

Sífilis também dá em homens: incipiência nas publicações nacionais e internacionais

Men can also get syphilis: incipieny in national and international publications

La sífilis también se da en los hombres: principios en las publicaciones nacionales e internacionales

Recebido: 18/05/2022 | Revisado: 06/06/2022 | Aceito: 08/06/2022 | Publicado: 11/06/2022

Maria Beatriz de Assis Veiga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0940-9534>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: maribi.v@uol.com.br

Marcelle Sampaio de Freitas Guimarães Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7985-9074>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: marcelle_sfg@hotmail.com

Renata Martins da Silva Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7642-6030>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Centro Universitário de Volta Redonda, Brasil
E-mail: renataenfprofessora@gmail.com

Elaine Franco Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5521-8440>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: enfelaine81@gmail.com

Selma Villas Boas Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8799-0243>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: selma.teixeira@unirio.br

Adriana Lemos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9705-6200>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: adrianalemos@unirio.br

Isabela da Costa Monnerat

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7658-8048>
Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil
E-mail: belamonnerat@gmail.com

Verônica Peres Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1637-2442>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: enfaveronica@gmail.com

Leila Rangel da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1831-0982>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: leila.silva@unirio.br

Resumo

A sífilis representa um grande problema à saúde pública mundial e acomete indivíduos em diversas fases do ciclo da vida. Nos homens, apesar das graves consequências à sua saúde, a maior preocupação está atrelada à infecção da mulher no período reprodutivo, devido aos possíveis riscos materno-fetais que essa infecção pode acarretar. Objetivo: identificar as produções científicas nacionais e internacionais que abordam a sífilis nos homens. Método: revisão integrativa, realizada durante os meses de julho e agosto do ano de 2017 por duas pesquisadoras interdependentes, que utilizaram para a coleta de dados a MEDLINE, Embase, CINAHL, Biblioteca Cochrane, Web of Science, Portal de Periódicos da CAPES e a Biblioteca Virtual de Saúde. A análise de dados foi embasada em três unidades temáticas. Resultados: foram selecionados 18 artigos que atenderam aos objetivos do estudo. Desses, a maioria (66,7%) era de abordagem quantitativa, publicados a partir do ano de 2011. Discussão: os homens que fazem sexo com homens (HSH) se mostraram ser uma população mais vulnerável à infecção. Foram encontrados entraves relacionados ao diagnóstico e ao tratamento, assim como as implicações da sífilis nos homens para a saúde das mulheres e crianças. Estratégias como campanhas e ampliação da testagem diagnóstica foram tidas como positivas. Conclusão: há uma lacuna nos estudos quanto à temática, o que evidencia a necessidade de investir em novas pesquisas que discutam os aspectos culturais e sociais da sífilis no homem, com o objetivo de desmistificar questões relacionadas à sexualidade e o cuidado à saúde do homem.

Palavras-chave: Sífilis; Saúde do homem; Sífilis congênita; Assistência integral à saúde; Saúde sexual.

Abstract

Syphilis is a major public health problem worldwide and affects individuals at various stages of their life cycle. In men, despite the serious consequences to their health, the biggest concern is related to infected women in the reproductive period, due to the potential maternal-fetal risks that such infection could bring. Objective: to identify national and international scientific productions that address syphilis in men. Method: an integrative review, conducted from July to August 2017 by two interdependent researchers, who used MEDLINE, Embase, CINAHL, Cochrane Library, Web of Science, CAPES Journal Portal, and the Virtual Health Library for data collection. Data analysis was based on three thematic units. Results: 18 articles that met the objectives of the study were selected. Of these, most (66.7%) had a quantitative approach, published from 2011 onwards. Discussion: men who have sex with men (MSM) have proven to be a population that is more vulnerable to infection. Obstacles related to diagnosis and treatment were found, as well as the health implications of syphilis in men for women and children. Strategies such as campaigns and the expansion of diagnostic testing were seen as positive. Conclusion: there is a gap in studies on the subject, which highlights the need to invest in new research that discusses the cultural and social aspects of syphilis in men, in order to demystify issues related to sexuality and health care for men.

Keywords: Syphilis; Men's health; Congenital syphilis; Comprehensive health care; Sexual health.

Resumen

La sífilis representa un grave problema de salud pública en todo el mundo y afecta a individuos en diversas etapas de su ciclo de la vida. En los hombres, a pesar de las graves consecuencias para su salud, la mayor preocupación está ligada a la infección de las mujeres en el periodo reproductivo, debido a los posibles riesgos materno-fetales que esta infección puede conllevar. Objetivo: identificar las producciones científicas nacionales e internacionales que aborden la sífilis en los hombres. Método: revisión integradora, realizada durante los meses de julio y agosto del año 2017 por dos investigadores interdependientes, que utilizaron para la recopilación de datos MEDLINE, Embase, CINAHL, Biblioteca Cochrane, Web of Science, Portal de Periódicos da CAPES y la Biblioteca Virtual de Salud. El análisis de los datos se basó en tres unidades temáticas. Resultados: se seleccionaron 18 artículos que cumplieron con los objetivos del estudio. De ellos, la mayoría (66,7%) fueron de enfoque cuantitativo, publicados a partir del año 2011. Discusión: Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) han demostrado ser una población más vulnerable a la infección. Se encontraron atascos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento, así como las implicaciones de la sífilis en los hombres para la salud de las mujeres y los niños. Estrategias como las campañas y la ampliación de las pruebas de diagnóstico se consideraron positivas. Conclusión: existe un vacío en los estudios sobre el tema, lo que destaca la necesidad de invertir en nuevas investigaciones que discutan los aspectos culturales y sociales de la sífilis en el hombre, con el objetivo de desmitificar cuestiones relacionadas con la sexualidad y el cuidado de la salud del hombre.

Palabras clave: Sífilis; Salud del hombre; Sífilis congénita; Atención integral de salud; Salud sexual.

1. Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) atingem homens e mulheres, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima a incidência de 376,4 milhões de IST curáveis, dentre elas, 6,3 milhões de casos de sífilis (Brasil, 2021a). Essas infecções acarretam danos físicos e psicossociais, em especial a sífilis, que pode comprometer sistemas complexos, como o ósseo e o cardiovascular, e levar à morte (Brasil, 2015a).

A sífilis é causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida predominantemente por via sexual e vertical, podendo causar, em gestantes não tratadas, dentre outros malefícios, o abortamento (Dantas et al., 2017). Esse desfecho negativo, associado a possíveis complicações para a concepção, faz com que as sífilis gestacional e congênita sejam um foco na atenção à saúde, sendo tidas como problemas de saúde pública.

A preocupação com o homem infectado pela sífilis é atrelada ao risco de reinfecção da gestante e, conseqüentemente, do conceito, embora atualmente seja desconsiderada a informação do tratamento concomitante da parceria sexual das gestantes para considerá-las adequadamente tratadas (Brasil, 2021a), a literatura demonstra que a maioria dos parceiros não são tratados concomitantemente (Brasil, 2016a; Dantas et al., 2017), o que pode prejudicar o tratamento das grávidas infectadas e aumentar a possibilidade de contágio fetal.

No Brasil, nos anos de 1986 e 2005, respectivamente, sífilis congênita e sífilis gestacional tornaram-se de notificação compulsória, entretanto apenas no ano de 2010 a sífilis adquirida integrou essa listagem, e, até o ano de 2016, não se tinha acesso à magnitude da sífilis na população masculina. A partir do Boletim Epidemiológico, identifica-se que de 2010 a junho

2021 o número de homens notificados com sífilis adquirida foi 1,5 maior que o número de mulheres (Brasil, 2021a), o que demonstra quantitativamente a importância de investigar como a sífilis os atinge, além das formas como são diagnosticados e tratados.

De acordo com Gomes et al. (2008, p. 1), “a masculinidade representa um conjunto de atributos, valores, funções e condutas que se espera que um homem tenha em uma determinada cultura. Esses atributos, por sua vez, não só se diferenciam ao longo do tempo como também no interior das classes e dos segmentos sociais”, isso faz com que os homens se posicionem de forma diferenciada em relação aos seus corpos, à sua saúde e em suas práticas de autocuidado. Os homens, além de serem mais displicentes com a saúde do que as mulheres, procuram os serviços quando já estão mais debilitados (Leite et al., 2016), e muitas das vezes imaginam as IST como algo natural do sexo masculino (Silva et al., 2016). Problemática que certamente reflete negativamente no manejo clínico da infecção, visto que a restrição de acesso aos serviços de saúde e a “naturalização” do contágio podem dificultar o diagnóstico e principalmente o tratamento.

Na tentativa de compreender o contexto da sífilis nos homens e entender como se dá o contágio e o seu acesso aos serviços de saúde, o estudo foi norteado pela seguinte questão: o que retratam as produções científicas quanto à sífilis nos homens? Procurando atender ao seguinte objetivo: identificar as produções nacionais e internacionais que abordam a sífilis nos homens.

Identificar o que já foi contemplado nas publicações científicas quanto ao tema, torna-se relevante para compreender o perfil epidemiológico dos homens infectados pela sífilis, assim como o contexto em que ocorre o contágio, diagnóstico e tratamento. Ademais, poderá contribuir na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que tem como um de seus objetivos: controlar e prevenir as IST no público masculino (Brasil, 2008), e para isso torna-se necessário direcionar estratégias de prevenção e tratamento da sífilis nos homens, considerando suas especificidades de viver, pensar e se relacionar. O estudo poderá também apontar lacunas que norteiem futuras pesquisas originais quanto à temática.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa (Ercole et al., 2014), que seguiu as etapas de identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados, e apresentação da revisão (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

Durante os meses de julho e agosto do ano de 2017, duas das autoras pesquisadoras, de forma independente, realizaram a coleta das informações nas seguintes Bases de Dados: MEDLINE (através da PUBMED), Embase, CINAHL, Biblioteca Cochrane, Web of Science, Portal de Periódicos da CAPES e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), esta última abrange, dentre outros, a BDEF, WHOLIS, MedCarib, LILACS, Scielo, IBICS e PAHO.

Os descritores utilizados na busca foram definidos no DeCS e MeSH e associados entre si, sendo os primeiros: “Sífilis”, “Sífilis congênita” e “Sorodiagnóstico para sífilis”, e aos segundos: “Saúde do Homem”, “Paternidade”, “Pai” e “Saúde da Família”, e os seus sinônimos em inglês: “*Syphilis*”, “*Congenital Syphilis*” e “*Serodiagnosis Syphilis*”, e “*Men's Health*”, “*Father*”, “*Paternity*” e “*Family Health*”, respectivamente, através da associação com os termos booleanos AND e OR, da seguinte forma: (“Sífilis” OR “Sífilis congênita” OR “Sorodiagnóstico para sífilis”) AND (“Saúde do Homem” OR “Paternidade” OR “Pai” OR “Saúde da Família”).

Os critérios de inclusão foram: publicações que abordassem a saúde do homem com sífilis, em qualquer ano ou idioma, que estivessem disponíveis na íntegra para leitura *online* e que fossem artigos — por serem publicados em periódicos científicos e considerados literatura branca de grande representação (Botelho & Oliveira, 2015), de fácil acesso à leitura por profissionais de saúde e outras áreas, uma vez que a revisão integrativa é uma ferramenta eficaz para assegurar uma prática

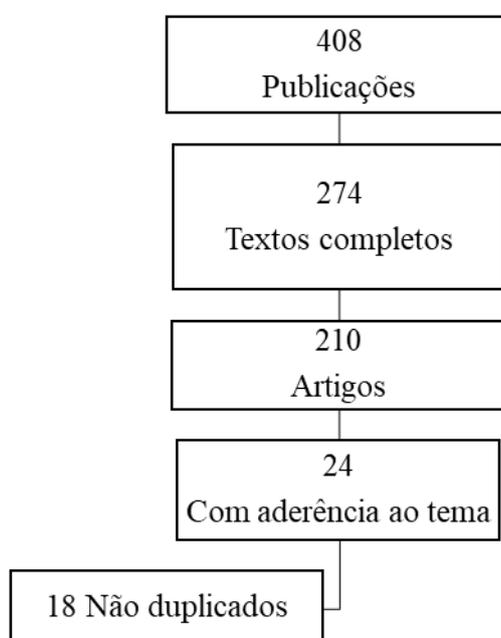
assistencial embasada em evidências científicas (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Foram excluídas as publicações que não tivessem homens como sujeitos do estudo e textos duplicados.

As publicações que fizeram parte deste estudo foram analisadas quanto ao tipo e objetivo dos estudos, técnicas, características da amostra, nível de evidência (Melnik & Fineout-Overholt, 2011), fator de impacto dos periódicos, dentre outras variáveis, que compunham um instrumento próprio criado pelas autoras para facilitar e uniformizar a análise dos dados.

3. Resultados

Primeiramente foram encontradas 408 publicações, sendo que 274 estavam disponíveis para leitura na íntegra, e, destas, 210 consistiam em artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídos 183 artigos, 3 foram eliminados após a leitura na íntegra por não aderirem aos critérios de inclusão e 6 por encontrarem-se duplicados, totalizando 18 publicações incluídas no estudo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Dentre os 186 artigos excluídos por não aderência ao tema pesquisado, continham assuntos relacionados principalmente à sífilis congênita e gestacional, educação sexual, outras infecções sexualmente transmissíveis que não a sífilis, biografias, assistência pré-natal, sífilis em mulheres, e outras doenças não venéreas.

3.1 Caracterização dos estudos

Considerando a coleta de dados *online*, a MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) concentrou 66,7% dos estudos elegíveis à pesquisa (Tabela 1), o fato dessa Base de Dados disponibilizar gratuitamente artigos de periódicos nacionais e internacionais na área da Medicina e da Biomedicina, impactou a sua disponibilização para este estudo.

Tabela 1. Publicações que integraram a revisão de acordo com as Bases de Dados e critérios de inclusão/ exclusão.

Base de dados	Total de publicações	Textos completos	Artigos	Análise de título e resumos	Leitura completa do texto	Duplicados	N.º de publicações que integraram a revisão
MEDLINE/ PubMed	74	59	58	15	12	-	12
Cochrane	08	08	04	0	0	-	0
Embase	08	08	03	0	0	-	0
Web of Science	23	08	08	03	03	01	02
CINAHL	16	09	09	03	03	0	03
BVS	167	73	41	04	04	03	01
Portal Capes	112	109	87	02	02	02	0
TOTAL	408	274	210	27	24	06	18

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Os 18 estudos que integraram esta revisão foram publicados entre os anos de 1994 e 2016 (Quadro 1), a maioria (61,1%) a partir do ano de 2011, e 88,3% das publicações estavam no idioma inglês. O maior número de publicações quanto ao tema, a partir do ano de 2011, associa-se à série de eventos e ações ocorridas nos anos anteriores a esse que vislumbravam a redução da sífilis congênita a nível mundial, principalmente quando a OMS publicou um documento para a sua eliminação no ano de 2009 (OPAS & OMS, 2010). Essa preocupação nacional e internacional no combate à infecção, provavelmente favoreceu as quinze publicações no idioma inglês, o que facilitaria a sua leitura por profissionais da saúde de diversos países, idioma este predominante ou integrante das nações que foram palco da maioria dos estudos.

Quadro 1. Estudos que integraram a revisão, de acordo com o ano de publicação, as Bases de Dados encontradas, o local, o tipo de estudo, nível de evidência e fator de impacto.

N.	Ano	Estudo / Título	País	Tipo de Estudo	Base de Dados	N.E.	F.I.
E1	1994	Palmoplantar syphilides: an isolated and identical manifestation of conjugal infection in marital partners	D.N.E.	Relato de caso	MEDLINE/ PubMed	6	1.560
E2	1995	Bejel in Malatya, Turkey	Turquia	Relato de caso	Web of Science	6	1.093
E3	1997	A community-based approach to the control of sexually transmitted diseases in the Northern Territory	Austrália	Quantitativo	MEDLINE/ PubMed	6	1.690
E4	2004	HIV, syphilis infection, and sexual practices among transgenders, male sex workers, and other men who have sex with men in Jakarta, Indonesia	Indonésia	Quantitativo	MEDLINE/ PubMed	6	3.212
E5	2005	Florida's Multifaceted Response for Increases in Syphilis Among MSM: The Miami-Ft. Lauderdale Initiative	Flórida	Quantitativo	MEDLINE/ PubMed	6	3.212
E6	2005	Syphilis Rates Rise Among Men	EUA	Atualidade	CINAHL	7	D.N.E.
E7	2007	Sexually acquired infections: do lay experiences of partner notification challenge practice	Irlanda	Qualitativo	Web of Science	6	1.998

E8	2011	HIV, Sexually Transmitted Infections, and Sexual Risk Behavior Among Transgenders in Indonesia	Indonésia	Quantitativo	MEDLINE/ PubMed	6	2.916
E9	2011	Sexual Risk Taking, STI and HIV Prevalence Among Men Who Have Sex with Men in Six Indonesian Cities	Indonésia	Quantitativo	MEDLINE/ PubMed	6	2.916
E10	2011	HIV, HSV-2 and syphilis among married couples in India: patterns of discordance and concordance	Índia	Quantitativo	MEDLINE/ PubMed	6	5.986
E11	2012	Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual	Brasil	Quantitativo	MEDLINE/ PubMed	6	0.2294
E12	2012	Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos	Brasil	Reflexivo	MEDLINE/ PubMed	7	0.780
E13	2013	Associations between partner violence perpetration and history of STI among HIV-infected substance using men in Russia	Rússia	Quantitativo	CINAHL	6	1.824
E14	2013	Vulnerabilidade e fatores associados a HIV e sífilis em homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG	Brasil	Quantitativo	LILACS (BVS)	6	D.N.E.
E15	2014	Sexual Behaviors and Risk for Sexually Transmitted Infections Among Teenage Men Who Have Sex With Men	Austrália	Quantitativo	CINAHL	6	3.974
E16	2015	Clinical and epidemiological characteristics of males with syphilis in Bialystok Poland In 2008-2013	Polônia	Quantitativo	MEDLINE/ PubMed	4	D.N.E.
E17	2015	Tonsillar Syphilis: an Unusual Site of Infection Detected by Treponema pallidum PCR	Canadá	Relato de caso	MEDLINE/ PubMed	6	3.712
E18	2016	Duration of syphilis symptoms at presentations in men who have sex with men in Australia: are current public health campaigns effective?	Austrália	Quantitativo	MEDLINE/ PubMed	6	2.075

N.E.-Nível de Evidência do estudo, F.I.-Fator de impacto da revista, D.N.E.- Dado não encontrado.
 Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Quanto à metodologia, a maioria (66,7%) utilizou a abordagem quantitativa, sendo estudos descritivos, o que corroborou para serem predominantemente (83,3%) enquadrados no Nível de Evidência 6, que são estudos do tipo descritivos ou qualitativos (Melnik & Fineout-Overholt, 2011). Sete estudos (38,9%) utilizaram para a coleta de dados fontes secundárias, como ficha de atendimento ou prontuários, sete (38,9%) realizaram testagem sorológica associada à entrevista ou anamnese, e 22,2% incluíram também o exame físico. Os estudos foram realizados, na maior parte, no Brasil, Austrália e Indonésia, sendo esses países palco de três publicações cada.

Considerando o aumento de estudos submetidos para publicações nos periódicos, foi criada uma estratificação, vislumbrando qualificar as revistas científicas. Dessa forma, o “Qualis Periódico” foi dividido em oito estratos: A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C, e os periódicos indexados de A1 a B2, que devem ter uma numeração correspondente ao Fator de Impacto

no *Journal Impact Factor* (JCR). Neste estudo, 55,5% dos artigos possuíam fator de impacto pelo JCR (Kimura, 2010) entre 1.560 e 3.712, indicando que, embora o nível de evidência seja baixo, os locais de publicação concentram-se em periódicos de alta classificação na esfera do padrão Qualis Capes.

Posteriormente a essa análise para apresentação dos resultados, o conteúdo das publicações foram agrupados de acordo com a similaridade dos temas, o que resultou três unidades temáticas: 1) Fatores de risco associados à infecção por sífilis e barreiras para o tratamento adequado, 2) A sífilis no homem e suas repercussões na saúde das mulheres e das crianças e; 3) Intervenções e estratégias no combate à sífilis.

4. Discussão

4.1 Fatores de risco associados à infecção por sífilis e as barreiras para o tratamento adequado

Na América Latina e no Caribe, algumas populações-chave são mais acometidas pelo HIV e demais IST, como homens que fazem sexo com homens (HSH), transgêneros femininos, profissionais do sexo e outras pessoas que praticam sexo por dinheiro, usam drogas injetáveis e algumas populações indígenas. No que tange à sífilis, é estimado que a sua prevalência entre os HSH seja de 10,3% (Who, 2016), fato que justifica termos identificado, nesta revisão, que os HSH foi o grupo mais estudado, correspondendo a 38,9% das publicações. Essa população é tida como mais vulnerável à IST, por fatores como o uso inconsistente de preservativo nas relações anais receptivas, múltiplas parcerias sexuais e uso de álcool e drogas (Rocha et al., 2013), o que justifica o fato de esse público ter sido alvo de múltiplos estudos, e sinaliza a importância de direcionar ações em educação e saúde voltadas à promoção da saúde sexual.

Estudo realizado por Serwin et al. (2015), na Polônia, propôs-se a comparar dois grupos de homens com sífilis (os HSH e os homens que mantêm relação com mulheres) durante os anos de 2008 a 2013 e identificou que a maioria desses eram solteiros, e os HSH tiveram maior prevalência de sífilis, maior número de parceiros sexuais e tendência a ter outras IST. Assim como os HSH (Kuehn, 2005), os trabalhadores do sexo e outras populações marginalizadas têm elevado risco de adquirir a sífilis, o HIV (Guimarães et al., 2013) e outras IST, principalmente pela prática de sexo comercial (Morineau et al., 2011) e desprotegido, multiplicidade de parceiros (Guimarães et al., 2013), e ainda por sofrerem discriminação e violência com frequência (Prabawanti et al., 2011).

Estudo realizado nos Estados Unidos (Schmitt et al., 2005) detectou, em uma população de 407 HSH, que apenas 33% tinham sido testados para sífilis no último ano, destes, 35% tinham parceiros não estáveis, e 28% encontravam parceiros sexuais pela internet, características que os tornam mais vulneráveis à infecção.

Um outro estudo realizado na Indonésia, com transgêneros femininos, identificou que mais de 25% tinham sido contaminados pela sífilis (Prabawanti et al., 2011). Outro estudo, realizado também na Indonésia (Pisani et al., 2004) para estabelecer a prevalência de HIV e sífilis e comportamento sexual entre profissionais do sexo transgêneros femininos, homens que praticam sexo comercial e HSH, detectou que menos de 1/3 dos grupos usam lubrificante à base de água, e que a maior prevalência de sífilis e HIV é entre os transgêneros femininos, assim como este é o grupo que mais mantém relação sexual sem o uso de preservativo, em especial com clientes.

Durante a semana de saúde do homem, foi realizada uma ação em uma comunidade aborígene remota em Western Arnhem Land, território do Norte (Austrália), objetivando detectar IST na população. Nessa ocasião, 151 homens foram submetidos a exame físico e laboratorial, sendo identificado que, dos 148 homens testados para sífilis, 34,5% tiveram sorologia positiva, tendo diagnóstico latente ou tratamento passado (Bowden et al., 1997). Ao pensar nas populações-chave e na maior vulnerabilidade ao contágio pela sífilis, devemos considerar a importância de implementar assistência à saúde de forma regional, considerando o universo social e cultural ao qual os homens estão inseridos.

Os grupos específicos, além de terem maior vulnerabilidade ao contágio pela sífilis, estão mais expostos a essa infecção pelos déficits das ações programáticas direcionada a eles, desvantagens sociais e legais, o que dificulta a busca pelos serviços e também limitam o acesso ao preservativo, lubrificante à base de água e apoio para reduzir riscos sexuais de forma geral (Guimarães et al., 2013). Estudo atual realizado com homens diagnosticados com sífilis na cidade de Volta Redonda/Rio de Janeiro (Brasil) considera a importância da intervenção dos profissionais de saúde quanto a prevenção e a adesão ao tratamento dos homens, assim como a disseminação da informação quanto a infecção a este público através de algumas estratégias, como a utilização dos espaços de trabalho e horários alternativos (Pereira et al., 2020).

Os dados do Boletim Epidemiológico Brasileiro (Brasil, 2021a) não disponibilizam a orientação sexual dos homens, o que poderia facilitar as implementações de ações direcionadas para populações mais específicas de acordo com o seu perfil epidemiológico. Um estudo realizado na Polônia (Serwin et al., 2015) relatou que a dificuldade de acesso à descrição da orientação sexual dos infectados foi minimizado com um decreto lançado no ano de 2013 pelo ministro da Saúde, que incluiu esse dado na descrição dos casos, facilitando, assim, esse mapeamento.

Na realidade brasileira, a ficha de investigação de sífilis adquirida em seu campo 34, referente a dados clínicos e epidemiológicos, já contempla um item que deve conter essa informação, e é sugerido aqui nesta revisão, que seja permitida a sua divulgação nas próximas publicações dos Boletins epidemiológicos da Sífilis, visando a demonstrar a sua importância e estimular o seu preenchimento entre os profissionais de saúde.

Os transgêneros femininos e principalmente os HSH como grupo mais estudado, mostram a maior vulnerabilidade destes quanto ao contágio pela infecção (Rocha et al., 2013), contudo os homens heterossexuais e bissexuais precisam ser investigados, pois a promoção do direito ao exercício da sexualidade e da assistência em saúde sexual independe da orientação sexual dos indivíduos e precisa que sejam consideradas as especificidades individuais nas estratégias de ação em saúde.

Das pesquisas que tiveram homens como participantes, e que descreveram a idade específica destes, os adultos foram a população mais estudada (44,4%), somente quatro incluíram também o público adolescente, e desses quatro, apenas um abordou exclusivamente estes. A Política Nacional de Saúde do Homem (Brasil, 2008) enfatiza a importância de promover a saúde sexual e reprodutiva dos homens e inclui nesta perspectiva os jovens e a importância de investirem em sua saúde sexual, até mesmo antes de ocorrerem as primeiras relações sexuais (Brasil, 2016b). É interessante as pesquisas abrangerem os homens durante todo o seu ciclo vital, e, em especial, neste período, para que ações no combate à sífilis sejam traçadas considerando o público específico a que serão direcionadas.

Quanto aos objetivos dos estudos, 38,9% buscaram detectar IST e comportamentos de risco associados ao contágio por sífilis na população masculina ou em transgêneros femininos, 16,7% relataram casos de sífilis, 11,1% avaliaram o impacto de ações educativas, e os demais traçaram o perfil dos homens infectados pela sífilis. Metade dos estudos retratou outras IST, como a clamídia, gonorreia, hepatite B e o HIV. Quando um indivíduo se expõe a uma infecção transmitida através da relação sexual, implica a possibilidade de exposição às demais doenças, e, provavelmente por esta assertiva, metade dos estudos retratou outras IST, com ênfase na abordagem do HIV. Associa-se a maior probabilidade do contágio pelo HIV nos indivíduos infectados pela sífilis, seja por ambos dividirem a mesma rota de transmissão ou pela maior exposição ao vírus devido à presença do cancro duro (Ribeiro & Jacociunas, 2016).

O contágio pela sífilis aumenta a epidemia de HIV, por aumentar a susceptibilidade ao vírus (Prabawanti et al., 2011), e uma pesquisa na Rússia, com indivíduos infectados pelo HIV, afirma que há maior probabilidade de IST entre os indivíduos HIV positivos com história de violência com parceiro íntimo (Raj et al., 2013), demonstrando aqui a forte ligação entre HIV e demais IST, representadas nesta revisão pela sífilis.

Ao identificar o comportamento de risco e prevalência de IST entre transgêneros femininos na Indonésia (Prabawanti et al., 2011), detectou-se que esta população, em grande parte, faz sexo comercial, sofre discriminação — incluindo violência

sexual —, tendo altas taxas de sífilis e outras IST. Foi observado também que o maior conhecimento quanto ao HIV aumenta a proporção de utilização do preservativo, entretanto mais de 10% da população estudada alegou casos de ruptura deste, e apenas 35,9% referiram seu uso durante o sexo anal. Dessa forma, e por ser a via sexual uma forma de contágio similar tanto para a sífilis quanto para o HIV, infere-se que a sensibilização dos indivíduos para uso regular do preservativo para prevenir o HIV poderia corroborar na prevenção da sífilis.

O sexo oral é tido como uma das vias de contágio pela sífilis, no entanto esse dado não é disseminado entre a população (Kuehn, 2005). Fonte et al. (2017) identificaram que os HSH jovens não fazem da utilização do preservativo durante o sexo oral um hábito regular, logo, é proposto que seja enfatizado e estimulado o uso do preservativo nesse tipo de contato sexual (Chow et al., 2016). Ratifica a importância deste dado o fato de 27% dos HSH, de uma pesquisa (Morineau et al., 2011) realizada na Indonésia, terem referido prática de sexo oral desprotegido com múltiplos parceiros sexuais masculinos.

Um estudo afirmou que a transmissão e o contágio por sífilis, em muitas vezes, se dão de forma despercebida, em que o indivíduo não tem conhecimento sobre a sintomatologia e não identifica alterações em seu corpo (Bowden, Bastian & Jonhston, 1997). Dado ratificado em outro estudo, realizado na Austrália (Chow et al., 2016), investigou a tendência do tempo para diagnóstico da sífilis em HSH, e observou que a maioria dos diagnósticos foi feita na fase latente da doença, pois muitas das vezes a transmissão ocorre em homens que não percebem a sintomatologia.

Em estudo brasileiro (Campos et al., 2012), as parturientes alegam que a recusa dos seus parceiros para o tratamento de sífilis está atrelada ao fato de não se sentirem doentes, não acreditarem no tratamento e terem medo de injeção, o que demonstra alguns entraves que dificultam o tratamento dos homens e pode contribuir para a transmissão vertical da doença (Cavalcante et al., 2012).

A cultura da resistência masculina para procurar um médico ou profissional de saúde implica as questões de gênero e padrões de masculinidade, em que ao homem é atribuída a força e a invulnerabilidade, associada à não disponibilização de programas e atividades direcionadas especificamente a eles (Silva, 2013), o que pode comprometer o seu tratamento (Dantas et al., 2017).

No caso das populações marginalizadas, como os HSH e transgêneros femininos, a não procura pelo serviço de saúde pode estar relacionada ao preconceito e discriminação que sofrem. E esse fato certamente contribui para a implementação de tratamentos inadequados, visto que a medicação de escolha requer diagnóstico e prescrição terapêutica por profissional habilitado e capacitado para identificar a infecção, que muitas das vezes é confundida, dificultando o diagnóstico (Cavalcante et al., 2012). Câmara et al. (2021) e Martins et al. (2020) descrevem que há lacunas no manejo da sífilis por parte dos profissionais de saúde, e isso certamente dificulta o diagnóstico e tratamento de forma precoce, refletindo no bloqueio da cadeia de transmissão.

A violência faz parte do contexto da sífilis, tanto parturientes com sífilis alegaram violência por parte dos parceiros, ao revelar-lhes o diagnóstico, quanto HSH e transgêneros femininos. A Organização Mundial da Saúde descreve que estes últimos estão mais suscetíveis a sofrerem discriminação e estigma, tanto na comunidade quanto nos serviços de saúde, provocados pela homofobia e transfobia (Who, 2016). E muitos desses, já infectados pela sífilis, sofrem discriminação devido à sua orientação sexual — em alguns casos, sofrem violência sexual e ainda referem receio de agressões na revelação diagnóstica de sífilis aos seus parceiros (Prabawanti et al., 2011; Campos et al., 2012; Guimarães et al., 2013; Coleman & Lohan, 2007; Anita et al., 2013) —, o que repercute negativamente na convocação de suas parcerias sexuais para diagnóstico e o tratamento.

O uso de álcool e drogas mostrou associação com a doença. Alguns sujeitos falam que mantêm relação sexual sob o efeito dessas substâncias (Campos et al., 2012; Guimarães et al., 2013; Coleman & Lohan, 2007; Kuehn, 2005), o que aumenta o risco à infecção pela dificuldade de aderir ao uso do preservativo.

O diagnóstico de uma IST às vezes é relacionado a caso de infidelidade, o que pode representar um impedimento para que o homem procure ajuda nas Unidades de Saúde para o tratamento (Campos et al., 2012). O envolvimento em relações extraconjugais foi descrito em alguns estudos (Campos et al., 2012; Smith et al., 2015; Jaiswal et al., 1994; Coleman & Lohan, 2007), inclusive entre HSH provenientes socialmente de relações heterossexuais, e, nestes casos, tanto a procura pelo serviço de saúde quanto a busca pelas parcerias sexuais dos homens diagnosticados com sífilis pode ser ainda mais difícil, por sofrerem influência dos padrões hegemônicos de masculinidade. Corroborando com esta assertiva o estudo realizado com homens adultos e jovens na cidade do Rio de Janeiro que identificou que, para ambos os grupos estudados, a representação do ser homem estava atrelada à dominação e à heterossexualidade (Gomes et al., 2008).

A penicilina benzatina por via intramuscular foi a medicação de escolha dos estudos que descreveram a terapêutica medicamentosa implementada (Smith et al., 2015; Bowden et al., 1997; Jaiswal et al., 1994). No que tange ainda à terapêutica dos grupos de HSH, trabalhadores do sexo masculino e transgêneros femininos que relataram sintomas de IST, 42% procuraram tratamento nos serviços de saúde, e cerca da metade da população estudada referiu auto tratamento (Pisani et al., 2004).

A sífilis é tida como “o grande imitador” (Smith et al., 2015; Jaiswal et al., 1994), devido aos seus sinais clínicos que podem ser confundidos muitas vezes com outras patologias, o que repercute negativamente, seja adiando ou impossibilitando o tratamento pelo diagnóstico incorreto. Esses mesmos estudos contribuíram por relatarem sintomas e sinais característicos das fases primária e secundária da doença, como um caso de cancro tonsilar e alterações na pele. Portanto, essas descrições de casos clínicos poderão favorecer a identificação de sinais que auxiliem no diagnóstico da doença, visto que a doença pode apresentar sinais similares a outras patologias, como referido em estudo de caso atual (Martins et al., 2020).

Além dos diagnósticos diferenciados para outras doenças associadas à sífilis, a descrição de um caso de uma família, em especial um pai adulto e um filho adolescente que apresentavam sinais clássicos de sífilis secundária e terciária, demonstra como a detecção da doença pode ser dificultada pelas patologias associadas. Os casos são descritos como um tipo de sífilis não venérea, chamada bejel, que também tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, entretanto é transmitida pelo contato direto e indireto — através do beijo, compartilhamento de recipientes de comer e beber —, que deve ser considerada como diagnóstico diferenciado de sífilis adquirida em áreas endêmicas e de baixas condições de higiene (Yakinci et al., 1995).

4.2 A sífilis nos homens e suas repercussões na saúde das mulheres e das crianças

A saúde do homem brasileiro durante muito tempo foi pouco discutida, e somente no ano de 2008 foi implementada uma política específica para esta população (Silva et al., 2013). E, nos estudos, a sífilis nos homens foi retratada como um problema de saúde pública, principalmente pelas implicações na saúde das mulheres e das crianças (Bowden et al., 1997; Rohden, 2012), e como contribuinte para os índices alarmantes de sífilis congênita.

Na atualidade, são apontados os avanços no diagnóstico da sífilis a nível de pré-natal, entretanto persiste a dificuldade no que tange ao tratamento da gestante e do parceiro antes do nascimento do bebê (Dantas et al., 2017). O guia do pré-natal do parceiro recomenda o momento oportuno de assistência gravídico-puerperal tanto para abordar o homem, no sentido de prevenir IST, como para realizar testagem visando ao seu diagnóstico e tratamento, contudo ainda temos que caminhar no sentido de sua implementação eficaz (Oliveira et al., 2021).

Um dos estudos retratou a preocupação com a sexualidade masculina, no Brasil, em dois tempos distintos, sendo um destes no início do século XX, por interesse coletivo, para evitar que os homens contaminados por sífilis impliquem a “degeneração das suas descendências”, onde era estimulado o autocontrole sexual desses homens como forma de responsabilidade deles perante a saúde de sua prole. Nesse mencionado estudo, é descrito que “os homens foram visados a

partir de uma doença que comprometia sua descendência, mas que mais imediatamente incidia sobre a sua própria degradação individual” (Rohden, 2012:2647).

Essa preocupação com a sífilis no homem como degradadora do conceito ainda é a percebida. Um dos estudos, realizado no Brasil, traçou um perfil dos parceiros de parturientes diagnosticadas com sífilis (Campos et al., 2012) e descreveu que a maioria deles são os pais do bebê, moram com a parturiente, usam drogas lícitas e/ou ilícitas, foram comunicados do diagnóstico, em grande parte pela própria mulher, sendo apenas 42,8% tratados adequadamente, e sendo este tratamento ineficaz ainda relatado na atualidade (Dantas et al., 2017), o que representa, no passado e no presente, um grande problema ao combate à sífilis congênita no país.

Ao estudar a sorodiscordância e a soroconcordância entre casais na Índia (Arora et al., 2011), foi identificado que os homens são mais propensos a apresentar HIV e sífilis, o que os sinaliza como fontes importantes no contágio da sífilis, por favorecer o contágio da mulher e, conseqüentemente, a transmissão vertical.

Estudo da Austrália, com indivíduos jovens do sexo masculino, identificou que 22% destes têm comportamento bissexual (Zou et al., 2014). Na Irlanda, alguns homens demonstraram receio na convocação das parcerias sexuais por estarem socialmente fora do contexto “gay”, ou seja, serem socialmente reconhecidos como “heterossexuais”, preferindo, então, associar a infecção a relações extraconjugais com garotas de programa a revelar a relação homoafetiva, o que colabora para tornar o combate à homofobia um desafio para os serviços de saúde (Coleman & Lohan, 2007).

Presume-se que uma vertente para a epidemia heterossexual da sífilis na Índia seja as relações extraconjugais com profissionais do sexo (Arora et al., 2011). E as relações fora do contexto da relação entre o casal e sua associação à sífilis parecem ser realidade na vida das mulheres, visto que 28,6% dos parceiros de parturientes diagnosticadas com sífilis tinham história de relações extraconjugais, e, mesmo tendo ciência desse fato, a maioria das mulheres não fazem do uso do preservativo uma prática regular (Campos et al., 2012). Ademais, vale salientar que há uma recusa dos homens em usar a camisinha (Cavalcante et al., 2012).

Entre um grupo de HSH, profissionais do sexo masculino e transgênero feminino, foi direcionado a estes últimos as maiores taxas de atividade sexual, entretanto são menos propensos em relatar sexo com mulheres. Em contrapartida, mais da metade dos profissionais do sexo masculino e 18% dos HSH referiram manter relação com mulheres (Pisani et al., 2004).

Outro estudo realizado na Indonésia (Morineau et al., 2011) também averiguou que 27% dos HSH tinham mantido relação sexual com mulheres no mês anterior à entrevista, e 41%, no último ano, apresentando ainda uso pouco frequente de preservativo no sexo vaginal, o que sinaliza que o contágio na rede de HSH pode se propagar pelas redes heterossexuais, não devendo este dado ser ignorado nas estratégias preventivas.

É necessário realizar estudos que discutam a problemática da sífilis além do período gravídico-puerperal e investir em cursos para qualificar conhecimento e cuidado diante do diagnóstico de sífilis em todo o ciclo vital (Câmara et al., 2021). A abordagem quantitativa implementada pela maioria das pesquisas nesta revisão, assim como a delimitação da prevalência de IST, permite a identificação da quantidade alarmante de indivíduos acometidos por estas infecções, contudo não permitem uma compreensão mais profunda quanto aos fatores envolvidos no contágio, diagnóstico e tratamento dos homens. Por isso, estimulamos aqui pesquisas qualitativas que abordem o tema.

Exemplificamos um estudo brasileiro realizado em cinco maternidades públicas de Fortaleza (CE) (Campos et al., 2012), em que foi aplicado um questionário às parturientes com objetivo de analisar o perfil sociodemográfico e comportamental dos parceiros sexuais, a proporção daqueles inadequadamente tratados e os motivos da não realização do tratamento. Contudo concordamos com Gomes et al. (2008) ao descreverem que seja importante realizar escuta ativa dos homens para nortear a abordagem a eles. Mediante isso, acreditamos que os estudos devem dar voz aos homens, para que

assim compreendamos aspectos relacionados às suas vivências, pois acredita-se que a sífilis seja uma IST que envolve questões estigmatizantes e subjetivas, que necessitam ser melhor investigadas.

No Brasil, as taxas de sífilis adquirida, gestacional e congênita são respectivamente: 54,5, 21,6 e 7,7 (Brasil, 2021a). Considerando esses dois últimos dados, percebemos, ao analisar as metas firmadas pelo país com relação à eliminação da sífilis congênita em território nacional, que ainda se tem muito a caminhar rumo à certificação do selo de ouro (Brasil, 2021b), e consideramos legítima a preocupação com o combate da sífilis gestacional e vertical. Contudo, ao considerarmos os impactos físicos, emocionais e sociais que a sífilis pode causar para os indivíduos, entendemos que seja relevante direcionar esforços para a sua prevenção, diagnóstico e tratamento precoce em homens e mulheres também fora do período gestacional.

Nesse sentido, outra revisão de literatura já havia concluído que são escassos os estudos que retratam a sífilis adquirida (Câmara et al., 2021), e nesta pesquisa foi observado o mesmo, no que tange à sífilis na população masculina, demonstrando uma lacuna do conhecimento no impacto da infecção em homens, e ao considerar as relações e a cadeia de IST, este fato pode repercutir ainda negativamente na saúde das mulheres e das crianças, visto que o contágio se dá na relação entre o casal e pela via transplacentária durante a gestação.

No presente estudo, refletimos também quanto à promoção da saúde sexual e reprodutiva, que implica o exercício saudável e responsável dos direitos sexuais e reprodutivos, que são direitos humanos garantidos em leis nacionais e documentos internacionais, que inclui o acesso à informação de qualidade e atender os princípios da diversidade, igualdade, da saúde e integridade corporal, dentre outros que são fundamentados pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 2016b). Logo, investir em estudos que abordem a sífilis nos homens favorecerá a compreensão dos fatores que envolvem seu contágio, diagnóstico e tratamento, para que assim ações em saúde sejam traçadas considerando as especificidades e diversidades entre os homens brasileiros.

A sífilis, por ser uma infecção que integra o cotidiano assistencial de médicos, enfermeiros, entre outros profissionais de saúde que atuam na assistência durante a gestação e o parto, deve considerar o pré-natal do parceiro como um momento oportuno para investir na assistência ao homem no que tange à mudança de hábitos de vida, assim como no diagnóstico e tratamento de doenças, incluindo a identificação de IST como a sífilis (Hermann, 2016). Dessa maneira, esses profissionais, ao reconhecerem as situações que expõem o indivíduo ao contágio, poderão direcionar ações de saúde referentes à prevenção, diagnóstico e tratamento precoce desta infecção.

No passado e presente, a sífilis no homem é margeada pela perspectiva do cuidado com a gestante e principalmente com a criança, objetivando evitar o contágio destas, e o comprometimento fetal. Contudo devemos lembrar que *“sífilis também dá em homem”* e que a infecção por uma IST implica diretamente a assistência em saúde sexual, que deve ser pautada na promoção dos direitos sexuais, e para isso deve-se olhar os homens buscando compreender suas vivências e favorecer o seu protagonismo quanto ao autocuidado, no que tange às práticas sexuais seguras, isso certamente refletirá na redução do contágio da mulher e conseqüentemente do feto.

4.3 Intervenções e estratégias no combate à sífilis

Os programas e ações específicos para a população masculina são tidos como estratégias positivas (Bowden et al., 1997; Chow et al., 2016; Schmitt et al., 2005), pois promovem maior identificação dos casos e tratamento dos sintomáticos, aumentam ainda a frequência dos homens nas unidades de saúde e o conhecimento dos sintomas clínicos da sífilis. A testagem diagnóstica também se mostrou efetiva, em especial nos indivíduos HIV negativo, visto que os soropositivos têm oportunidade de realizar essa testagem com maior frequência devido ao seu acompanhamento clínico nos serviços de saúde.

Apoio de grupos sociais fortalecem as estratégias de ação contra a doença, assim como a sensibilização dos profissionais de saúde e o atendimento de algumas especificidades do público masculino, como ampliar o horário de

funcionamento das unidades de saúde (Schmitt et al., 2005). Reconhece que as redes de HSH podem ser exploradas para disseminar informações sobre prevenção de IST e influenciar comportamentos preventivos e atitudes positivas, como práticas preventivas contra IST (Brignol et al., 2015). Trabalhar com essas redes também tende a fortalecer as ações preventivas quanto à sífilis, visto que esses indivíduos tendem a compartilhar vivências similares, o que favoreceria a empatia e troca de experiência entre eles.

Contatar as parceiras sexuais também é um alvo importante no combate à sífilis, pois além de evitar a reinfeção, bloqueia a cadeia de transmissão — estratégia que foi abordada por alguns estudos (Bowden et al., 1997; Campos et al., 2012; Smith et al., 2015; Jaiswal et al., 1994; Coleman e Lohan, 2007). Estudo que comparou dados de HSH com HSM (homens que fazem sexo com mulheres) identificou que estes últimos fazem um rastreio mais efetivo da parceria sexual (Serwin et al., 2015). Outro estudo, realizado na Irlanda, descreveu que os homens são a favor da notificação dos parceiros, ação que é vista como forma de controlar a doença, entretanto são as relações casuais e o sexo anônimo que torna essa ação difícil de ser implementada pela dificuldade de acionar o parceiro, revelada ainda como ação constrangedora em alguns casos (Coleman & Lohan, 2007).

A ampliação da testagem diagnóstica para a sífilis é tida como uma estratégia importante (Chow et al., 2016), sendo sugerida como tática para potencializar o diagnóstico da doença, integrar a testagem diagnóstica para a sífilis à do HIV, algo interessante pela preocupação popular com o contágio pelo vírus HIV e a procura dos serviços pela população para a testagem com fins diagnósticos quanto ao vírus. Nas solicitações voluntárias para testagem do HIV, poderia se aconselhar a testagem de sífilis, mesmo sem a presença de sintomatologia, favorecendo, assim, o diagnóstico e tratamento precoce, reduzindo complicações e a circulação da infecção na população geral.

Populações específicas como as de HSH e transgêneros merecem atenção especial e a criação de ambiente propício para problematizar a mudança de comportamentos de risco (Prabawanti et al., 2011). Estratégias educativas específicas também são sugeridas pelo uso de *smartphones* e novas tecnologias para atingir especificamente a população de homens jovens, vislumbrando reduzir a infecção pelo HIV e outras IST (Zou et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde reconhece que algumas populações-chave têm mais dificuldade em acessar os serviços de saúde, seja para prevenção ou tratamento de IST (Who, 2016), sendo assim importante criar estratégias que vençam essas barreiras de acesso. E, nessa perspectiva, os Centros de Testagem Anônimas demonstram ser um local seguro, acolhedor e alternativo para os HSH, que vivem as desvantagens programáticas e a limitação do acesso ao serviço de saúde. Esforços precisam ser dedicados para oportunizar acesso fácil a preservativo pela população jovem e populações-chave, como os HSH (Guimarães et al., 2013), visto que esses locais foram instituídos para prevenir e diagnosticar IST, entretanto o principal motivo para sua procura é a exposição ao risco (Vilela et al., 2010).

No que tange à prevenção e diagnóstico da sífilis, acreditamos que ações intersectoriais envolvendo principalmente profissionais da educação e saúde devam atingir os homens desde o início da vida, refletindo e repensando práticas de autocuidado e cuidado com a saúde que abranjam a promoção da saúde, prevenção de doenças, assim como o acesso dos homens aos serviços de saúde para favorecer diagnósticos e tratamentos de diversas doenças e infecções que os atinjam, incluindo neste cenário as IST como a sífilis.

Percebe-se assim que conhecer as distintas vivências e realidades em que os diversos homens estejam inseridos seja necessário, bem como criar estratégias que facilitem o acesso aos serviços de saúde, visando a diagnosticar e a tratar a sífilis. Entretanto, como relatado acima, a busca pelo serviço muitas vezes pode se dar após a exposição, o que invoca fortemente a necessidade de investir em estratégias preventivas para sensibilizar e empoderar os homens a vivenciarem a sexualidade de forma segura, promovendo, portanto, o seu direito sexual, que envolve também o seu exercício livre de danos à saúde. E

medida em longo prazo, porém com impacto, seria a educação em sexualidade, cuidados com o corpo, relações de gênero, visando à construção de uma nova masculinidade para meninos desde a infância.

5. Conclusão

Esta revisão demonstrou a relevância de investir em estudos que retratem o homem com sífilis, para compreender os aspectos não quantificáveis, como as vivências masculinas relacionadas à sexualidade, pois certamente contribuirão para direcionar as estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas relacionadas com a sífilis no público masculino.

Alguns grupos específicos da população masculina mostraram-se mais vulneráveis à sífilis, e essa identificação demonstra a importância de direcionar ações que os atinjam, com intuito de prevenir, diagnosticar e tratar precocemente a sífilis. A descrição de casos clínicos relacionados à sífilis, além de contribuir para o diagnóstico e tratamento corretos, possibilita traçar estratégias e ações que permitam a grupos específicos se protegerem da sífilis apesar de seus comportamentos de vulnerabilidade ao dano.

Estratégias de ações positivas como: o estímulo à testagem diagnóstica; a sensibilização dos profissionais de saúde; e a adequação das ações em saúde direcionadas à realidade da população masculina foram retratadas no presente estudo e podem ser reproduzidas ou adaptadas em outros serviços de saúde.

Apesar do importante papel do homem na cadeia de transmissão da sífilis e sífilis congênita, os profissionais de saúde devem centrar-se na assistência em saúde sexual do público masculino e no seu direito de exercer a sexualidade livre de agravos à sua saúde, assim como ações intersetoriais junto aos profissionais de educação devam ser implementadas com intuito de que, em longo prazo, os valores associados à masculinidade e ao público masculino envolvam autocuidado e cuidado com a saúde.

Sugerimos que futuros estudos mistos originais explorem a temática de forma quantitativa, traçando o perfil dos homens brasileiros acometidos pela sífilis, assim como pesquisas qualitativas que investiguem aspectos subjetivos relacionados aos fatores culturais e sociais que influenciam no contágio, diagnóstico e tratamento da sífilis nos homens.

Referências

- Arora, P., Nagelkerke, N., Sgaier, S. K., Kumar R, Dhingra, N. & Jha, P. (2011). HIV, HSV-2 and syphilis among married couples in India: patterns of discordance and concordance. *Sex Transm Infect.*, 87 (6), 516-520.
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. de A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, 5 (11), 121-136.
- Botelho, R. G., & Oliveira, C. da C. de O. (2015). Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. *Ci. Inf.*, Brasília, DF, 44 (3), 501-513.
- Bowden, F. J., Bastian, I. & Johnston, F. (1997). A community-based approach to the control of sexually transmitted diseases in the Northern Territory. *Aust N Z J Public Health*, 21 (5), 519-523.
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Brasília.
- Brasil. (2015a). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: infecções sexualmente transmissíveis*. Brasília. 103p.
- Brasil. (2016a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico: Sífilis*, 47 (35).
- Brasil. (2016b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. Ministério da Saúde, 44 p.
- Brasil. (2021a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico: Sífilis*.
- Brasil. (2021b). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. ed. Brasília. Ministério da Saúde.

- Brignol, S. M. S., Dourado, I., Amorin, L. D., Miranda, J. G. V. & Kerr, L. R. F. S. (2015). Redes sociais de homens que fazem sexo com homens: estudo das cadeias de recrutamento com Respondent Driven Sampling em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31, 170-181.
- Campos, A. L. de A., Araújo, M. A. L., Melo, S. P. de, Andrade, R. F. V. & Gonçalves, M. L. C. (2012). Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 34 (9), 397-402.
- Câmara, L. de S., Silva, L. R. da, Guerra, B. C. de O., Monnerat, I. da C., Martins, C. J., Veras, R. C. & Sampaio, M. S. de F. G. R. (2021). Conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto ao manejo da sífilis e a sua relação com a Educação Permanente em Saúde. *Research, Society and Development*, 10 (2). e2010211996.
- Cavalcante, A. E. S., Silva, M. A. M., Rodrigues, A. R. M., Netto, J. J. M., Moreira, A. C. A & Goyanna, N. F. (2012). Diagnóstico e tratamento da sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção Básica em Sobral, Ceará. *DST-J bras Doenças Sex Transm*, 24 (4), 239-245.
- Chow, E. P., Dutt, K., Fehler, G., Denham, I., Chen, M. Y., Batrouney, C. & Fairley, C. K. (2016). Duration of syphilis symptoms at presentations in men who have sex with men in Australia: are current public health campaigns effective? *Epidemiol Infect.*, 144 (1), 113-22.
- Coleman, C. & Lohan, M. (2007). Sexually acquired infections: do lay experiences of partner notification challenge practice? *Journal of Advanced Nursing*, 58 (1), 35-43.
- Fonte, V. R. F. da, Pinheiro, C. D. O. P., Barcelos, N. de S., Costa, C. M. A., Francisco, M. T. R. & Spindola, T. (2017). Fatores associados ao uso do preservativo entre jovens homens que fazem sexo com homens. *Enfermaria Global*, (46), 5-79.
- Dantas, L. A., Jerônimo, S. H. N. de M., Teixeira, G. A., Lopes, T. R. G., Cassiana, N. A. & Carvalho, J. B. L. de. (2017). Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. *Enfermaria Global*, (46), 227-236.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. de & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Integrative Review versus Systematic Review. *Rev Min Enferm.*, 18 (1), 1-260.
- Gomes, R., Nascimento, E. F. do & Rebello, L. E. F. de S. (2008). As Representações da Masculinidade e o Ser Homem. *Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder Florianópolis*. http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/fg8/sts/ST56/Gomes-Nascimento-Rebello_56.pdf.
- Guimarães, M. C. D., Ceccato, M. das G. B., Gomes, R. R. de F. M., Rocha, G. M., Camelo, L. do V., Carmo, R. A.... & Acurcio, F. de A. (2013). Vulnerabilidade e fatores associados a HIV e sífilis em homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. *Rev. méd. Minas Gerais*, 23(4), 412-26.
- Hermann, A., Silva, M. L. da, Chakora, E. S. & Lima, D. C. (2016). *Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde*. (1. ed.). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf
- Jaiswal, A. K., Bhardwaj, M., Singh, G., Pillai, J., Badrinath, D.V. D. & Malik, A. K. (1994). Palmoplantar Syphilides: An Isolated and Identical Manifestation of Conjugal Infection in Marital Partners. *International Journal of dermatology*, 33(6), 449-450.
- Kimura, E. T. (2010). O dilema das revistas científicas brasileiras na divulgação da produção científica nacional. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 54 (1), 1-2.
- Kuehn, B. M. (2005). Syphilis Rates Rise Among Men. *JAMA*, 294 (24), 3072-3073.
- Leite, J. F., Paiva, R., Amorim, A. K. de M. A., Dimenstein, M., Carvalho, L. & França, A. (2016). Sentidos da saúde numa perspectiva de gênero: um Estudo com homens da cidade de Natal/RN. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36, 341-353.
- Martins, C. J., Lima, R. B., Eyer-Silva, W. D. A., Almenara, C. B., Carvalho-Rangel, I., Carvalho, R. D. S., & Silva, L. R. D. (2020). Secondary syphilis presenting as Syphilide psoriasiforme: lessons from the older syphilology literature. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 62.1
- Melnik, B. M. & Fineout-Overholt, T. E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to Best practice*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Williams & Wilkins.
- Morineau, G., Nugrahini, N., Riono, P., Nurhayati, G. P., Mustikawati, D. E. & Magnani R. (2011). Sexual risk taking, STI and HIV prevalence among men who have sex with men in six Indonesian cities. *AIDS Behav*, 15 (5), 1033-44.
- Oliveira, B. C. L. de, Araújo, A. D. F. de, Maciel, M. R., Klayn, B. P. S. da S., Ribeiro, C. R. & Lemos, A. (2021). Ações de saúde para homens-pais e a promoção à paternidade no pré-natal: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10 (4).
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). (2010). 50º Conselho diretor. 62ª Sessão do Comitê Regional. Estratégia e Plano de Ação para eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita. Washington, D.C., EUA. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/cd50-15-p.pdf>
- Pereira, R. M. da S., Selvati, F. de S., Teixeira, L.G. F., Loureiro, L. H., Castro, R. B. C. de, Silva, L. R. da. (2020). Sífilis em homens: representação social sobre a infecção. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 3(1), 463-476.
- Pisani, E., Girault, P., Gultom, M., Sukartini, N., Kumalawati, J., Jazan, S. & Donegan E. (2004). HIV, syphilis infection, and sexual practices among transgenders, male sex workers, and other men who have sex with men in Jakarta, Indonesia. *Sex Transm Infect*, 80 (6), 536-40. DOI: 10.1136/sti.2003.007500. PMID: 15572631, PMCID: PMC1744942.
- Prabawanti, C., Bollen, L., Palupy, R., Morineau, G., Girault, P., Mustikawati, D. E., & Magnani, R. (2011). HIV, sexually transmitted infections, and sexual risk behavior among transgenders in Indonesia. *AIDS Behav*. 15 (3), 663-73.
- Raj, A., Kidd, J. D., Cheng, D. M., Coleman, S., Bridden, C., Blokhina, E. A., & Samet, J. H. (2013). Associations between partner violence perpetration and history of STI among HIV-infected substance using men in Russia. *AIDS Care*, 25 (5), 646-651.

- Ribeiro, A. T. B. & Jacociunas, L. V. (2016). A coinfeção sífilis/HIV e sua importância no rastreamento sorológico em bancos de sangue. *Clin Biomed Res*, 101-109.
- Rocha, G. M., Gomes, R. R. de F. M., Camelo, L. do V., Ceccato, M. das G. B. & Guimarães, M. D. C. (2013). Sexo anal receptivo desprotegido entre homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. *Rev. Med. Minas Gerais*, 23 (4), 437-445.
- Rohden, F. (2012). Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos. *Cien Saude Colet*, 17(10), 2645-2654.
- Schmitt, K., Bulecza, S., George, D., Burns, T. E. & Jordahl, L. (2005). Florida's multifaceted response for increases in syphilis among MSM: the Miami-Ft. Lauderdale initiative. *Sex Transm Dis*, 32, S19-S23.
- Serwin, A. B., Koper, M. & Unemo, M. (2015). Clinical and epidemiological characteristics of males with syphilis in Białystok, Poland in 2008-2013. *PRZEGL EPIDEMIOLOG*, 69, 41-45.
- Silva, N. (2016). Imaginário social sobre o SUS e vulnerabilidade de homens ao acesso a diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. *RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, 10 (1).
- Silva, P. L. N. da, Maciel, M. M., Carfesan, C. S., Santos, S. & Souza, J. R. de. (2013) A política de atenção à saúde do homem no Brasil e os desafios da sua implementação: uma revisão integrativa. *Enfermaria Global*, (32), 414-443.
- Souza, M. T., Silva, M. D. & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev Einstein* [Internet], 8 (1), 102-6.
- Vilela, M. P., Brito, T. R. P. de, Goyatá, S. L. T. & Arantes, C. I. S. (2010). Perfil epidemiológico dos usuários do centro de testagem e aconselhamento de Alfenas, Minas Gerais. *Revista. Eletrônica.de Enfermagem*, 12 (2), 326-330.
- World Health Organization. (2016). *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs*. World Health Organization, 2016. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246296>
- Yakinci, C., Ozcan, A., Aslan, T. & Demirhan, B. (1995). Bejel in Malatya, Turkey. *J Trop Pediatr*, 41 (2), 117-20.
- Zou, H., Prestage, G., Fairley, C. K., Grulich, A. E., Garland, S. M., Hockigand, J. S., & Chen, M. Y. (2014). Sexual Behaviors and Risk for Sexually Transmitted Infections Among Teenage Men Who Have Sex With Men. *Journal of Adolescent Health*, 55 (2), 247–253.