



ARTIGO ORIGINAL

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS RASTREADOS PELO PRÉ-NATAL MASCULINO\***  
**SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS TRACKED BY MALE PRENATAL CARE**  
**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGUIDAS POR EL PRENATAL MASCULINO**

Lucas Barros de Araújo<sup>1</sup>, Patrícia Mendes de Barros<sup>2</sup>, Roselma Lucchese<sup>3</sup>, Aurélio Goulart Rodoválzio<sup>4</sup>, Graciele Cristina Silva<sup>5</sup>, Andréia Cósmem da Silva<sup>6</sup>, Henrique Senna Pinto-Diniz<sup>7</sup>, Inaina Lara Fernandes<sup>8</sup>

RESUMO

**Objetivo:** estimar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis nos exames de pré-natal masculino. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, de casos novos de infecções sexualmente transmissíveis por rastreio de 335 exames pré-natais masculino. Utilizou-se como instrumento de pesquisa a ficha de registro do pré-natal masculino tendo as variáveis: idade, sexo, escolaridade, entre outros. Digitaram-se os dados em planilhas eletrônicas, analisando-os no programa SPSS, versão 22.0 **Resultados:** informa-se que os resultados foram considerados todos casos novos, uma vez que não havia relato anterior de diagnóstico ou tratamento das ISTs. Mostra-se que a idade média dos homens registrados foi de 30,55 anos. Dentre esta amostra houveram três casos reagentes para HIV/Aids, 22 para Sífilis, cinco casos reagentes para hepatite B, e três casos para hepatite C. **Conclusão:** conclui-se que mesmo diante de uma amostra não representativa numericamente do total de gestantes atendidas no município, observou-se que é importante realizar o rastreio positivo para casos novos de infecção por HIV/Aids, Hepatite B e C, sobretudo para Sífilis. **Descritores:** Sífilis Congênita; Hepatite B; Hepatite C; HIV; Prevalência; Saúde do Homem.

ABSTRACT

**Objective:** to estimate the prevalence of sexually transmitted infections in male prenatal examinations. **Method:** this is a retrospective quantitative study of new cases of sexually transmitted infections by screening 335 male prenatal examinations. The research instrument used was the male prenatal registration form with the variables: age, sex, education, among others. Data was entered into spreadsheets and analyzed using the SPSS program, version 22.0. **Results:** it is reported that the results were considered all new cases, since there was no previous report of diagnosis or treatment of STIs. The average age of registered men is shown to be 30.55 years. Among this sample there were three cases reactive for HIV/AIDS, 22 cases for Syphilis, five cases reactive for hepatitis B, and three cases for hepatitis C. **Conclusion:** it is concluded that even before a sample not numerically representative of the total number of pregnant women attended in the It was noted that positive screening for new cases of HIV/AIDS, Hepatitis B and C infection is important, especially for Syphilis. **Descriptors:** Syphilis, Congenital; Hepatitis B; Hepatitis C; HIV; Prevalence; Men's Health.

RESUMEN

**Objetivo:** estimar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en los exámenes prenatales masculinos. **Método:** este es un estudio cuantitativo retrospectivo de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual mediante la detección de 335 exámenes prenatales masculinos. El instrumento de investigación utilizado fue el formulario de registro prenatal masculino con las variables: edad, sexo, escolaridad, entre otros. Los datos se ingresaron en hojas de cálculo y se analizaron utilizando el programa SPSS, versión 22.0 **Resultados:** se informa que los resultados se consideraron todos los casos nuevos, ya que no había un informe previo de diagnóstico o tratamiento de las ITS. La edad promedio de los hombres registrados es de 30.55 años. Entre esta muestra, hubo tres casos reactivos para el VIH/SIDA, 22 casos para la Sífilis, cinco casos reactivos para la hepatitis B y tres casos para la hepatitis C. **Conclusión:** se concluye que incluso antes de una muestra no representa numéricamente el número total de mujeres embarazadas atendidas en el municipio, se observó que la detección positiva de nuevos casos de infección por VIH/SIDA, Hepatitis B y C, especialmente para Sífilis, era importante. **Descriptores:** Sífilis Congénita; Hepatitis B; Hepatitis C; VIH; Prevalencia; Salud del Hombre.

<sup>1,2,3,5,7</sup>Universidade Federal de Goiás/UFG. Catalão (GO), Brasil. <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-3842-2658> <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0001-6418-0803> <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0001-6722-2191> <sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0003-1108-306X> <sup>5</sup><https://orcid.org/0000-0002-7759-456X> <sup>4</sup>Secretaria Municipal de Saúde/SMS. Catalão (GO), Brasil. <sup>7</sup><https://orcid.org/0000-0002-8780-0865> <sup>6</sup>Universidade Estadual de Goiás/UFG. Ipameri (GO), Brasil. <sup>6</sup><https://orcid.org/0000-0003-1137-1985> <sup>8</sup>Universidade Brasil. Fernandópolis (SP), Brasil. <sup>8</sup><https://orcid.org/0000-0001-5361-5656>

\*Artigo resultado de um projeto de iniciação científica << Casos novos de infecções sexualmente transmissíveis rastreados pelo exame de pré-natal masculino >>. Universidade Federal de Goiás. 2018.

Como citar este artigo

Araújo LB de, Barros PM de, Lucchese R, Rodoválzio AG, Silva GC, Silva AC da, et al. Infecções sexualmente transmissíveis rastreados pelo pré-natal masculino. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242458 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242458>

## INTRODUÇÃO

Informa-se que esta investigação se interessou por um grupo de infecções sexualmente transmissíveis (IST) com transmissão vertical, aquelas que podem ser transmitidas durante a gestação, especialmente o HIV/Aids, a sífilis e as hepatites B e C.<sup>1</sup> Destaca-se, em princípio, o crescimento da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), que permanece com difícil controle na população, e que há décadas é considerada um problema de saúde pública, atingindo indivíduos de diversas estratos sociais, culturais ou raciais.<sup>2-3</sup> Acredita-se que cerca de 40 milhões de pessoas estão vivendo com HIV no mundo, enquanto que, no Brasil, cerca de 660 mil casos de indivíduos de várias faixas etárias acometidos pelo vírus foram notificados.<sup>4</sup>

Trata-se, no que se refere à sífilis, de uma doença epidemiológica de grande impacto na saúde mundial, no entanto, a sua transmissão vertical (TV) pode ser controlada, com sucesso, por meio de um tratamento efetivo e de baixo custo, promovido por políticas de saúde junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se, ainda assim, seu grande impacto negativo na saúde pública no Brasil. Preconiza-se, pelo protocolo para a prevenção da TV de sífilis, que o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) deve ser realizado como rotina no primeiro trimestre da gestação, preferencialmente, na primeira consulta do pré-natal, no início do terceiro trimestre e no momento do parto.<sup>5</sup>

Acrescenta-se que outra IST preocupante é a hepatite B, transmitida pelas vias parenteral, sexual e vertical, atingindo cerca de 350 milhões de pessoas no mundo, com consequências graves como a cirrose e o carcinoma hepatocelular (CHC). Conta-se, no Brasil, com a maior disponibilidade e eficácia da vacina contra a hepatite B, no entanto, há um grande número de indivíduos com o vírus, o que evidencia a alta exposição.<sup>6</sup>

Sabe-se que a hepatite C possui transmissão semelhante à da hepatite B, no entanto, com as vias sexual e vertical pouco frequentes, com exceção de gestantes com carga viral alta ou infectadas anteriormente pelo HIV. Adverte-se que 185 milhões de indivíduos, no mundo, estão infectados pela hepatite C e, no Brasil, acredita-se que três milhões de pessoas tenham o vírus. Alerta-se que as manifestações clínicas, tanto da hepatite B, quanto da C, são, muitas vezes, bem reduzidas ou até assintomáticas.<sup>7</sup>

Percebe-se, em relação às IST descritas nos parágrafos anteriores, que a vulnerabilidade da população ainda se mostra alta, tendo em vista a quantidade de acometidos e o crescente número de novos casos. Reflete-se, por tais condições, no nível de informações ou no acesso a estas que os indivíduos dispõem sobre o problema, evidenciando a necessidade em se ter melhores e maiores estratégias de prevenção e promoção da saúde, a fim de sanar quaisquer dúvidas.<sup>2,6-7</sup>

Tornou-se, em meio a esta realidade, a população masculina o alvo da preocupação, pois são os homens os que menos procuram o serviço de saúde ou informações.<sup>8</sup> Adotou-se, assim, pelo Ministério da Saúde (MS), uma estratégia para incentivar o grupo a fazer exames, sobretudo o pré-natal masculino, que prevê a realização de um conjunto de exames preventivos, como o da parceira no período gestacional.<sup>9</sup> Encontram-se, dentre estes exames, metodologias para a detecção do HIV/Aids, sífilis e hepatites B e C.

Incluiu-se, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), o pré-natal masculino, em 2011, no SUS, conjuntamente com o pré-natal feminino, com estratégias que estimulam o maior envolvimento em todo o período gestacional, momento em que o parceiro se insere nos dispositivos do serviço de saúde acompanhando sua parceira e realiza os exames de rotina que visam ao controle de transmissão de IST, principalmente, do HIV.<sup>10</sup>

Detalha-se que o programa de pré-natal masculino não é obrigatório em todo o território brasileiro, porém, determinados municípios aderiam ao mesmo, e alguns exemplos são os das regiões Sudeste e Sul do país, como Foz do Iguaçu, Ribeirão Preto e Rio de Janeiro, que viram o pré-natal como um momento oportuno para a inclusão do homem na promoção à saúde e prevenção de agravos.<sup>11</sup> Destaca-se, na região central do país, a cidade de Catalão, no Estado de Goiás, que aderiu ao programa desde 2015, e é para esse local que esta investigação se direcionou.

Justifica-se este trabalho, diante do exposto, pela relevância em produzir dados estatísticos sobre a realização dos exames de HIV/Aids, sífilis, hepatites B e C em homens que realizaram os exames de pré-natal masculino em um município que implantou este procedimento na região central do Brasil. Explica-se, também, pela necessidade em se produzir dados e evidências científicas quanto ao programa de interesse para a promoção da saúde e o controle de transmissão vertical de IST. Objetivou-se, assim, por este estudo, estimar casos novos de infecções sexualmente transmissíveis rastreados pelos exames de pré-natal masculino e verificar a infecção mais incidente e os fatores associados.

## OBJETIVO

- Estimar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis nos exames de pré-natal masculino.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo de casos novos de IST por rastreio de exames pré-natais masculinos; portanto, um estudo de natureza quantitativa, utilizado para descrever as características de uma dada população, além de estabelecer uma relação entre as variáveis propostas.<sup>12</sup>

Desenvolveu-se o estudo em um serviço de referência em diagnóstico de HIV/Aids, sífilis e hepatites B e C, localizado no município de Catalão, o qual é de porte médio e representa um importante polo econômico e social locorregional, estabelecido no Estado de Goiás, região central do Brasil. Realizam-se os exames de pré-natal masculino do município nesse serviço, cujos resultados estavam arquivados sob a responsabilidade deste, que é integrado ao SUS como uma unidade de assistência primária. Envolvem-se, no serviço, as esferas federal, municipal e estadual, sendo formado por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, farmacêutico, biomédico, psicólogos, assistentes sociais e profissionais da área administrativa.

Elencaram-se, como população de estudo, os resultados de exames do pré-natal masculino realizados no município em 2015. Consideraram-se, para a amostra, os seguintes critérios de inclusão: dados retrospectivos de resultados de exames de pré-natal de homens em fase de acompanhamento da gestação da parceira em assistência pré-natal e ausência de histórico de realização de exames de pré-natal no ano de referência. Excluíram-se, para a amostra, os registros referentes a homens que autorrelataram ou que já eram acompanhados pelo serviço especializado em decorrência de portar IST do tipo: HIV/Aids, sífilis, hepatites B e/ou C.

Referem-se os dados aos anos de 2015 a julho de 2017, e a coleta deu-se de agosto a dezembro de 2017. Informa-se que o instrumento utilizado foi a ficha de registro do pré-natal masculino estabelecida pelo MS, um formulário de atendimento do serviço especializado contendo dados sociais e econômicos, histórico de doença egressa, do comportamento de risco para IST, como o hábito de sexo seguro, parceiras (os) sexuais e uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas.

Descreve-se que as variáveis do estudo foram as sociodemográficas: etnia/cor da pele autorreferida (branca, parda, negra, amarela e não informado); estado civil (solteiro, vive com a companheira, viúvo, separado e divorciado); nível escolar (nenhum, 1-3 anos, 4-7 anos, 8-11 anos, mais de 11 anos, não informado); ocupação (empregado formal ou empregado não formal); área de moradia (urbana ou rural); idade e número de parceiros, e as variáveis das prevalências de IST em HIV/Aids; hepatite B; hepatite C e sífilis (resultados qualitativos obtidos por meio dos

testes de imunocromatografia e teste VDRL para resultados quantitativos).

Escolheu-se, pela maior ocorrência de sífilis, essa variável como dependente para a análise de fatores associados por meio de análise bivariada, sendo que as variáveis independentes foram: outra IST (nos últimos 12 meses), “obteve resultado de sorologia positiva para qualquer outra IST, exceto para sífilis, por ser a variável dependente”; uso de álcool (nos últimos 12 meses), “utilizou qualquer substância alcoólica nos últimos 12 meses”; cocaína aspirada (nos últimos 12 meses), “usou cocaína aspirada ou derivados nos últimos 12 meses” e cocaína injetada (nos últimos 12 meses), “usou cocaína injetada ou derivados nos últimos 12 meses”.

Digitaram-se os dados em planilhas eletrônicas, analisando-os no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Analisaram-se as variáveis quantitativas contínuas, apresentando-as em média, intervalo de confiança de 95% (IC95%) e desvio-padrão (SD). Apresentaram-se as variáveis categóricas em números absolutos, percentagem e IC de 95%. Descreveu-se, para a variável dependente sífilis (teste de imunocromatografia positiva), sua prevalência e, com as demais variáveis independentes, aplicou-se a regressão logística bivariada, com medida de efeito *odds ratio*. Consideraram-se associadas as variáveis independentes com  $p < 0,05$ .

Acrescenta-se que este estudo fez parte de um projeto de pesquisa analisado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFG e aprovado pelo protocolo N° 1.702.783 e CAAE 57446416.8.0000.5083. Seguiram-se rigorosamente todas as orientações éticas.

## RESULTADOS

Compôs-se a amostra por 335 registros de exames de pré-natal masculino, com perda de 43 por inconsistência dos registros para resultados de IST, e a idade média dos homens registrados foi de 30,55 anos. Encontra-se a caracterização sociodemográfica dos homens que geraram as anotações na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos registros de homens que realizaram exames pré-natal masculino. Catalão (GO), Brasil, 2017.

Variáveis	n <sup>†</sup> (%)	IC 95%*		
<b>Categóricas</b>				
Etnia/cor da pele				
Branca	151 (51,7)	45,9 - 57,2		
Parda	82 (28,1)	22,9 - 33,2		
Negra	19 (6,5)	3,8 - 9,6		
Amarela	14 (4,8)	2,4 - 7,5		
Não informado	26 (9,9)	5,8 - 12,3		
Estado civil				
Solteiro	76 (26,0)	21,2 - 31,2		
Vive com companheira	208 (71,2)	65,8 - 76,4		
Viúvo	01 (0,3)	0,0 - 1,0		
Separado ou divorciado	05 (1,7)	0,3 - 3,4		
Não informado	02 (0,7)	0,0 - 1,7		
Escolaridade				
Nenhuma	01 (0,3)	0,0 - 1,0		
1-3 anos	09 (3,1)	1,4 - 5,1		
4-7 anos	70 (24,0)	18,8 - 28,8		
8-11 anos	182 (62,3)	56,5 - 67,8		
Mais de 11 anos	27 (9,2)	5,8 - 13,0		
Não informado	03 (1,0)	0,0 - 2,4		
Ocupação				
Empregado formal	250 (85,6)	81,8 - 89,7		
Empregado não formal	42 (14,4)	10,3 - 18,2		
Área de moradia				
Urbana	274 (93,8)	91,1 - 96,2		
Rural	06 (2,1)	0,7 - 3,8		
Não informado	12,4 (4,1)	2,1 - 6,5		
<b>Variáveis numéricas</b>	<b>Média</b>	<b>Mín - Máx</b>	<b>SD</b>	<b>IC 95%*</b>
Idade	30,55	16 - 77	9,035	7,891 - 10,211
Número de Parceiras	1,98	01 -70	4,600	1,323 - 7,638

Observou-se, por meio das variáveis sociodemográficas, que os homens, em sua maioria, são de etnia branca, bem como vivem com companheira, têm nível de escolaridade entre oito e 11 anos, com emprego formal, são residentes em área urbana e realizaram mais

testes de pré-natal masculino que os demais, sendo que, nos últimos 12 meses, a média de parceiras sexuais foi mais de uma. Apresentam-se as prevalências de IST identificadas no exame do pré-natal masculino na tabela 2.

Tabela 2. Prevalência de IST em exames de pré-natal masculino. Catalão (GO), Brasil, 2017.

Variáveis	n (%)	IC 95%*
<b>HIV/Aids</b>		
Não reagente	288 (99,0)	97,6 - 100,0
Reagente	03 (1,03)	0,1 - 2,0
<b>Hepatite B</b>		
Não reagente	186 (97,4)	94,8 - 99,5
Reagente	05 (2,6)	0,5 - 5,2
<b>Hepatite C</b>		
Não reagente	188 (98,4)	96,3 - 100,0
Reagente	03 (1,6)	0,0 - 3,7
<b>Sífilis</b>		
Não reagentes	270 (92,5)	89,4 - 95,5
Reagentes	22 (7,5)	4,5 - 10,6

\*IC 95% intervalo de confiança 95%.

Destacaram-se, pelo rastreamento de IST na amostra de homens, os novos casos de HIV/Aids, hepatites B e C e sífilis, sobretudo, a prevalência de casos novos para a sífilis de 22 indivíduos (7,5 %, IC95%

4,5-10,6). Apresentam-se, na tabela 3, os resultados da análise bivariada e as variáveis de casos novos de sífilis como variável dependente.

Tabela 3. Fatores associados à Sífilis rastreada em exames de pré-natal masculino em análise bivariada. Catalão (GO), Brasil, 2017.

	SÍFILIS VDRL Positivo N (%)	Orbruta* (IC95%)**	P value
Outra IST <sup>±</sup> nos últimos (12 meses)			
Não	17 (6,6)	1	
Sim	03 (23,1)	4,235 (1,065 - >10)	0,027
Uso de álcool (12 meses)			
Não	16 (6,5)	1	
Sim	04 (20,0)	3,578 (0,763 - >10)	0,028
Cocaína aspirada (12 meses)			
Não	18 (6,9)	1	
Sim	02 (28,6)	5,356 (1,513 - >10)	0,032
Cocaína injetada (12 meses)			
Não	19 (7,2)	1	
Sim	01 (50)	12,895 (3,616 - >10)	0,022

\*Odds ratio. \*\* Intervalo de confiança (95%). \* outra IST: outra infecção sexualmente transmissível nos últimos 12 meses.

Demonstrou-se, na análise bivariada, pelo estudo, a associação positiva entre ter sífilis, a ocorrência de outra IST nos últimos 12 meses e o uso de substâncias psicoativas (álcool, cocaína aspirada e injetada).

## DISCUSSÃO

Apontou-se, por este estudo, como resultado principal, a descrição de uma realidade de inclusão do homem na atenção ao pré-natal e, pelo fato de se ter rastreio de casos novos, tanto de sífilis, como também de HIV e hepatites B e C, as ações se revelaram importantes no controle da TV dessas IST. Admitem-se, nesse âmbito, como limitações do estudo, as anotações de registros dos exames, as quais levaram à perda de 43 indivíduos. Interfere-se, do mesmo modo, na qualidade do dado e da análise, considerando-se os possíveis prejuízos em se analisar os fatores associados, especialmente os sociodemográficos, uma vez que o instrumento utilizado como fonte de dados não permitiu o reagrupamento de variáveis independentes.

Atenta-se para os resultados desta investigação também por revelarem as implicações de uma ação direcionada à população masculina, uma vez que as características culturais e sociais que ainda prevalecem no Brasil conduzem à redução da participação de homens no serviço de saúde, quando comparados à mulher, e muitos nem chegam a buscar assistência médica, mesmo quando adoecidos.<sup>12</sup> Evidenciou-se tal fato pelo baixo número de registros de exame de pré-natal masculino coletados desde a implantação do programa na cidade, em 2015, até o ano de 2017, quando ocorreram as coletas de dados, isto é: em um município que registra, em média, ao ano,

1300 testes\* da mãe, observaram-se, em dois anos, 335 exames de pré-natal masculino.

Discute-se, propondo o cuidado com a saúde e a prevenção de doenças no período gestacional da mulher, pouco ainda o programa de pré-natal disseminado em meio à população masculina, do mesmo modo que, na contemporaneidade, há uma baixa adesão de municípios brasileiros ao programa, o que ampliaria e qualificaria a atenção ao pré-natal e o controle da transmissão de IST nesse período.<sup>13-4</sup> Infere-se, porém, que alguns homens, quando informados da sua inclusão no pré-natal, usam como impeditivo o trabalho, as relações com a chefia e os horários de atendimento coincidirem com os da jornada de trabalho.<sup>11</sup>

Mostrou-se, pelos registros, que homens com maior instrução, condição social estável e raça branca se cuidam mais e têm melhor adesão ao exame de pré-natal que os demais. Verificaram-se, quando comparadas à população do sexo masculino em âmbito nacional que realizou o pré-natal, diferenças em relação às características citadas acima, como a raça predominante parda e ter o segundo grau completo como nível de escolaridade.<sup>15</sup> Sugere-se que tais características sociodemográficas ainda merecem maior robustez nas pesquisas brasileiras, tendo em vista a baixa cobertura e a adesão ao pré-natal masculino no território nacional.

Percebe-se tanto isso que a PNAISH, instituída pela Portaria GM/MS nº 1944, de agosto de 2009, que objetivou o melhor acesso da população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos, promove a assistência integral à saúde na rede do SUS; dessa forma, todos os Estados brasileiros

\*Informação conforme os registros fornecidos pelo Hospital Materno-Infantil de Catalão (GO).

incluiram o programa de pré-natal masculino, juntamente com o da gestante, mas a implantação e a adesão eficazes nos municípios do mesmo não ocorreram, justificando o fato de boa parte da população desconhecer o programa.<sup>15</sup> Sabe-se que a porcentagem de homens que participaram do pré-natal por Estado foi maior na Paraíba (43%), e Mato Grosso e Rio Grande do Sul (17% cada um) obtiveram os menores percentuais. Obtiveram-se, no Estado de Goiás, 24% de participação das consultas e, no geral, o Brasil tem a média de 25%.<sup>10</sup>

Apresentaram-se, nesta pesquisa, pelos exames para o HIV/Aids, três casos reagentes, os quais, quando comparados ao número de registros totais e considerando a população masculina do município pesquisado, que é de cerca de 43.470 indivíduos, demonstraram alta,<sup>16</sup> sobretudo porque tais registros são de novos casos. Notificaram-se, entre os anos de 2007 e 2017, no Estado de Goiás, 4028 casos da infecção em homens.<sup>17</sup>

Representou-se, para o exame de hepatite B, com 2,6% de resultados reagentes, a vulnerabilidade da amostra estudada, porém, uma incidência inferior à de outros estudos, pois, no ano de 2012, o Piauí teve um resultado de 39,7% de casos;<sup>18</sup> já no Paraná, houve 13,45% de casos confirmados no ano de 2013.<sup>19</sup>

Revela-se que os resultados para a hepatite C reagentes representam 1,6% para a amostra do estudo, tornando-se relevantes como casos novos diante de transmissibilidade menos frequente, enquanto que, no Paraná, a prevalência foi menor (0,7%).<sup>20</sup> Apresentaram-se, no geral, pelo Brasil, entre os anos de 1999 e 2011, registros de prevalência próximos aos do estudo (1,4 a 2,5%).<sup>21</sup> Detectaram-se, entre os anos de 1999 e 2016, 3791 casos em homens no Brasil<sup>14</sup> e, entre os anos de 1999 e 2016, o país teve os maiores números de notificações dentre todas as hepatites (182.389 casos).<sup>15</sup>

Apontam-se, no que se refere à sífilis, por estudos, prevalências diversas em relação aos casos novos verificados nesta investigação. Apresentou-se, em um deles, uma prevalência semelhante no Estado de São Paulo, com 7,0%<sup>22</sup> e menor na Bahia, com 4%.<sup>23</sup> Mostra-se, pelos casos novos observados nesse estudo, uma frequência maior do que a encontrada na população em geral do Estado de Goiás, pois dados epidemiológicos do MS apontam uma prevalência de 2,1% para o Estado e, nas mulheres gestantes e puérperas dessa mesma região, essa prevalência aumenta, com 10,7%, ultrapassando a observada pelo estudo.<sup>15</sup>

Conhecem-se os impactos negativos da sífilis na gestação, e estudos associam a sífilis na gravidez com desfechos de óbito perinatal e neonatal.<sup>24-5</sup> Alerta-se, contudo, com estes achados, para o fato de que, em todos os óbitos

ou abortos observados, não houve adesão ao tratamento por parte do parceiro, o que ocasionou uma nova contaminação da gestante.<sup>24</sup>

Tornam-se os indivíduos com sorologia positiva para a sífilis mais suscetíveis à coinfeção com outras IST, e essa relação pode se associar diretamente a fatores predominantes nessa população, tais como múltiplos parceiros, não uso de preservativos, dentre outros.<sup>26,27</sup> Corroboram-se, além disso, os achados desta investigação por outro estudo que evidenciou que indivíduos do sexo masculino apresentam 2,52 vezes mais chances de coinfeção entre sífilis e outras IST.<sup>28</sup>

Alerta-se que outro fator que aumentou a chance de se infectar pela sífilis, neste estudo, foi o uso de substâncias psicoativas, em que o abuso de cocaína e álcool se associou positivamente para o exame de sífilis. Confirma-se esse achado por outro estudo evidenciando que a dependência alcoólica aumentou em 1,96 as chances de infecção por sífilis,<sup>29</sup> e usuários de cocaína apresentaram 5,3 mais chances de ser acometidos por sífilis.<sup>30</sup> Identificou-se, também, que o uso de drogas injetáveis aumenta em 60% as chances de infecção por sífilis.<sup>31</sup> Sugere-se que o uso de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, restrinja o uso de preservativo e de outros comportamentos protetivos em relação à prática sexual, deixando o indivíduo mais vulnerável a essa infecção.<sup>32-3</sup>

Tem-se o pré-natal masculino como um programa importante na prevenção da transmissão de sífilis e, além disso, a inserção do pai na rotina do pré-natal favorece o bem-estar do trinômio (mãe-filho-pai). Percebe-se, no entanto, devido ao programa de pré-natal do parceiro ser relativamente recente e ter pouco incentivo por parte dos profissionais de saúde da região, que a população do sexo masculino ainda apresentou adesão e aceitação. Representa-se o programa com detecção precoce à transmissão vertical um excelente veículo de controle e redução de danos, com incentivo ao cuidado da saúde masculina, necessitando-se de mais estudos acerca do assunto como meio informacional para os profissionais e gestores da área.<sup>10</sup>

## CONCLUSÃO

Revelou-se, pela realização deste estudo, uma realidade em que, mesmo com a implantação de um programa importante para a atenção ao pré-natal, a adesão masculina foi baixa e requer ampla revisão para se reverter esse fato. Observou-se, mesmo diante de uma amostra não representativa numericamente do total de gestantes atendidas no município, o rastreamento positivo para casos novos de infecção por HIV/Aids, hepatites B e C e, sobretudo, para a sífilis, o que reforça a importância do pré-natal masculino que, além do rastreamento, possibilitou o tratamento adequado para

os indivíduos envolvidos, conseqüentemente, reduzindo os riscos de transmissão vertical de IST.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Mar 10]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
2. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida SA, Patrício ACFA. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 Dec; 36(4):70-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.44787>
3. Goller JL, Fairley CK, Livera AM, Chen MY, Bradshaw CS, Chow EPF, et al. Trends in diagnosis of pelvic inflammatory disease in an Australian sexual health clinic, 2002-16: before and after clinical audit feedback. *Sexual Health.* 2019 Apr. Doi: <https://doi.org/10.1071/SH18119>
4. Dantas MS, Abrão FMS, Costa SFG, Oliveira DC. HIV/AIDS: meanings given by male health professionals HIV/AIDS: significados atribuídos por hombres profesionales de salud. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015; 19(2):323-30. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150044>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Nacional de Saúde do Homem. II Relatório da pesquisa Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Jan 15]. Available from: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/aceso-rapido/saude-do-homem/publicacoes/pesquisa\\_sh\\_e\\_paternidade\\_e\\_cuidado\\_brasil\\_2017\\_etapa\\_2\\_finalizada.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/aceso-rapido/saude-do-homem/publicacoes/pesquisa_sh_e_paternidade_e_cuidado_brasil_2017_etapa_2_finalizada.pdf)
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfeccoes>
7. Viana DR, Veloso NM, Carvalho CN, Papacosta NG, Nunes GM, Guedes VR. Hepatitis B and C: diagnose and treatment. *Rev Patol Tocantins.* 2017; 4(3):73-9.
8. Ferreira A, Young T, Matheus C, Zunza M, Low N. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Oct; 10: CD002843. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002843.pub2>
9. Duarte G. Extension of prenatal care to the partners as a strategy to enhance adhesion to prenatal care and to reduce mother-to-child transmission of infections. *Rev Bras Ginecol.* 2007 Apr; 29(4):171-4. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000400001>
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Available from: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia\\_PreNatal.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf)
11. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Meetings and disagreements between men's health, the promotion of participatory parenting and sexual and reproductive health in basic care. *Physis.* 2017 Jan/Mar; 27(1):41-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000100003>
12. Gatti BA. Quantitative studies in education. *Educ Pesqui.* 2004 Jan/Apr; 30(1):11-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022004000100002>
13. Henz GS, Medeiros CRG, Salvadori M. Paternal inclusion during pre-natal care. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2017 Jan/June [cited 2018 Sept 9]; 6(1):52-66. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2053/pdf>
14. Eaton LA, Huedo-Medina TB, Kalichman SC, Pellowiski JA, Sagherian MJ, Warren M, et al. Meta-Analysis of Single-Session behavioral interventions to prevent sexually transmitted infections: Implications for bundling prevention packages. *Am J Public Health.* 2012 Nov; 102(11):e34-44. Doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300968>
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Hepatites virais 2018. *Boletim Epidemiológico* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 15];49(31):1-72. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/05/Boletim-Hepatites-2018.pdf>
16. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/>

17. Rocha DFNC, Montes LKV. Boletim Epidemiológico do Estado de Goiás. Goiânia: Secretaria Estadual de Saúde; 2013
18. Rodrigues AMX, Barbosa ML, Silva KMR, Santos JS, Costa ACR. Prevalence of major diseases investigated in the serological screening in units of a blood center. *Rev Facema*. 2018 Jan/Mar;4(1):835-40. Available from: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/viewFile/377/182>
19. Bortolucci WC, Ferreira FN, Correa NAB. Prevalence of hepatitis b in paraná state, brazil, among 2008 to 2013. *Rev UNINGÁ [Internet]*. 2015 Apr/June [cited 2018 Sept 05]; 44:10-6. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1226/848>
20. Rodrigues Neto J, Cubas MR, Kusma SZ, Olandoski M. Prevalence of hepatitis C in adult users of the public health service of São José dos Pinhais - Paraná. *Rev Bras Epidemiol*. 2012 Sept;15(3):627-38. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300016>
21. Oliveira TJB, Reis LAP, Barreto LSLO, Gomes JG, Manrique EJC. Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas no Estado de Goiás, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde*. 2018 Mar; 9(1):51-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100007>
22. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, et al. Prevalence of Syphilis and associated factors in homeless people of Sao Paulo, Brazil, using a Rapid Test. *Rev Bras Epidemiol*. 2014 Apr/June; 17(2): 341-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020005ENG>
23. Siqueira AM, Siqueira WL, Rodrigues FSM, Errante PR, Ferraz RRN. Sífilis em gestantes atendidas em unidades de saúde da região metropolitana do município de São Paulo-SP: um estudo qualitativo de casos múltiplos. *ACIS [Internet]*. 2016 [cited 2019 June 15];4(2):31-46. Available from: <http://www.revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1109>
24. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Analysis of cases of gestational and congenital syphilis between 2008 and 2010 in Fortaleza, State of Ceará, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2018 Feb; 23(2):563-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016>
25. Silva MAM, Mesquita ALM, Martins KMC, Naka AAR, VasconceloS MN, Araújo Junior DG. Profile of pregnant women diagnosed with syphilis. *DST J Bras Doenças Sex Trasm*. 2017; 29(2):54-8. Doi: [10.5533/DST-2177-8264-201729205](http://dx.doi.org/10.5533/DST-2177-8264-201729205)
26. Santos OP, Souza MR, Borges CJ, Noll M, Lima FC, Barros PS. Hepatites B, C e sífilis: prevalência e características associadas à coinfeção entre soropositivos. *Cogitare Enferm*. 2017;22 (3): e51693. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.51693>
27. Kalichman SC, Matheus C, Kalichman M, Lurie MN, Dewing S. Perceived barriers to partner notification among sexually transmitted infection clinic patients, Cape Town, South Africa. *J Public Health (Oxf)*. 2017 June; 39(2): 407-14. Doi: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw051>
28. Luppi CG, Gomes SEC, Silva RJC, Ueno AM, Santos AMK, Tayra A, et al. Center for Sexually Transmitted Diseases and AIDS in the municipality of São Paulo, Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 27(1):e20171678. Doi: [10.5123/S1679-49742018000100008](http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742018000100008)
29. Liu Y, Ruan Y, Strauss SM, Yin L, Liu H, Amico KR, et al. Alcohol misuse, risky sexual behaviors, and HIV or syphilis infections among Chinese men who have sex with men. *Drug Alcohol Depend*. 2016 Nov; 168:239-46. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.09.020>
30. Maerrawi IE. Estudo dos fatores de risco associados às infecções pelo HIV, hepatites B e C e sífilis e suas prevalências em população carcerária de São Paulo [thesis] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-18012013-120725/pt-br.php>
31. Albuquerque ACV, Silva DM, Rabelo DCC, Lucena WAT, Lima PCS, Coelho MRCD, et al. Seroprevalence and factors associated with human immunodeficiency virus (HIV) and syphilis in inmates in the state of Pernambuco, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2014 July; 19(7):2125-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.08602013>
32. Macedo VC, Lira PIC, Frias PG, Romangueira LMD, Caires SFF, Ximenes RAA. Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Rev Saúde Pública*. 2017 Aug; 51:78. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007066>
33. Guimarães RA, Silva LN, França DDS, Del-Rios NHA, Carneiro MAS, Teles SA. Risk behaviors for sexually transmitted diseases among crack users. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 July/Aug; 23(4):628-34. Doi: [10.1590/0104-1169.0077.2597](http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0077.2597)

**Correspondência**

Aurélio Goulart Rodoválrio

E-mail: [aureliorodvalho@hotmail.com](mailto:aureliorodvalho@hotmail.com)

Submissão: 26/08/2019

Aceito: 22/09/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.