

COMPORTAMENTO DE HOMENS COM DST ATENDIDOS EM UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA

BEHAVIOR OF MEN WITH STD WHO HAVE BEEN TREATED IN A HEALTH CARE UNIT OF STD REFERENCE IN FORTALEZA

Maria A L Araújo¹, Sérgio Diógenes², Raimunda Magalhães da Silva³

RESUMO

Introdução: o surgimento da aids tornou as DST relevantes por funcionarem como porta de entrada para o vírus HIV, e sua detecção e o tratamento precoce são importantes para o controle da epidemia de aids. **Objetivo:** apresentar o comportamento sexual dos homens com DST atendidos em uma unidade de saúde de referência para DST de Fortaleza-Ceará. **Métodos:** estudo quantitativo, realizado de maio a junho de 2003. A amostra foi constituída de 60 homens com diagnóstico de DST. O estudo utilizou o Epi-info para organização e análise dos dados e recebeu aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** as DST prevaleceram no grupo etário de 18 a 29 anos, 36 (60,0%) referiram que nos últimos três meses estavam com parceiro(a) sexual fixo, porém 32 (53,3%) tinham parceiras(os) eventuais. Nenhum referiu uso de drogas endovenosas e 38 (63%) consumiam bebidas alcoólicas. Do total, 24 (40%) levaram mais de um mês para procurarem os serviços após perceberem os sintomas, e 18 (30%) foram primeiramente a outro local antes de procurar a unidade. A maioria, 54 homens (90%), referiu relações heterossexuais e 15 (25%) afirmaram já ter tido relação homossexual. A prática sexual mais freqüente foi a vaginal/anal, com 26 homens (43,3%), e 58 deles (96,9%) não usavam o preservativo em todas as relações sexuais antes do diagnóstico da DST. Após iniciarem o tratamento, 38 homens (63,3%) referiram estar usando sempre o preservativo nas relações sexuais. **Conclusão:** faz-se necessário o melhoramento dos serviços e o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde junto a homens, família e comunidade.

Palavras-chave: homens, DST, comportamento sexual

ABSTRACT

Introduction: the STDs became relevant with the advent of AIDS because they work as a doorway through which the HIV virus can get in. Its detection and early treatment is important to control an AIDS outbreak. **Objective:** to present the sexual behavior of men with STD who were treated in a Health Care Unit of STD reference in Fortaleza – Ce. **Methods:** this is a quantitative study which was carried out from May to June, 2003. The sample of the population is formed by 60 men who were diagnosed with STD. The study used the Epi-Info for organization and analysis of the data and it was approved by the Ethics committee. **Results:** the STDs prevailed in the group from 18 to 29 years of age, 36 (60%) of them have said that in the last 3 months they had the same sexual partner, 32 (53.3%) of them had eventual partners. None of them have mentioned the use of intravenous drugs and 38 (63%) used to drink alcohol. 24 (40%) of them all waited over a month to look for help after they had observed the symptoms. 18 (30%) had first gone to other places before they looked for the Health Care Unit. The majority of them, 54 (90%) of the men have mentioned heterosexual relationships and 15 (25%) have stated having homosexual relationships. The most frequent sexual practice vaginal/anal, 26 (43.3%) and 58 (96.9%) respectively, did not use condoms in the sexual intercourse before the diagnosis of STD. After they had begun the treatment, 38 (63.3%) of the men have mentioned always using the condom in their sexual intercourse. **Conclusion:** it is necessary to better the service and the development of health education strategies with men, families and community.

Keywords: men, STD, sexual behavior

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2):107-110, 2005

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis também conhecidas como “doenças venéreas”, estão entre as principais causas de procura pelos

serviços de saúde e são definidas como doenças que se transmitem entre as pessoas durante a relação sexual e ao contato íntimo com os órgãos genitais. Existem também outras formas de contágio, mas estas são raras e, portanto, estatisticamente desprezíveis¹.

Conhecidas desde a Antigüidade, acreditou-se que, com o advento dos antimicrobianos (sulfas, penicilina etc.), estas tenderiam a desaparecer. Houve uma acentuada queda na incidência, mas se observou, a partir da década de 1960, o forte aparecimento não só das clássicas doenças venéreas, como também de outras em que o contato sexual como meio de transmissão tornava-se evidente².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, a cada ano, ocorram no mundo 340 milhões de casos novos das principais DST

¹Enfermeira, Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professor do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza – Unifor.

²Enfermeiro, Graduado em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - Unifor.

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Mestrado em Educação em Saúde da Universidade de Fortaleza – Unifor.

curáveis (sífilis, gonorréia, clamídia e tricomoníase), dos quais, 38 milhões na América Latina e Caribe³. As atividades de controle das DST em alguns países ainda são limitadas e para o seu controle efetivo, faz-se necessário que se ampliem as ações numa perspectiva de saúde pública.

Apesar da sua alta prevalência, ainda são escassos os dados epidemiológicos sobre DST, pois a notificação compulsória não é realizada de forma sistemática. Somente a aids e a sífilis congênita são de notificação compulsória, levando os profissionais a negligenciarem no registro das outras patologias. As DST são algumas das principais causas de doenças agudas, crônicas, infertilidade e até morte, com graves conseqüências clínicas e psicológicas para milhões de homens, mulheres e crianças⁴.

Estas doenças têm influência importante na saúde, na economia e na organização social das comunidades. Além de, quando complicadas ou inadequadamente tratadas, provocarem infertilidade, doenças neonatais e infantis, gravidez ectópica, aborto, neoplasias anogenitais e até a morte.

Após o aparecimento do HIV, o controle das DST tornou-se de relevância, pois estas funcionam como uma porta de entrada para este vírus⁵, sendo portanto de fundamental importância a detecção e tratamento precoce destas patologias para o controle da epidemia de HIV/aids.

Muitos são os fatores que têm contribuído para o aumento da incidência das DST; entre eles, estão desinformação, precariedade das campanhas educativas, automedicação ou mesmo medicações indicadas por pessoas não-qualificadas, multiplicidade de parceiros, dentre outros⁶.

Um dos aspectos importante para o controle das DST é o desenvolvimento de trabalhos de prevenção que possam provocar nas pessoas uma reflexão acerca das situações de vulnerabilidade e de risco que as colocam em condições de adquirir DST. O propósito do trabalho de prevenção deve ser o de contribuir para a mudança de atitudes de risco, traduzida na aquisição de comportamentos mais seguros com relação às formas de transmissão das DST/aids.

Os homens, de um modo geral, estão à margem das campanhas educativas e da assistência nos serviços de saúde. Quando se tratam de homens com DST, estudos têm mostrado que um percentual considerável destes, procura a farmácia ou se automedica antes de procurar a unidade de saúde⁷⁻⁹, talvez devido ao fato de encontrarem muita dificuldade de acesso nestas unidades.

O presente trabalho tem por objetivo conhecer o comportamento de homens com DST atendidos em um centro de referência da cidade de Fortaleza, visando contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção adequadas a esta população.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem eminentemente quantitativa, de aspecto descritivo, que visa a apresentar o comportamento dos homens atendidos com DST após perceberem os sinais e/ou sintomas da doença, bem como os dados sociodemográficos e hábitos sexuais. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2003 em um Centro de Saúde de Referência para DST, instituição pública estadual da cidade de Fortaleza-Ceará, que mantinha atendimento diário e multiprofissional a esta clientela.

A amostra foi composta de homens, portadores de DST, que procuraram o serviço para tratamento e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Para a coleta de dados usou-se um questionário, com perguntas fechadas, aplicado após o atendimento do

médico com o clínico geral, único profissional na unidade que atende pessoas do sexo masculino com DST. O questionário foi aprimorado após a realização do teste piloto durante os meses de janeiro a março de 2003.

A amostra foi calculada a partir dos casos notificados em homens com DST nesta unidade de saúde no ano de 2002 e encaminhados à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. No referido ano foram atendidos na unidade 569 homens com DST e um percentual de aproximadamente 10% deste total compôs a amostra a fim de que o estudo se torne representativo da população atendida nesta unidade, perfazendo um total de 60 pacientes com DST entrevistados.

Os critérios de inclusão foram: ser do sexo masculino, ter diagnóstico de DST, mais de 18 anos de idade, aceitar participar do estudo, assinar o termo de consentimento. Na tentativa de dirimir qualquer dificuldade relacionada com as questões de gênero, bem como tentar evitar o comprometimento dos resultados, o instrumento foi aplicado em uma sala privativa, por um pesquisador do sexo masculino. Os dados foram tabulados utilizando-se o *software* Epi-info, versão 6.04 e apresentados em forma de gráficos e tabelas.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética, segundo resolução nº 196 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), de 10 de outubro de 1996. Todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento, bem como foi assegurado o caráter sigiloso e confidencial das informações prestadas.

RESULTADOS

Os resultados objetivaram apresentar o perfil e a caracterização do comportamento dos homens com DST após a percepção dos sinais e sintomas da doença. Vinte e um deles trabalhavam como autônomo (35%), seguidos de 12 vigilantes (20%), sete vendedores (11,7%), cinco serventes (8,3%), cinco motoristas (8,3%), quatro garçons (6,7%), três cabeleireiros (5,0%), três estudantes (5,0%). A maioria, 54 homens (89,9%), possuía renda igual ou inferior a três salários mínimos. O maior número de casos de DST, 22 (41%), concentrou-se no grupo etário de 18 a 29 anos e a maioria dos entrevistados, 32 (53,3%), era composta por solteiros. Com relação à escolaridade, 33 (55%) entrevistados tinham o ensino médio concluído.

O HPV, manifestado sob a forma de verrugas genitais, foi a DST mais prevalente, representando 80% dos casos atendidos durante este período (**Gráfico 1**). No que diz respeito ao número de parceiros(as) sexuais, 36 (60%) referiram um(a) parceiro(a) sexual nos últimos três meses e 15 (25%) afirmaram já ter tido pelo menos uma vez na vida uma relação homossexual. Do total de entrevistados, nenhum referiu uso de drogas endovenosas, 12 (20%) usavam maconha e 38 (63,3%) consumiam bebidas alcoólicas.

Quando perguntados sobre o tempo para procura por tratamento após perceberem os sintomas, 24 (40%) homens disseram que levaram mais de um mês, 21 (35%) mais de uma semana e 13 (21,7%) menos de uma semana. Uma pequena minoria, dois (3,3%) homens, não lembrou quanto tempo levou para procurar os serviços (**Tabela 1**). Conforme os achados, 42 (70%) pacientes procuraram diretamente o centro de referência para tratamento e 18 (30%) foram primeiramente a outro local. Dos que procuraram outro local, 13 (72%) foram a outra unidade de saúde e seis (33,3%) buscaram farmácias privadas (**Gráfico 2**).

Com relação à orientação sexual, 54 (90%) pacientes referiram relações heterossexuais atuais, quatro (6,7%) relações homossexuais e dois (3,3%) bissexuais. Identificou-se a partir dos dados que nos

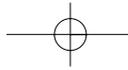


Gráfico 1 - Distribuição dos homens segundo diagnóstico de DST. Centro de Referência para DST, Fortaleza-Ceará, maio e junho de 2003

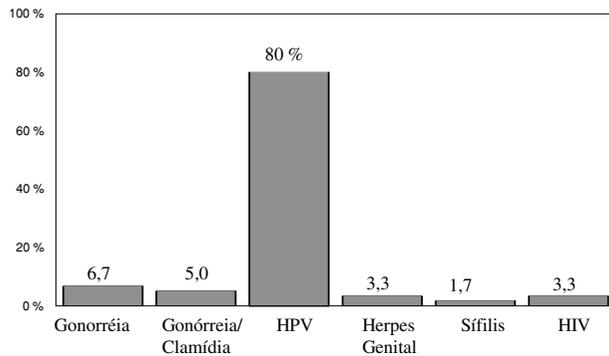
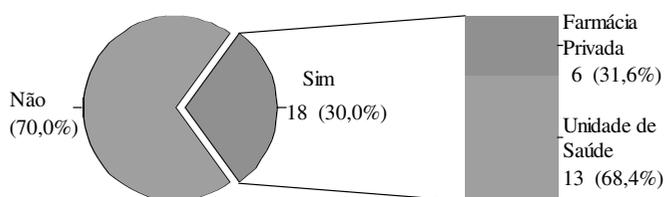


Tabela 1 - Distribuição dos homens com DST segundo tempo decorrido para procura pelo serviço. Centro de Referência para DST, Fortaleza-Ceará, maio e junho de 2003.

Tempo de procura pelo serviço	Nº	(%)
Menos de uma semana	13	21,7
Mais de uma semana	21	35,0
Mais de um mês	24	40,0
Ignorado	02	3,3
Total	60	100,0

Gráfico 2 - Distribuição dos homens com DST, segundo procura de local para tratamento. Centro de Referência para DST, Fortaleza-Ceará, maio e junho de 2003.



últimos três meses, 32 (53,3%) homens referiram parcerias eventuais e 28 (46,7%) parceria única. Dos homens que referiram encontros com parceiras eventuais, 14 (43,7%) disseram que estes encontros aconteciam com frequência.

No que diz respeito às práticas sexuais, 29 homens (48,3%) referiram prática sexual vaginal, 26 (43,3%) prática vaginal/anal e 19 (31,7%) prática vaginal/anal/oral. Outras preferências do tipo vaginal/anal, vaginal/oral e anal/oral foram menos relatadas (**Tabela 2**).

Antes de terem adquirido a DST e receberem atendimento na unidade de referência, 23 (38,3%) deles nunca usaram o preservativo nas relações sexuais, dois (3,3%) disseram que sempre usavam e 35 (58,3%) usavam eventualmente. Após o início do tratamento, 38

Tabela 2 - Distribuição dos homens com DST segundo práticas sexuais. Centro de Referência para DST, Fortaleza-Ceará, maio e junho de 2003.

Tipo de prática sexual	No	(%)
Vaginal	29	48,3
Vaginal, oral e anal	22	31,6
Vaginal e oral	04	6,7
Vaginal e anal	04	6,7
Oral e anal	04	6,7
Total	60	100,0

Tabela 3 - Distribuição dos homens com DST segundo uso rotineiro do preservativo antes e após o início do tratamento. Centro de Referência para DST, Fortaleza-Ceará, maio e junho de 2003.

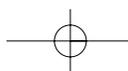
Uso do preservativo	Antes do tratamento		Depois do tratamento	
	Nº	%	No	%
Sempre	02	3,3	38	63,3
Às vezes	35	58,3	18	30,0
Nunca	23	38,3	04	6,7
Total	60	10,0	60	100,0

(63,3%) homens referiram estar usando sempre o preservativo nas relações sexuais, 18 (30%) só usam às vezes e quatro (6,7%) permanecem sem usar o preservativo nas relações sexuais.

DISCUSSÃO

Observou-se que a maioria dos homens atendidos com DST neste serviço são jovens e em idade reprodutiva, o que se assemelha aos achados de outros estudos sobre essa temática¹⁰⁻¹². Esse achado se justifica pelo fato de ser nessa faixa etária que as pessoas tendem a ter a vida sexual mais ativa, o que conseqüentemente favorece a multiplicidade de parceiros(as). Encontrou-se também média escolaridade e baixo nível socioeconômico, o que remete a uma reflexão acerca da comunicação das mensagens educativas, que devem ser claras, compreensíveis e adaptadas ao estilo de vida destes homens.

Outro aspecto que merece reflexão é o fato de a unidade atender em sua grande maioria casos de HPV (80%). Os pacientes com HPV normalmente levam semanas ou meses em tratamento e podem ocupar por muito tempo a vaga na unidade, dificultando o acesso de pessoas com doenças agudas como a gonorréia e clamídia. Estes, devido ao incômodo apresentado pelos sinais e sintomas, não conseguem esperar para serem atendidos. A demora na percepção dos sintomas e na procura do serviço de saúde pode estar relacionada com este tipo de DST, mais freqüentemente atendida na unidade. Este pode se manifestar na sua grande maioria de forma subclínica, sem muita severidade nos sintomas, levando dessa forma as pessoas a suportarem esperar alguns dias e até meses para procurarem os serviços. Estudos apontam fortes evidências de demora pela procura do tratamento entre pessoas portadoras de DST¹¹, e os homens normalmente só procuram quando estão sintomáticos¹³. Estes, antes de



procurarem os serviços de saúde, costumam ir a outro local em busca de tratamento⁷⁻⁹, e mais do que as mulheres procuram pelas farmácias privadas⁹. Essa situação pode acontecer tanto devido à dificuldade de acesso aos serviços de DST como em função de os pacientes sentirem medo de serem discriminados nos serviços. A dificuldade de acesso à consulta foi um aspecto muito relatado por homens com DST atendidos em outra unidade de saúde de referência para DST de Fortaleza¹⁴.

Um percentual considerável de homens referiu somente um parceiro sexual nos últimos três meses anteriores ao estudo, o que pode indicar diminuição das relações sexuais após a percepção dos sintomas, fato este também evidenciado em outro estudo¹⁶. Isso pode ser consequência das orientações recebidas durante o aconselhamento, o que levou os portadores a desenvolverem certo cuidado em evitar a transmissão após descobrirem que se tratava de uma doença de transmissão sexual.

O fato de um percentual considerável de homens referir que usava preservativo, às vezes, antes de iniciarem o tratamento pode dar indícios para ajudar nas campanhas de prevenção voltadas para esta população. Entendemos a importância de orientações preventivas direcionadas para casais com relações estáveis, mas as representações sociais acerca do uso do preservativo nestas relações¹⁷ não podem ser desconsideradas.

O trabalho de prevenção com estes homens para que adotem o hábito de uso do preservativo nas relações extraconjugais já poderia ser o primeiro passo para o início da mudança de comportamento e assim assegurar a promoção da saúde e da atividade sexual com mais tranquilidade, visto que diminuiriam consideravelmente as chances de adquirir DST e HIV. Vale salientar que houve um aumento significativo do uso do preservativo após o início do tratamento, o que pode indicar que o aconselhamento exerce realmente uma eficácia entre portadores de DST¹⁴.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo apresentou uma experiência significativa, por apresentar o comportamento sexual de homens com doenças sexualmente transmissíveis, o que pode contribuir para o melhoramento dos serviços prestados a esta população, bem como na elaboração de estratégias de prevenção executáveis e adaptadas à realidade de vida destes.

Como o acesso aos homens é mais difícil, considerando que estes não têm o hábito de procurar os serviços de saúde, faz-se necessário que estes serviços se organizem levando em consideração estes comportamentos diferenciados entre homens e mulheres quando se encontram com DST. Deve também ser reconhecida e estimulada pelas autoridades competentes, a importância de um trabalho educativo na mídia acerca da possibilidade de redução da transmissão da DST se o indivíduo procurar precocemente por tratamento, o que pode significar a quebra da cadeia de transmissão. Apesar de o estudo se restringir a uma unidade de saúde, traz contribuições importantes para o desenvolvimento de estratégias de prevenção adaptadas a esta realidade. Pesquisas com maior representatividade amostral devem ser desenvolvidas para confirmar esses dados.

Agradecimentos

À direção da unidade de saúde, ao médico Carlos Sá e a todos os homens com DST que contribuíram com o estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Passos, MRL (Org.) Doenças Sexualmente Transmissíveis. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005. p.XXX
2. Azulay DR & Azulay RD. Doenças Sexualmente transmissíveis. In Dermatologia. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
3. Organização Mundial da Saúde. Acessado em 23/11/04.
4. Acessado em 12/10/04.
5. Wasserheit JN. Epidemiological synergy - interrelationship between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. Sex. Transm Dis 1992; 19(2): 61-77.
6. Belda Júnior W. Doenças Sexualmente Transmissíveis. São Paulo: Atheneu; 1999.
7. Benjarattanaporn P, Lindan CP, Mills S et al. Men with sexually transmitted diseases in Bangkok: where do they go for treatment and why? Sex Transm Dis 1997; 11(1): 87 - 95.
8. Parker KA, Koumans EH, Hawkins RV. Providing low-cost sexually transmitted disease services in two semi-urban health centers in Central African Republic (CAR): characteristics of patients and patterns of health care-seeking behavior. Sex Transm Dis 1999; 26(9): 508-516.
9. Araújo MAL, Bello PY, Bucher JSNF. Análise das fichas de atendimento de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis das Unidades de Referência de Fortaleza, 2000 e 2001. DST - J bras Doenças Sex Transm 14(4): 1
10. Castro CRC, Passos MRL, Pinheiro VMS, Barreto NA, Rubenstein I. Detecção de Chlamydia trachomatis em homens militares com queixas clínicas de uretrite. DST - J bras Doenças Sex Transm 2000; 12 (Supl):4-11.
11. Pitts MK, Woolliscroft J, Cannon S, Johnson I, Singh G. Factors influencing delay in treatment seeking by first-time attenders at a genitourinary clinic. International Journal of STD & AIDS 2000; 11:375-378.
12. Camarte EM, Matta MFB, Ferro VRB, Passos MRL. Uretrite Gonocócica em pacientes masculinos do Setor DST-UFF. DST - J bras Doenças Sex Transm 2000; (6): 17-30.
13. Guerriero I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. Rev Saúde Pública 2002; 36(4 Supl): 50-60.
14. Araújo MAL, Leitão GCM. Acesso à consulta a portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de referência em Fortaleza, Ceará. Cad Saúde Pública 2005; 21(2):24-32.
15. Araújo MAL, Bucher JSNF, Bello PY. Eficácia do Aconselhamento para Doenças Sexualmente Transmissíveis das Unidades de Referência da Cidade de Fortaleza, CE, Brasil. DST - J bras Doenças Sex Transm 2004; 16(1): 31-37.
16. Irwin DE, Thomas JC, Spitters CE et al. Self-Reported Sexual activity and Condom Use Among Symptomatic Clients Attending STD Clinics. Sex Trans Dis 1999; 26(5): 45-51.
17. Silva CGM. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da aids entre homens casados. Rev Saúde Pública 2002; 36(4 Supl): 40-9.

Endereço para correspondência:

MARIA ALIX LEITE ARAÚJO

Rua São Gabriel nº 300, Aptº 1101,

Parque do Cocó - CEP: 60135-450. Fortaleza-Ceará.

E-mail: alix.araujo@secrel.com.br

Recebido em: 29/03/05

Aprovado em: 04/05/05