



## FATORES SÓCIO DEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTO SEXUAL DE HOMENS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE UROLOGIA, CATALÃO - GO

CAIO FLÁVIO CASTRO E MACEDO<sup>1</sup>, DÉBORA VASCONCELOS<sup>1</sup>, LIDIANE MARTINS DA SILVA<sup>1</sup>, MABEL DUARTE ALVES GOMIDES<sup>1</sup> E GERALDO SADOYAMA<sup>1</sup>.

1.LABIM, Departamento de Microbiologia, Universidade Federal de Goiás – UFG – Campus Catalão

Av. Dr. Lamartine Pinto de Avelar, 1120 Setor Universitário - CEP 75704-020

E-mails: cfcmacedo@gmail.com, debora.pvasconcelos@gmail.com, lidiane.ufg@gmail.com, mabel@dermaclinicagoias.com.br e gsadoyama@yahoo.com.br

Recebido em: 28/10/2014 – Aprovado em: 05/11/2014 – Publicado em: 06/11/2014

### RESUMO

No Brasil, de um modo geral, não há uma gestão eficiente da saúde pública, seja por falta de planejamento, orçamento ou financiamento. Em Catalão também são identificadas algumas deficiências, inclusive a inexistência de um ambulatório especializado ou um Centro de Referência e Tratamento em DSTs. Estas são enfermidades de alta prevalência, que constituem um problema de saúde pública e impacto negativo para a sociedade. Este estudo pretende caracterizar quanto aos fatores sócio demográficos e comportamento sexual a população masculina atendida em ambulatório público na cidade de Catalão-GO. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com uma abordagem quantitativa, que foi realizada com 107 homens atendidos no período de junho a setembro de 2014. A fonte para a obtenção de dados é primária, uma vez que foram levantados diretamente da população estudada, através de questionário estruturado. Em relação a cada um dos vinte e sete domínios descritos, foi possível caracterizar os homens quanto aos fatores sócio demográficos e comportamento sexual. Os resultados indicam uma alta prevalência de casos de DST na população masculina, que sabidamente é menos cuidadosa com a saúde em geral, incluindo as medidas preventivas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comportamento Sexual, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Epidemiologia e Homens.

### ABSTRACT

In Brazil, in general, there is an efficient management of public health, either for lack of planning, budgeting and financing. In Catalan are also identified some shortcomings, including the lack of a specialized clinic or a reference center and Treatment STDs. These are diseases of high prevalence, which are a public health problem and a negative impact on society. This study aims to characterize regarding sociodemographic factors and sexual behavior in the male population attending public outpatient clinics in the city of Catalan-GO. This is a descriptive research with a quantitative approach, which was conducted with

107 men served in the period June-September 2014 a source for obtaining data is primary, since they were collected directly from the study population through a structured questionnaire. For each of the twenty-seven areas described, it was possible to characterize men as socio-demographic factors and sexual behavior. The results indicate a high prevalence of STDs in the male population, which is known to be less careful with overall health, including preventive measures.

**KEYWORDS:** Epidemiology, Men, Sexual Behavior, Sexually Transmitted Diseases.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) são consideradas um problema de saúde pública. São causadas por diferentes agentes etiológicos e transmitidas pelo contato sexual desprotegido com um indivíduo infectado, transfusão de sangue infectado, o compartilhamento de agulhas e seringas por usuários de drogas e a transmissão vertical durante a gravidez ou o parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As DSTs podem ser de transmissão exclusivamente sexual, como as uretrites, herpes genital, verruga genital causada pelo Papilomavírus humano (HPV), cancro mole, linfogranuloma venéreo e donovanose, ou de transmissão facultativa, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a sífilis e as hepatites. Tais doenças experimentaram importante crescimento em razão de mudanças do comportamento das sociedades (principalmente a revolução sexual), crescimento populacional, empobrecimento, migrações e urbanização. Apresentam alto índice de ocorrência nas sociedades, sendo um problema de saúde pública em todo o mundo, em especial após o surgimento da AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A epidemiologia das DSTs no Brasil e demais países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos se difere da dos países do Primeiro Mundo em razão do baixo índice socioeconômico e sociocultural daquela população. No Brasil, apesar de serem doenças de notificação compulsória, a regra é a não notificação, fazendo com que as estatísticas à disposição sejam prejudicadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O diagnóstico sindrômico ainda é recomendado pelo Ministério da Saúde brasileiro e também em outros países pobres ou em desenvolvimento como a Índia (PRABHAKAR & NARAYANAN, 2012).

Justifica-se o trabalho pela falta de dados sobre DSTs no município de Catalão - GO, por se tratar de enfermidades de alta prevalência, morbidade, mortalidade e impacto negativo para a sociedade, além da inexistência de um serviço local especializado em DSTs. Os dados coletados permitirão traçar uma política pública de prevenção e padronizar um protocolo de atendimento, diagnóstico e tratamento direcionado para estas doenças.

O presente estudo teve como objetivo caracterizar quanto aos fatores sócio demográficos e comportamento sexual a população masculina atendida em ambulatório público na cidade de Catalão-GO.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com uma abordagem quantitativa, não controlada, com estratégia observacional e seccional, em que a unidade de análise seja o indivíduo. A amostra obtida foi de conveniência e ausência de alocação em grupos, com obtenção de dados primários (COUTINHO & SCAZUFCA, 2008).

O estudo foi realizado no período de junho a setembro de 2014, no município de Catalão, que foi escolhido devido à inexistência de um ambulatório especializado ou um Centro de Referência e Tratamento (CRT) em doenças sexualmente transmissíveis.

A população do estudo foi constituída por homens acima de 14 anos atendidos no ambulatório de urologia e foi obtida a autorização do responsável, no caso de menores de 18 anos. Foram excluídos todos os homens que não autorizaram o protocolo de pesquisa. Os dados da pesquisa foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e os aspectos éticos da pesquisa foram pautados na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta dos dados sócio demográficos e fatores associados às DSTs na população foi realizado por meio de entrevistas baseadas em questionário estruturado pré-codificado, elaborado pelo pesquisador, envolvendo os seguintes dados: características sócio demográficas, comportamento sexual de risco, uso de preservativo, uso de drogas ilícitas, diagnóstico prévio de DSTs, tatuagem, piercing oral ou genital e postectomia. As informações aos participantes acerca da pesquisa foram relacionadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e quaisquer indagações foram prontamente respondidas pelo próprio pesquisador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Foi considerado caso de DST o paciente com sintomas ou sinais clínicos compatíveis com as síndromes ulcerosa, uretral e verrucosa ou casos de sorologia positiva para sífilis, HIV, hepatites B ou C. Foi coletado sangue por venopunção de todos os homens atendidos no ambulatório e realizadas sorologias para sífilis, HIV, hepatite B e C.

Os dados foram digitados e testados estatisticamente no software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences for Windows*) versão 20.0 (MAROCO, 2011).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi constituída por 107 homens atendidos em um ambulatório público de urologia, no município de Catalão-GO. Destes, 69,3% têm menos de 40 anos de idade, 49,5% são solteiros, 7,5% separados ou divorciados e 43% casados ou amasiados.

Em relação a escolaridade, 58,9% dos homens cursaram até o ensino fundamental, 38,3% concluíram o ensino médio, com apenas um paciente declarado como analfabeto e três com ensino superior completo. A renda dos pacientes variou de 1 a 10 salários mínimos.

Cerca de 54,1% relataram ter a primeira relação sexual até 16 anos de idade. Dos 23 casos com sorologia positiva, 56,5% tinham mais de 30 anos de idade no momento da entrevista, 30,4% declararam não ser casados, 8,7% relataram ter cursado no mínimo a 5ª série e aproximadamente metade referiram receber mais de dois salários mínimos.

Dos atendidos, 13,1% foram diagnosticados com síndrome uretral, 25,2% com síndrome verrucosa e 11,2% com síndrome ulcerosa. Entre as DSTs diagnosticadas por sorologia, a mais frequente foi Sífilis (18,7%), seguida por Hepatite B (1,9%) e HIV (0,9%). Em relação a sinais e sintomas relacionados ou não a DST, 66,4% relataram algum tipo de sintoma geral ou específico, 16,8% responderam que a parceira tinha algum sintoma compatível com DST e 70,1% foram diagnosticados com alguma lesão genital.

Em relação a prática sexual, 99,1% relataram sexo vaginal, 47,7% oral e 21,5% anal. Dos atendidos, 94,4% referiram comportamento heterossexual, quatro homens relataram comportamento bissexual e apenas um homossexual.

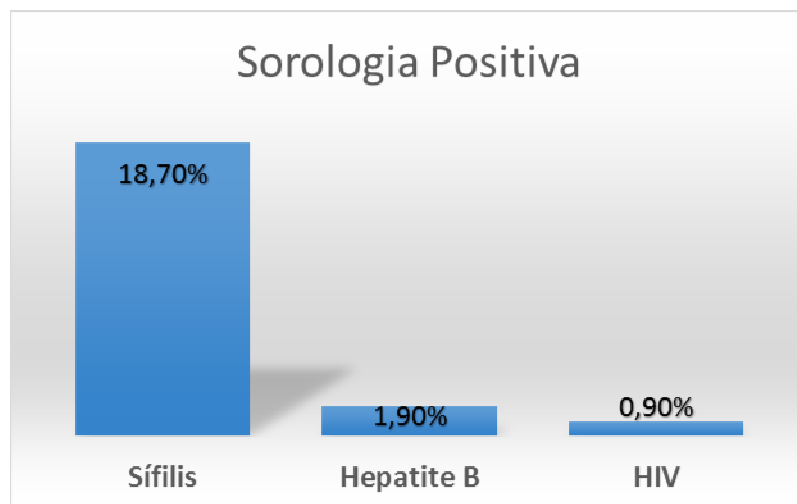
Quanto ao número de parceiras, 69,2% tiveram até três nos últimos doze meses e 66,4% relataram ter parceira fixa. Considerou-se uso de preservativo quando utilizado durante todo o ato sexual e em todas as relações nos últimos doze meses e apenas 13,1% dos homens responderam sim de acordo com este critério. Entre os pacientes com múltiplas parceiras, somente 22,7% afirmaram usar preservativo. Por outro lado, 73,8% referiram ter algum conhecimento sobre DST, 82,2% negaram diagnóstico prévio de DST

e 89,7% também negaram algum contato prévio com saliva, sangue ou mesmo contato sexual desprotegido com alguma pessoa com DST. Ainda, 12,1% relataram ter efetuado pagamento para manter relação sexual no último ano.

Dos homens atendidos, 9,3% referiram uso de alguma droga ilícita nos últimos 12 meses, 27,1% possuíam pelo menos uma tatuagem, 2,8% piercing oral ou genital e 11,2% foram submetidos a postectomia. Dados esses amostrados na Tabela 1 e na Figura 1.

**TABELA 1.** Características gerais e comportamento sexual de 107 homens atendidos em ambulatório de urologia.

Características	N	%
Idade da primeira relação sexual		
Menor que 16	58	54,1
16 - 21	46	43
Maior que 21	3	2,8
Sorologia Positiva	23	21,5
Síndrome		
Uretral	14	13,1
Verrucosa	27	25,2
Ulcerosa	12	11,2
Com Sintomas	71	66,4
Parceiras com Sintomas	18	16,8
Prática Sexual		
Vaginal	106	99,1
Oral	51	47,7
Anal	23	21,5
Comportamento Sexual		
Heterossexual	101	94,4
Homossexual	1	0,9
Bissexual	4	3,7
Número de Parceiras		
Nenhuma	3	2,8
Única	37	34,6
Múltipla	61	57,1
Parceira fixa	71	66,4
Uso de Preservativo	14	13,1
Conhecimento Sobre Transmissão de DST	79	73,8
Pagamento para manter contato sexual	13	12,1
Fez uso de Alguma Droga Ilícita nos Últimos 12 Meses	10	9,3
Tatuagem	29	27,1
Piercing Oral e/ou Genital	3	2,8
Postectomia	12	11,2
Diagnóstico Prévio de DST	19	17,8
Teve Contato Direto Desprotegido com DST	10	9,3
Lesão Genital	75	70,1



**FIGURA 1.** Principais doenças/agentes etiológicos com sorologia positiva.

Há poucos dados epidemiológicos e uma subnotificação de DSTs no Brasil, o que justifica o presente estudo. Em relação à sífilis, os números se reportam quase que exclusivamente aos casos em gestantes e recém-nascidos, sendo praticamente ausente a notificação da infecção em homens. Em 2011 foram notificados no Brasil 14.321 casos de sífilis em gestantes (prevalência estimada em 5,3%) e uma taxa de incidência de sífilis congênita de 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos, com 3,9 óbitos por 100.000 nascidos vivos (CAMPOS & ARAÚJO, 2012). Principalmente em países pobres e em desenvolvimento, é alta a prevalência de co-infecção HIV/Sífilis e em homens que fazem sexo com outros homens (JOHNSTON & GALAMI, 2013).

A prevalência de Hepatite B é estimada em 7,4% e no período de 1999 a 2011 foram notificados 120.343 casos confirmados no Brasil, sendo 13.188 no ano de 2010 e no período de 2010 a 2011 foram declarados 9.659 óbitos pela doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A Hepatite C tem uma prevalência estimada de 1,38% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) e no período de 1999 a 2011 foram notificados 82.041 casos confirmados de Hepatite C no Brasil e entre 2000 e 2011 foram declarados 30.931 óbitos pela doença, 16.896 como causa básica e 14.035 como causa associada. Em 2010, o coeficiente de mortalidade por Hepatite C (causa básica) no sexo masculino foi de 1,2 casos por 100.000 habitantes, enquanto no sexo feminino foi de 0,8 caso por 100.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Diferentemente da nossa realidade atual, em um país populoso como a China, a alta prevalência e incidência de hepatite C em doadores de sangue ainda indicam alto risco de transmissão por transfusão, a despeito da triagem e de testes sorológicos. A inclusão de novos testes para a detecção da hepatite C e sífilis devem aumentar a taxa de detecção destas doenças (WANG & LIU, 2013).

A AIDS tem uma prevalência estimada em 0,6% (BRITO & PARRA, 2007) e em 2012 foram notificados 17.819 casos no Brasil. Dados de 2011 revelam uma incidência de 20,2 casos por 100.000 habitantes (25,9 em homens e 14,7 em mulheres), com uma relação da população masculina para feminina de 1,7 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Foram identificados dois estudos em homens que mostraram uma associação entre infecção pelo HPV e aquisição do HIV (HOULIHAN & LARKE, 2012).

O diagnóstico sindrômico ainda é recomendado pelo Ministério da Saúde brasileiro e também em outros países pobres ou em desenvolvimento como a Índia (PRABHAKAR & NARAYANAN, 2012). Devido à multiplicidade de fatores, o ato de viajar, principalmente para longas distâncias, tem sido pesquisado como um possível fator de risco para a aquisição de DSTs, o que dificulta ainda mais o controle (MATTEELLI & SCHLAGENHAUF, 2012). Contudo, este item não foi aqui contemplado devido ao perfil da população estudada.

Por se tratar de um ambulatório criado para atender homens com queixas, dúvidas ou mesmo suspeitas de DST, aproximadamente um quarto dos homens atendidos foram diagnosticados com sorologia positiva e 25,2% com diagnóstico de síndrome verrucosa. Apesar de 66,4% dos homens referirem parceira fixa, ainda assim foi alta a prevalência de casos de DST nesta população.

Há uma esperada associação de menor idade de iniciação sexual, baixa escolaridade, baixa renda e prática de relação anal a maior risco para DST (FRANCISCO & CYNTHIA). Na população estudada, independentemente de casos positivos ou não para DST, encontrou-se início precoce de vida sexual (menor do que 16 anos de idade), baixo nível de escolaridade e renda.

Apesar de uma prevalência de HIV menor entre homens circuncidados, comportamentos sexuais de risco foram mais comuns nestes homens quando comparados aos não operados. Estas observações sugerem a necessidade de promover as estratégias já conhecidas de prevenção para DST especialmente nesta população, uma vez que a postectomia pode levar à desinibição para comportamentos de risco (SIMON & ELIZABETH).

Os dados mostraram também que daqueles homens que referiram ter múltiplas parceiras no último ano, pouco menos de um quarto usavam preservativo. Revisão sistemática que analisou a eficácia global das intervenções de distribuição de preservativos mostrou que estas são eficazes para incentivar e aumentar o uso dos mesmos em vários grupos, como jovens, adultos, homens, profissionais do sexo e populações em áreas com alta incidência de DSTs, contribuindo para a prevenção destas doenças (MAHNAZ & NICOLE).

## CONCLUSÃO

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem foi instituída apenas há cinco anos, muito recentemente. Sua atuação é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos: Acesso e Acolhimento, Saúde Sexual e Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Doenças prevalentes na população masculina e Prevenção de Violências e Acidentes. Dentro deste contexto, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis ainda carece ser implementada e reforçada em todo país. Há uma falta de dados sobre DSTs em homens no município de Catalão – GO e no Brasil, além da inexistência de um serviço local especializado e estas enfermidades são de alta prevalência, morbidade, mortalidade e impacto negativo para toda a sociedade. Nesse pressuposto pôde-se concluir através dos dados obtidos que é alto o número de casos de DST em um ambulatório especializado e é importante que haja um planejamento de ações voltadas para esse grupo populacional. É importante ainda reforçar as intervenções no sentido de reduzir o risco de transmissão de DSTs, com implementação de ações para o seu controle e estratégias de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoces, evitando complicações e diminuindo a morbidade com melhoria da saúde sexual de homens e mulheres. Dessa forma, os dados do presente trabalho permitirão subsidiar a elaboração de um programa de Educação Popular em Saúde e a implantação de uma política para a construção de um Centro de Referência e Tratamento em DSTs no município de Catalão.

## AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS, Versão Preliminar**. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais**. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Manual de Bolso. Ministério da Saúde. 8.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, Valquiria O.C.; PARRA, Deolinda; FACCHINI, Regina; BUCHALLA, Cassia Maria. **Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua**. São Paulo. Rev. Saúde Pública. Vol.41. suppl.2. São Paulo. Dec., 2007, p.47-56

COUTINHO, L.M.S; SCAZUFCA, M; MENEZES, P.R. **Métodos Para Estimar Razão de Prevalência em Estudos de Corte Transversal**. São Paulo. Rev. Saúde Pública. Vol.42. N. 6. p. 992-998, Dec., 2008.

FRANCISCO I. BASTOS; CYNTHIA B. CUNHA; MARIANA A. HACKER. **Sinais e sintomas associados às doenças sexualmente transmissíveis no Brasil, 2005**. Rev Saúde Pública 2008;42(Supl 1):98-108

HOULIHAN, C.F.; LARKE, N.L.; WATSON-JONES, D.; SMITH-MCCUNE, K.K.; SHIBOSKI, S.; GRAVITT, P.E.; SMITH, J.S.; KUHN, L.; WANG, C.; HAYES, R. **Human Papillomavirus Infection And Increase Risk Of HIV Acquisition. A Systematic view and Meta-Analysis**. AIDS. 2012 Nov 13. 26(17):2211-2222.

JOHNSTON, L.G.;ALAMI, K.;EL RHILANI, M.H.;KARKOURI, M.;MELLOUK, O.;ABADIE, A.;RAFIF, N.;OUARSAS, L.;BENNANI, A.;EL OMARI, B. **Hiv, Syphilis and Sexual Risk Behaviours Among Men Who Have Sex With Men In Agadir And Marrakesh, Morocco**. Sex Transm Infect. 2013 Nov; 89 Suppl 3: iii45-8. doi: 10.1136/sextrans-2012-050918. Epub 2013 Apr 25.

MAROCO, J. **Análise Estatística com SPSS Statistics**. 5ª ed. Pero Pinheiro: Report Number, 2011.

MAHNAZ R. CHARANIA; NICOLE CREPAZ; CAROLYN GUENTHER-GRAY; KIRK HENNY; ADRIAN LIAU; LEIGH A. WILLIS AND CYNTHIA M. LYLES. **Efficacy of Structural-Level Condom Distribution Interventions: A Meta-Analysis of U.S. and International Studies, 1998–2007.** AIDS Behav. Oct 2011; 15(7): 1283–1297.

MATTEELLI, A.;SCHLAGENHAUF, P.;CARVALHO, A.C.;WELD, L.;DAVIS, X.M.;WILDER-SMITH, A.;BARNETT, E.D.;PAROLA, P.;PANDEY, P.;HAN, P.;CASTELLI, F.GeoSentinel Surveillance Network. **Travel-Associated Sexually Transmitted Infections: An Observational Cross-Sectional Study Of The Geosentinel Surveillance Database.** Lancet InfectDis.2013 Mar;13(3):205-13. doi: 10.1016/S1473-3099(12)70291-8. Epub 2012 Nov 23.

PRABHAKAR, P.;NARAYANAN, P.;DESHPANDE, G.R.;DAS, A.;NEILSEN, G.;MEHENDALE, S.;RISBUD, A. **Genital Ulcer Disease In India: Etiologies And Performance Of Current Syndrome Guidelines.** Sex TransmDis. 2012 Nov;39(11):906-10. doi: 10.1097/OLQ.0b013e3182663e22.

SIMON PS KIBIRA, ELIZABETH NANSUBUGA, NAZARIUS M TUMWESIGYE, LYNN M ATUYAMBE AND FREDRICK MAKUMBI. **Differences in risky sexual behaviors and HIV prevalence of circumcised and uncircumcised men in Uganda: evidence from a 2011 cross-sectional national survey.** Reprod Health. 2014; 11: 25.

WANG, J.;LIU, J.;HUANG, Y.;WRIGHT, D.J.;LI, J.;ZHOU, Z.; HE, W.;YANG, T.;YAO, F.;ZHU, X.;WEN, G.;BI, X.;TIEMUER, M.H.;WEN, X.;HUANG, M.;CAO, R.;YUN, Z.;LÜ, Y.;MA, H.;GUO, N.;YU, Q.; NESS, P.;SHAN, H.;NHLBI Retrovirus Epidemiology Donor Study-II International Component. **The Persistence Of Hepatitis C Virus Transmission Risk In China Despite Serologic Screening Of Blood Donations.**Transfusion.2013 Oct;53(10 Pt 2):2489-97. doi: 10.1111/trf.12297. Epub 2013 Jun 19.