HOMENS COM SÍFILIS NO RIO DE JANEIRO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA

Palavras-chave: Saúde do homem; Sífilis; Infecções Sexualmente Transmissíveis

---

Introdução: A sífilis é uma infecção bacteriana, causada pelo *Treponema pallidum*, de caráter sistêmico, curável e com transmissão predominantemente por via sexual (BRASIL, 2019b). Uma das preocupações da World Health Organization com a sífilis não tratada é a associação com a infecção pelo vírus HIV, uma vez que aumenta o risco de contaminação em pelo menos 2 ou 3 vezes (WHO, 2015). Desde 2016, é declarado que o Brasil vive uma epidemia de sífilis e o Boletim Epidemiológico em 2019 aponta que a infecção tem uma crescente incidência na população masculina, sendo a razão entre os sexos quase de 1 para 1 (BRASIL, 2019a). O cenário nacional ora apresentado e as discussões vivenciadas durante a vida universitária fomentam a preocupação com a invisibilidade do homem e seu difícil acesso ao sistema de saúde. As atividades de um projeto de extensão universitário com foco em educação em saúde trazem a reflexão sobre o desconhecimento a respeito desta infecção sexualmente transmissível (IST) quanto ao seu ciclo de transmissão, sua detecção e subsequente tratamento, sobretudo na população masculina. A partir desta inquietação, surgem os seguintes questionamentos: Qual o perfil dos homens com diagnóstico de sífilis? Estes conhecem as formas de transmissão, diagnóstico e tratamento da sífilis? **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos homens, usuários dos ambulatórios de dermatologia, imunologia, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de um Hospital Universitário com diagnóstico de sífilis, e discutir o seu conhecimento sobre a infecção. **Metodologia:** Pesquisa do tipo descritiva-transversal, de abordagem quantitativa, vinculada ao projeto de pesquisa institucional "Sífilis no ciclo da vida: interfaces entre a saúde e a educação". Atende os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica com seres humanos. Comitê de Ética e Pesquisa, parecer n.º 2.213.742 de agosto de 2017. Este estudo integra a tese de doutorado: Comportamentos e práticas culturais de homens com diagnóstico de sífilis: do acolhimento ao seguimento e atende os princípios éticos e legais com seres humanos, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer nº 3.419.192 de junho de 2019. Participaram do estudo 63 homens maiores de 18 anos. Todos responderam o questionário de conhecimento da sífilis, após esclarecimento da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os cenários do estudo foram os ambulatórios de Dermatologia, Imunologia e CTA de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada entre agosto e dezembro de 2019, por meio de questionário próprio de duas partes. A primeira parte é composta pelo perfil epidemiológico, conhecimento quanto à transmissão da sífilis e os fatores de risco associados. A segunda parte trata da concepção do usuário sobre a sífilis, como incorre na sua vida e as questões culturais concernentes as IST. Os dados foram organizados, categorizados e codificados em planilhas no software Excel®, versão 2007 e analisado conforme a estatística descritiva, observando a frequência absoluta e percentual, apresentada por meio de tabelas e gráficos. **Resultados:** O perfil sociodemográfico dos participantes foi majoritariamente formado por brancos (66,7%), adultos jovens (68,3%), naturais do estado do Rio de Janeiro e residentes da região Norte da cidade do Rio de Janeiro (34,9%). Em sua maioria eram solteiros (76,2%), de religião católica (27%), com o ensino médio completo (39,7%), portadores de uma renda individual entre 1 a 3 salários mínimos

(49,2%), homossexuais (54%) e etilistas (63,5%). Este perfil vem ao encontro de um estudo realizado em 2015 na Bahia, sendo o único achado diferente no perfil o nível de escolaridade, que era de ensino superior completo ou incompleto (LUPPI et al, 2018). A população de homens que fazem sexo com homens e jovens está vulnerável à sífilis por diversos fatores como invulnerabilidade e negligência às IST, mudança na dinâmica de encontros sexuais gerada pelo surgimento de aplicativos que proporcionam, de certa forma, um ambiente mais seguro de contato afetivo e sexual entre os jovens e também a dificuldade de acesso aos meios de prevenção gerados pelo estigma e preconceito que esse grupo da população enfrenta (FERNANDES; MORGADO; CORDEIRO, 2018). Aproximadamente 89% da amostra era sexualmente ativa e apresentam comportamentos de risco como o uso esporádico da camisinha (66,7%), não uso da camisinha durante o sexo oral (90%) e a multiplicidade de parcerias sexuais (61,9%). O uso esporádico ou não uso de preservativo nas relações sexuais é justificado em uma revisão sistemática pelo medo da perda de prazer e da virilidade, pelo estímulo da prática de sexo inseguro pela indústria pornográfica e por causar dificuldade de ereção, podendo gerar angústia e depressão (Cunha; Gomes, 2015). Outros fatores que influenciam na escolha de usar o preservativo ou não, identificado em um estudo realizado em 2015, são a confiança no parceiro, momento, preferência pessoal e esquecimento ou ausência do preservativo. As causas para o não uso ou uso esporádico do preservativo durante o sexo oral são descritos como incômodo gerado pelo preservativo, a diminuição do prazer, o sabor do preservativo e a não percepção do risco às IST pelo sexo oral (Da Fonte et al, 2015). A multiplicidade de parcerias sexuais é um fator de risco porque provoca uma maior exposição ao vírus HIV e também a bactéria *Treponema pallidum*, principalmente se estiver associado ao uso inconsistente de preservativo (BRIGNOL et. al, 2015). Uma porcentagem próxima de 46% tivera outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) sem ser sífilis durante a sua vida, sendo as de maior ocorrência o HIV (48,24%), gonorreia (20,69%), herpes (10,34%) e HPV (6,90%). Estudos como o de Luppi et al (2018) aponta que o fato de ter tido uma IST prévia, aumenta as chances do homem contrair outra infecção, em especial quando associadas a sífilis e o HIV, uma vez que ambos agentes etiológicos têm ação sinérgica entre si (LUPPI et al, 2018). Quanto a forma de transmissão da sífilis adquirida possuíam conhecimento razoável, sendo o percentual de acerto geral do questionário de 76%. Depreende-se que 68,3% não sabiam da transmissão pelo contato com as feridas sifilíticas e grande parte (65,1%) não sabia o que era o cancro duro. Isso mostra um desconhecimento da doença pelos homens, o que os deixam vulneráveis. A principal via de transmissão da sífilis é pelo sexo, justamente por conta do contato com as feridas sifilíticas, que têm alta concentração de treponema, inclusive no sexo oral, visto que o cancro duro não se restringe somente a região peniana, podendo ser encontrado também na cavidade oral ou qualquer outra área de mucosa (BRASIL, 2019b). A não sapiência dos sintomas iniciais da sífilis retarda o seu diagnóstico e tratamento o que aumenta a vulnerabilidade quanto às formas mais graves da sífilis à exemplo da neurosífilis o que torna estes homens potenciais transmissores e que atrelado a não cultura de testagem para às IST, dificulta a diminuição dos casos (BRASIL, 2019b). Cinquenta e sete por cento achava que somente usar camisinha era o suficiente para proteção, mas 92,1% não achava que ter relações sexuais somente com pessoas aparentemente saudáveis era uma forma de se proteger. A maior parte respondeu que suas parcerias sexuais não realizaram exame (66,7%) ou tratamento (71,4%) para sífilis. Apesar dos participantes do estudo não perceberem a testagem como forma de prevenção à sífilis, quase todos já tinham testado para a sífilis. É preciso levar em consideração que todos os participantes do estudo eram homens que tinham sífilis no momento da pesquisa e, em alguns casos, já haviam tratado

em algum momento da vida, por isso o alto índice de testagem, sendo esta realidade não condizente com a da população brasileira. Outro achado relevante foi o alto índice de não comunicação com as parcerias sexuais que tinham se envolvido com um portador do *Treponema pallidum*, visto que muitas não realizaram exame nem tratamento para sífilis. Este fato pode ser justificado pelo medo da reação da parceria ou até mesmo pelo desconhecimento apropriado da doença (TEBET et al, 2019). A não testagem e o não tratamento das parcerias é um dos maiores entraves à interrupção da cadeia de transmissão, porque o indivíduo continua correndo o risco de se reinfectar, caso não tenha adesão ao uso do preservativo. (BRASIL, 2019b) **Conclusões:** A investigação aponta para um perfil vulnerável à sífilis de homens jovens, homossexuais, brancos e de escolaridade média de 12 anos de estudo, revelando vulnerabilidades no campo individual, social e programático. Comportamentos de risco como a multiplicidade de parceiros e o uso esporádico ou não uso de preservativo durante a prática sexual foram frequentes. Uma parcela considerável dos participantes teve sífilis mais de uma vez, além de outras IST, sendo a mais frequente o HIV. Faz-se necessário ações e políticas públicas que incentivem a educação em saúde com o propósito de aumentar o nível de conhecimento dos homens sobre a sífilis, para que assim possam se perceber como personagens chave desse ciclo e encontrem meios de romper a transmissão. Bem instruídos, podem ser multiplicadores de informação ao combate a sífilis. É importante ampliar estratégias extramuros para que o tratamento e seguimento dos homens e de suas parcerias sexuais sejam garantidos.

Agradecimentos

Agradecemos ao CNPQ, à nossa orientadora e à Universidade.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília, DF, 2019a.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF, 2019b.

3. BRIGNOL, S. et al. Vulnerabilidade no contexto da infecção por HIV e sífilis numa população de homens que fazem sexo com homens (HSH) no Município de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(5):1-14, mai, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/pt_0102-311X-csp-31-5-1035.pdf> Acessado em: 17 mai, 2020.

4. CUNHA, R.B.B.; GOMES, R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. Interface, Botucatu, 19(52): 57-70, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832015000100057&lng=en> Acessado em 18 de mai, 2020.

5. DA FONTE, V. R. F. et al. Fatores associados ao uso do preservativo entre jovens homens que fazem sexo com homens.Revista Enfermeria Global, Espanha, 46(2), abr, 2017. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00050.pdf> Acessado em: 17 de mai, 2020.

6. FERNANDES, L.; MORGADO, M.; CORDEIRO, M. Mudança no comportamento sexual de jovens causa aumento de infecções sexualmente transmissíveis. AUN – Agência Universitária de Notícias, 2020. Disponível em:

<https://paineira.usp.br/aun/index.php/2018/02/07/mudanca-no-comportamento-sexual-de-jovens-causa-aumento-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/> . Acessado em: 18 de mai. 2020.

7. LUPPI, C.G et al. Fatores associados à coinfecção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014*. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 27(1):e20171678, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e20171678.pdf> Acessado em 03 de mai. 2020.

8. TEBET, D.G.M et al. Percepções sobre o tratamento de homens com diagnóstico de sífilis: uma síntese rápida de evidências qualitativas . BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) *; 20(2): 96-104, Dez. 2019.Disponível em:* <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022249/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-96-104.pdf> Acessado em: 18 de mai, 2020.

9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Draft global health sector strategies. 138th session provisional agenda item 9.2. Sexually transmitted infections, 2016-2021 [internet]. Geneva: World Health Organization, p.11, 2015. [cited 2019 Aug 09]. Available in: http://apps.who.int/gb/ ebwha/pdf_files/EB138/B138_31-en.pdf