – amongst biblical hebrews, as greek and roman festivities and in the Middle Ages. These manifestations are seen until today as having “sinful” and sexually liberating aspects, and they do preserve their pagan spirit, being irreverent and displaying contagious joyfulness. It is held as common sense that a feast-prone spirit exposes the population to higher risks of contracting sexually transmitted diseases and/or Aids. **Objective:** To establish if there exists a relationship between Rio de Janeiro’s Carnival and a possible increase in the frequency of STD/Aids, seen as an increase in the number of cases diagnosed at an established local STD health center. **Methodology:** A retrospective study analysing data from 2000 medical records of patients who came to the STD Sector of the Fluminense Federal University in the period comprising 30 days before and 30 days after Carnival, in the years 1994, 95, 96, 97 and 98. From these 2000 records, 1005 were selected, as they represented first visit patients who were diagnosed clinically or laboratorially as having an STD or a genital infection of possible sexual cause. Data as sex, age and place of origin for these patients were collected. Frequencies for the presenting diseases were determined to allow a comparison between the periods before and after Carnival. The results were analysed by means of the non-parametric *chi-square* test (χ^2). **Results:** Of 1005 selected records, 52% corresponded to the period of 30 days before Carnival, and 48% to the 30 days after Carnival. 64% of the patients were female. Most patients (42%) resided in the Niterói district, where the University is located; many came from the neighbouring São Gonçalo district (34%). Patients from other locations, when these were grouped, constituted nevertheless a bigger group. The most frequent diagnosis were: cervicocolpitis (25%), condiloma acuminatum (22%), bacterial vaginosis (14%) and syphilis (12%). **Conclusion:** There were no statistically significant differences in the frequency of STDs diagnosed at the STD Sector of the Fluminense Federal University between the pre- and post Carnival periods.

Keywords: STD, Carnival, Epidemiology

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 14(1): 38-42, 2002

INTRODUÇÃO

Carnaval é nome da festa que ocorre em diversos países católicos, entre os meses de fevereiro e março, e que termina no início da Quaresma (os quarenta dias que vão da quarta-feira de cinzas ao domingo de Páscoa). Muito festejado no passado, o Carnaval foi sendo progressiva-

mente menos comemorado pelo mundo, sobrevivendo entre outros lugares na França, Itália, Alemanha, EUA, Caribe e Brasil.¹

Relatos de festas com características “carnavalescas” podem ser encontrados entre os mais diversos povos e em diferentes épocas - entre os hebreus bíblicos, nos festivais orgiásticos da Roma antiga, nas festas gregas dedicadas ao deus Dionísio e entre povos da arqueocivilização européia. O catolicismo jamais tolerou tal manifestação, que foi desde a origem malcomportada, zombeteira e licenciosa, trazendo até hoje um traço de pecado e libertinagem, mantendo assim seu espírito pagão, irreverente e contagiante.¹

No Brasil foi introduzido pelos portugueses, sendo descendente direto do “entrudo” português - ruidosa manifestação de alegria que coloriu de brincadeiras de mau gosto e violência as ruas das

1 - Prof. Adjunto Doutor, Setor de DST (MIP/CMB/CCM) Universidade Federal Fluminense

2 - Enfermeira Especialista em DST, Setor de DST-UFF

3 - Aluno de Graduação de Medicina, UFF

4 - Mestre em DST, Setor de DST-UFF

5 - Profª Colaboradora do PPG em DST/Setor de DST/UFF, Mestre em Educação - UFRJ

idades brasileiras, nos períodos colonial e imperial. Com a decadência do "entrudo", o Carnaval brasileiro popularizou-se, incorporando elementos do folclore, tanto de origem africana quanto portuguesa, e passou a ser realizado periodicamente. Atualmente é difundido em todo o Brasil, especialmente no Rio de Janeiro, Salvador, Recife e Olinda.²

O Carnaval brasileiro acontece entre os meses de fevereiro e março, época que coincide com o verão no hemisfério sul. Normalmente esta estação atrai o turismo interno e externo, principalmente para as regiões da costa brasileira, favorecendo o convívio social. No verão, aflora a sensualidade do povo brasileiro em roupas leves e escassas e em ritmos dançantes próprios desta época. Esta sensualidade é explorada como produto de "marketing" pelos meios de comunicação de massa, sobretudo pela televisão, a qual veicula imagens do Carnaval pelo país: bailes de salão, escolas de samba etc, sempre focalizando corpos bronzeados e semi-desnudos em coreografias e trejeitos provocantes, estimulando a libido.

Motivado pela escassez de dados estatísticos publicados, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de verificar a correlação entre o Carnaval do Rio de Janeiro e um possível aumento na frequência de DST/Aids, refletida em um aumento no número de atendimentos em uma clínica de DST: Setor de DST da Universidade Federal Fluminense (MIP/CMB/CCM), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo, de análise de dados em prontuário, dos 2.000 atendimentos ocorridos no ambulatório do Setor de DST da Universidade Federal Fluminense - UFF, em Niterói, Rio de Janeiro, nos 30 dias que antecederam à semana do Carnaval e nos 30 dias após seu término, nos anos de 1994 a 1998. Considerou-se 30 dias uma margem segura para o aparecimento de manifestações clínicas após o contágio e o período de incubação, das DST clássicas tais como sífilis, gonorréia, tricomoníase etc.

Do total de 2.000 prontuários pesquisados, 1.005 (50,3%) constituíram a nossa amostra.

Foram selecionados apenas aqueles atendimentos nos quais foram feitos diagnósticos de DST ou infecção genital, confirmados, clínica e/ou laboratorialmente, pela primeira vez, neste período definido como Carnaval. Não foram considerados os atendimentos para controle de tratamento e orientações, nem tampouco os diagnósticos de afecções infecciosas não relacionadas a possível transmissão sexual.

Foram definidas como variáveis a serem analisadas: sexo, idade, procedência (município de residência), queixa principal, achados do exame físico e diagnóstico definitivo.

Os métodos laboratoriais analisados, foram os utilizados na rotina do Setor.

Foi analisada a ocorrência de DST clássicas (sífilis, gonorréia, cancro mole, linfogranuloma venéreo, tricomoníase, HIV), assim como a ocorrência de outras infecções genitais como: HPV, herpes simples genital, candidíase, vaginose bacteriana...

Os dados obtidos foram processados utilizando-se o programa de computador para análise estatística *System Analysis Statistic* (S.A.S.). Foram determinadas taxas de frequência simples e percentual para cada diagnóstico, como descrito abaixo, e utilizado o teste estatístico não-paramétrico do qui-quadrado (χ^2), no qual foram adotados $p > 0,01$ e $p < 0,05$, com o objetivo de verificar se houve ou não diferenças estatisticamente relevantes na frequência de cada diagnóstico entre os períodos anterior (30 dias anteriores) e posterior (30 dias posteriores) ao Carnaval.

Foram determinados:

- 1) O total de atendimentos no Setor, no período do Carnaval, por ano, de 1994 a 1998;
- 2) A caracterização do perfil dos pacientes atendidos no Setor, em todo o período do Carnaval, quanto ao sexo, procedência e idade;
- 3) O mesmo perfil, por sexo, procedência e idade, para os períodos de 30 dias antes e 30 dias após o Carnaval;
- 4) As principais DST e infecções genitais diagnosticadas em todo o período estudado;
- 5) O somatório do número de casos de cada doença, individualmente, por ano, de 1994 a 1998, para os 30 dias anteriores e para os 30 dias posteriores ao Carnaval;
- 6) A frequência em forma simples e percentual de cada doença, individualmente, por ano (1994 a 1998) e período (pré - 30 dias anteriores; e pós - 30 dias após o Carnaval).

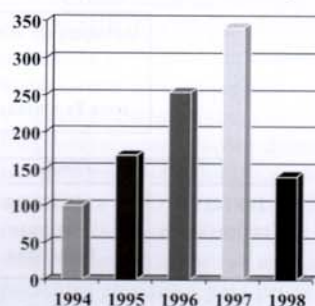
RESULTADOS

Foram selecionados 1.005 prontuários de 1994 a 1998, sendo que 520 (52%) referentes ao período anterior ao Carnaval e 485 (48%) ao período posterior.

A distribuição do número de atendimentos é mostrada no gráfico 1.

GRÁFICO 1

Número total de pacientes atendidos no período do Carnaval (30 dias antes e 30 dias depois), por ano, de 1994 a 1998.



- 1994: 101 pacientes
- 1995: 169 pacientes
- 1996: 254 pacientes
- 1997: 341 pacientes
- 1998: 140 pacientes

Fonte: arquivo médico do Setor de DST/UFF.

A tabela 1 apresenta a caracterização geral da população estudada.

TABELA 1

Perfil dos pacientes atendidos no período de 30 dias antes e 30 dias após o Carnaval (de 1994 a 1998).

Carnaval	Antes A		Depois de		
	n	%	n	%	
Total de pacientes atendidos	520	52	485	48	
Sexo	Masculino	177	34	186	38
	Feminino	343	66	299	62
Faixa Etária	< 13 anos	8	1,5	3	0,6
	14-19	69	13,3	69	14,2
	20-29	205	39	195	40
	30-39	125	24	104	21
	> 50	62	11,9	66	13,6
Residência	Niterói	214	41	205	42
	São Gonçalo	189	36	148	34
	Outros	72	14	70	14
	Ignorado	45	8,7	61	13,6

Fonte: arquivo médico do Setor de DST/UFF.

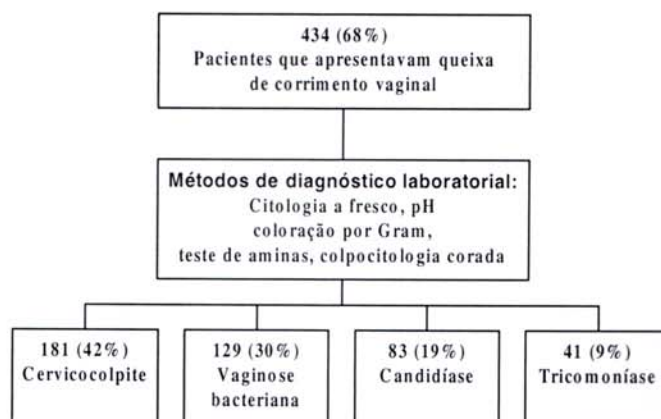
TABELA 2
 Frequência dos diagnósticos durante o período do Carnaval de 1994 a 1998 e estudo de Tibúrcio et al

DIAGNÓSTICO	Antes		Depois		Total		Tibúrcio 1995	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Cervicocolpite	145	25	104	21	249	25	254	21,49
Condiloma Acuminado	117	23	100	21	217	22	173	14,6
Vaginose bacteriana	71	21	69	14	140	14	93	7,9
Sífilis	68	13	43	9	121	12	53	4,48
Candidíase	60	12	68	14	128	13	104	8,79
Infecção por HIV	40	8	43	9	83	8	38	3,2
Tricomoníase	24	4,6	23	4,7	47	5	51	4,3
Uretrite gonocócica	23	4,4	38	8	61	6	70	5,92
Uretrite não-gonocócica	20	4	21	4,3	41	4	29	2,45
Herpes genital	18	3,5	16	3,3	34	3	17	1,44
Cancróide	3	0,6	0,6	1,2	9	1	2	0,16
Linfogranuloma Venéreo	0	0	1	0	1	0,1	0	

Fonte: arquivo médico do Setor de DST/UFF.

FLUXOGRAMA 1

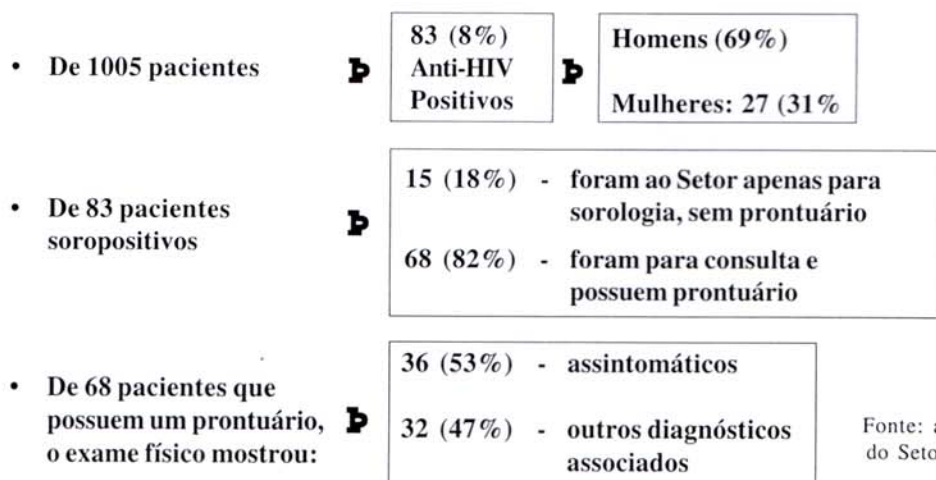
Síndrome do corrimento vaginal (queixa mais freqüente entre as mulheres atendidas)



Fonte: arquivo médico do Setor de DST/UFF.

FLUXOGRAMA 2

Pacientes HIV positivos - distribuição.



Fonte: arquivo médico do Setor de DST/UFF.

TABELA 3
Teste paramétrico do qui-quadrado.

DIAGNÓSTICO	Teste do qui-quadrado	
Cervicocolpite	6.441 s.	(P<0.05)
Condiloma Acuminado	1.804 n.s.	(P>0.05)
Vaginose bacteriana	4.608 n.s.	(P>0.05)
Sífilis	4.376 n.s.	(P>0.05)
Candidíase	2.427 n.s.	(P>0.05)
Infecção por HIV	0.474 n.s.	(P>0.05)
Uretrite gonocócica	4.049 n.s.	(P>0.05)
Uretrite não-gonocócica	0.486 n.s.	(P>0.05)
Herpes genital	0.870 n.s.	(P>0.05)
Cancróide	2.150 n.s.	(P>0.05)
Linfogranuloma venéreo	1.943 n.s.	(P>0.05)

Fonte: arquivo médico do Setor de DST/UFF.

DISCUSSÃO

Observou-se, conforme visto no gráfico 1, uma queda nos atendimentos em 1998. Tal fato ocorreu devido a cortes no orçamento do Setor, principalmente pela parada de recebimento do repasse, via Hospital Universitário Antônio Pedro da UFF, da verba do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso exigiu que o atendimento fosse realizado apenas no turno da manhã, quando nos anos anteriores este era feito em horário integral. E mesmo assim, houve com perda de qualidade material e pessoal.

Ocorreu predominância de pacientes do sexo feminino na demanda de atendimento, no período considerado de estudo, com número total de 642 (64%). Tal fato pode ser devido ao maior número de ginecologistas do que de médicos de outras especialidades no Setor, ou refletir uma maior preocupação de pacientes do sexo feminino na área atendida pelo Setor com os problemas de saúde. A maioria dos pacientes foi oriunda de municípios vizinhos à cidade de Niterói, onde se localiza o Setor de DST da UFF, perfazendo um total de 53,34% dos atendimentos.

Dado que nos chama a atenção, é o número alto de prontuários onde não existe anotado o município de residência. Do mesmo serviço, temos um outro referencial de que apenas 1,3% esse item é desconhecido.³ Todavia, as percentagens referentes aos municípios de Niterói e São Gonçalo, são equivalentes.

A faixa etária com maior representação foi aquela entre 20 e 29 anos, com 40% do total de atendimentos. Quando estendida até 39 anos, a percentagem foi de 61%.

Neste quesito, também os dados são similares aos achados de Tibúrcio *et al.*, quando analisaram todos os prontuários do Setor de DST de 1995.³

A queixa mais freqüente entre as mulheres foi a de corrimento vaginal, com 68% dos casos atendidos.

Das clientes que chegaram ao Setor de DST com queixa principal de corrimento vaginal, a vaginose bacteriana foi responsável por 30% dos casos, e a candidíase por 19%. Todavia, essas infecções não são consideradas clássicas doenças de transmissão sexual.

Cabe esclarecer que dos 128 casos de candidíase, 99 foram de mulheres (83 com queixas de corrimento vaginal) e 29 em homens com balanopostites.

Dos 140 casos de vaginose bacteriana, 129 mulheres tinham como motivo da consulta, corrimento vaginal.

Já a tricomoníase com 9% dos casos, faz parte do grupo das DST essenciais.

No total de 46 diagnóstico de tricomoníase, 41(85,42%) mulheres tinham queixa de corrimento vaginal. Um caso (2%) era de homem com uretrite por *Trichomonas vaginalis*.

No diagnóstico de cervicocolpite, estão as ditas inespecíficas e alguns casos de gonorréia e clamídia.

Não fizemos todas as separações, uma vez que, por dificuldades operacionais não contamos, nesses períodos, com rotinas para diagnóstico, em todos os casos suspeitos, para tais microrganismos.

Entre os pacientes do sexo masculino, o corrimento uretral foi a síndrome responsável pelo maior número de atendimentos, 102 ou 28%, do total de 363 pacientes. O diagnóstico mais freqüente, confirmado através dos esfregaços de exudato uretral corados pelo método de Gram, com demonstração de diplococos Gram-negativos intracelulares, foi uretrite gonocócica (61 casos ou 60%), sendo os 41 (40%) restantes classificados como uretrite não gonocócica. Para pesquisa de *Neisseria gonorrhoeae* em homens, a técnica do Gram apresenta sensibilidade de cerca de 90% e especificidade de 99%.

Após uma avaliação dos resultados obtidos, não se verificou alterações significativas na freqüência dos diagnósticos entre os períodos anterior e posterior ao Carnaval. A princípio, somente o número de casos de uretrite gonocócica e cancro mole parecem ter aumentado após o Carnaval, mas o teste estatístico utilizado não confirmou esta impressão.

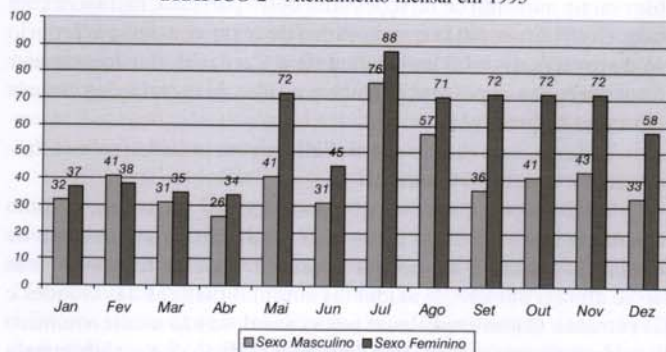
O número de diagnósticos (1.131) excedeu o número de atendimentos (1.005), porque em alguns casos o paciente apresentava mais de uma DST e/ou infecção genital.

Após a utilização do teste estatístico não-paramétrico do qui-quadrado (χ^2), observou-se não serem significativos ($p > 0,05$) os aumentos vistos na freqüência de algumas DST após o Carnaval. Na realidade, as cervicocolpites foram diagnosticadas com maior freqüência no período que antecede o Carnaval, com significância estatística ($p < 0,05$).

Como rotina de serviço, após orientações, foi oferecido teste de anti-HIV. Em 83 pacientes (8%) a sorologia foi positiva, sendo a amostra composta de 56 (69%) homens e 27 (31%) mulheres.

Como não conseguimos recuperar trabalhos científicos com as mesmas características ou com características semelhantes, não foi possível comparações diretas. Porém, em um dos mais completos estudos epidemiológicos brasileiros envolvendo atendimento em clínica de DST, o mesmo Setor de DST-UFF, Tibúrcio *et al.*³ revelam dados semelhantes aos encontrados nesse trabalho. Na ocasião o referido autor fez uma revisão em todos os prontuários de pacientes atendidos pela primeira vez no ano de 1995; isso totalizou 1.182 sujeitos de pesquisa.

GRÁFICO 2 - Atendimento mensal em 1995



No gráfico 2 Tibúrcio *et al.*³ revelam que o número de atendimento de primeira vez aumenta a partir de maio. Nossa visão sobre esse aspecto prende-se ao fato de que, em abril de cada ano, seguindo uma lei municipal, o Setor de DST acentua trabalhos educativos em DST.⁴

Durante toda a primeira semana do mês de abril, inúmeras atividades são executadas em escolas, hospitais, ambulatórios, associações de moradores, clubes de serviços, igrejas...

Os órgãos de imprensa escrita, falada e televisada, dão sempre destaques a esses eventos; que acontecem em conjunto com as Secretarias de Saúde e Educação de Niterói. Assim, a divulgação do serviço aumenta muito nessa época, fazendo com que mais pessoas procurem o Setor de DST-UFF para consulta.

Em relação aos diagnósticos gerais dos achados de Tibúrcio *et al.*³, quando colocamos ao lado, somente do período pós- carnaval, tabela 2, temos a comentar que em relação à tricomoníase e uretrite gonocócica, as taxas foram semelhantes às de antes e depois do carnaval. Todavia, em relação ao condiloma acuminado, sífilis, infecção pelo HIV e vaginose bacteriana, as taxas de todo o ano de 1995, foram menores do que às dos períodos pesquisados. Já a porcentagem de cervicocolpíte foi igual apenas a do período depois do carnaval. Por outro lado, a porcentagem de uretrite não gonocócica foi menor em todo o ano de 1995 quando comparado com os períodos. Como vimos, umas doenças foram iguais e outras diferentes, para menos e para mais.

Seria primordial que os serviços de epidemiologia das Secretarias de Saúde pudessem tabular as poucas notificações que conseguem, a fim de dar mais subsídios para os trabalhos de educação em saúde, apurando melhor a epidemiologia das DST.

Por outro lado, não é tarefa muito difícil, para os serviços de DST, tentar analisar seus dados pré e pós-carnaval. Melhor seria durante todo o ano. Ideal seria que, além de diagnóstico e terapêutica, os serviços contassem também com equipe de epidemiologia.

Não ficaremos surpresos se, em determinada amostra, os resultados forem bem diferentes. Todavia, da mesma forma, não nos surpreenderíamos se os resultados fossem parecidos.

Entretanto, aumentar o número de sujeitos estudados é essencial, para melhor compreensão desses aspectos.

Nesse assunto, estamos trabalhando para analisar mais três anos.

Com o início do verão no mês de dezembro, toda a mídia fica mais sensível para divulgar a sensualidade brasileira. Durante o carnaval os apelos sensuais ganham importante destaque, principalmente pela imprensa televisada. Assim, é lógico imaginar que esses apelos possam, verdadeiramente, influenciar em aumento de atividade sexual e risco para aquisição de DST.

Nesse sentido, Lopes e Rigau⁵ em inquérito analítico do tipo transversal realizado com 752 foliões no Carnaval de 1997, no município de Rio Branco, Acre, concluíram que não houve aumento significativo da frequência das relações sexuais no Carnaval, mas observaram aumento de relações com outro parceiro, inclusive com troca. Concluíram ainda que a prática de levar consigo e o próprio uso do preservativo foi maior durante o Carnaval, dando entender que nessa época as pessoas percebem o risco de ter relações casuais e portanto se precavam.

Todavia, esse estudo não trabalhou com manifestações clínicas antes e depois do Carnaval.

Traçando um paralelo, que pode até ser grosseiro, é como determinar que as pessoas estão mais predispostas ao consumo de bebidas alcoólicas e até podem consumir mais no Carnaval, mas não se afere o número de acidentes automobilísticos nas cidades e nas estradas. Como estabelecer nexos causais, se não medir o número de acidentes antes e depois do Carnaval? Óbvio que o padrão para o fim de semana deve já ser bem conhecido.

No caso específico das DST, esses números são desconhecidos. É preciso construir uma boa base de dados para poder determinar se as hipóteses são verdadeiras.

É necessário determinar com confiança, se as pessoas que ficam em risco durante o Carnaval, também estão em risco durante todo o ano, ou em épocas específicas.

Hughes *et al.*⁶ também trabalhando com comportamento de risco durante o Carnaval, aplicaram questionário entre 380 homens ritmistas de escola de samba de São Paulo, em 1993. Encontraram resultado de que somente 9,7% de todos os sujeitos pesquisados estavam em risco para HIV apenas no Carnaval. Concluíram que os que estavam em risco somente no Carnaval não diferiram dos que estavam em risco em outros momentos.

É nosso pensamento que, se não houver comprovação estatística de que o Carnaval brasileiro, considerado a maior festa popular do mundo, leva a um aumento do número de casos de DST/Aids, as campanhas educativas de prevenção, mais intensas nesta época do ano, podem estar fortalecendo a crença de que o Carnaval é sinônimo de promiscuidade sexual geral. Porque as campanhas, principalmente as veiculadas pela televisão, são observadas por toda a população, desde crianças da primeira infância até idosos. Isto poderia levar a crer que a prevenção é mais importante nesta época, não sendo tão relevante no restante do ano, deixando assim a população mais vulnerável às DST/Aids. É importante lembrar, entretanto, que o Brasil é um país tipicamente tropical, de gente alegre, festeira e sensual durante todo o ano, sendo prova disso as diversas festas populares, como os feriados do Réveillon, da Semana Santa, os carnavais regionais fora de época, tais como, o Fortal em Fortaleza, o Recifolia em Recife, o Carnatal em Natal, a Mica-reta na Bahia etc. Por estes motivos, não seria apenas durante o Carnaval oficial, que o povo estaria mais sujeito à aquisição de uma DST/Aids.

Pode ser um enorme preconceito ou puro "achismo" falar que o Carnaval brasileiro é orgia sexual.

É preciso documentar melhor esses dados, para que ações em saúde pública, possam ser eficazes, efetivas e eficientes.

CONCLUSÃO

Não houve diferenças estatisticamente significativas, na ocorrência de DST em pacientes atendidos no Setor de DST da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, nos períodos pré e pós-Carnaval, dos anos de 1994 a 1998.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Enciclopédia Abril. Editora Abril, Rio de Janeiro, 1976.
- 2- Enciclopédia Delta Universal. Delta, Rio de Janeiro, 1987.
- 3- Tibúrcio AS, Passos MRL, Pinheiro VMS. Epidemiologia das DST - Perfis dos pacientes atendidos num Centro Nacional de Treinamento. *J bras Doenças Sex Transm*, 12(4):4-39, 2000.
- 4- Passos MRL. Introdução in Passos MRL et al. *Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 4ª ed. Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1995.
- 5- Lopes CM, Rigau JMM. Atividade Sexual antes e durante o Carnaval e o risco de DST/HIV e Aids, em Rio Branco, Acre-Brasil. *J bras Doenças Sex Transm*, 11(3):21-26, 1999.
- 6- Hughes V, Stall RD, Klouri C, Barrett DC, Arevalo EI, Hearst N. Aids risk-taking behavior during carnival in São Paulo, Brazil. *Aids* 9 Suppl 1 pS39-44, Jul 1995.

Endereço para correspondência:

MAURO RL PASSOS

Setor de DST-UFF

Outeiro São João Batista, s/n, Campus do Valonguinho

Centro, 24210-150 - Niterói-RJ

E-mail: mipmaur@vm.uff.br www.uff.br/dst/