



Vulnerabilidade e comportamento sexual entre homens que fazem sexo com outros homens com testagem rápida para sífilis: um estudo documental

Vulnerability and sexual behavior among men who have sex with men with positive rapid testing for syphilis: a documentary study

Vulnerabilidad y comportamiento sexual entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres con pruebas rápidas de sífilis: un estudio documental

Cesario Rui Callou Filho¹, Guilherme Alberto Camilo da Silva², Pamela Vasconcelos de Oliveira², Priscila França de Araújo³, Ana Cristina Martins Uchoa Lopes⁴, João Jaime Giffoni Leite⁵, Carlos Antônio Bruno da Silva⁶

Como citar este artigo:

Callou Filho CR, da Silva GAC, de Oliveira PV, de Araújo PF, Lopes ACMU, Leite JJG, et al. Vulnerability and sexual behavior among men who have sex with men with positive rapid testing for syphilis: a documentary study. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2021;X:XXXX. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10289> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v7i0.10289>

¹ Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Study Group on Collective Health - GESC, Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Faculdade Maurício de Nassau, Departamento de Fisioterapia, Study Group on Collective Health - GESC, Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Universidade Federal do Ceará-UFC, Programa de Saúde Coletiva, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁴ Universidade Estadual de Campinas, Programa de Ciências em Saúde, Campinas, São Paulo, Brasil.

⁵ Centro Universitário Fametro-UNIFAMETRO, Study Group on Collective Health - GESC, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁶ Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, Ceará, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis has a high prevalence in the population of men who have sex with men and, as a sexually transmitted infection, is extremely associated with acquired immunodeficiency virus infection. **Objective:** To investigate the factors related to vulnerability, behavior, and sexual practice among men who have sex with men with rapid testing for syphilis. **Outline:** This is a documentary study, approved with registration no. 963,805, conducted from January to July 2015. It presents data from medical records of men who have sex with men, diagnosed with syphilis between 2013 and 2014. A standard form was used as a data source. **Results:** Among the 137 medical records, (61.3%) are single, (26.3%) with 12 years of schooling or more. A majority (80%) of the population that acquired infection continued the exposure through sexual intercourse and claimed to know the service through friends/professionals of the service, (88.6%) said that their partners had an infection, and (29.2%) declared using condoms. **Implications:** The data reinforce the need for disease control actions, as well as the dialogue with health policies, as the risks and vulnerable behaviors presented are the same as described in other studies.

DESCRIPTORS

Homosexuality; Male; Sexual Behavior; Health Vulnerability; Syphilis.

Autor correspondente:

Cesario Rui Callou Filho
Endereço: Av. Washington Soares, 1321,
Edson Queiroz
CEP: 60811-905 – Fortaleza, Ceará, Brasil
Telefone: +55 (85) 3477.3000
E-mail: ruifisio@gmail.com

Submetido: 2020-05-03
Aceito: 2020-11-20
Publicado: 2021-06-21

INTRODUÇÃO

A sífilis tem uma alta prevalência na população de homens que fazem sexo com homens (HSH) e, por ser uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), está extremamente associada à infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV).¹⁻² Estudo recente mostra um aumento de 30% na prevalência de sífilis em HSH em alguns países da América Latina²⁻⁶ e da Ásia.⁷ Dados de 2010 da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que, no Brasil, o número da doença nesta população se mantém elevado, correspondendo a 13,6% da população sexualmente ativa.⁸

A conjuntura das IST na população HSH pode ser classificada pelas dimensões social e individual⁹⁻¹¹ que trazem, juntamente, fatores socioculturais, pelos aspectos político-institucionais, pelas características individuais, pelas experiências, pelas interações, subjetividades e trajetórias pessoais, bem como por algumas peculiaridades dos grupos sociais nos quais os indivíduos estão inseridos.^{1,12}

Vulnerabilidade ao contágio por ISTs está relacionada ao início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais e/ou o não uso de preservativo por confiança no parceiro.¹³ Também pode ser associada com o vírus da imunodeficiência (HIV), como um resultado na imunossupressão ou interação com os fatores de vulnerabilidade que coincidem com estas infecções.¹⁴

Devido ao aumento de casos de infecções sexuais nos anos 1980, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CAT) visam promover o acesso a testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites B e C, possibilitando, assim, o conhecimento do estado de prevenção da infecção e o acompanhamento das sorologias positivas.¹⁵ Com sua implementação, este serviço começou a funcionar com uma equipe multidisciplinar, fornecendo um modelo de cuidado focado nos princípios da confidencialidade e escuta ativa às necessidades culturais e psicossociais dos usuários.¹⁶⁻¹⁸

A partir desta perspectiva, esta pesquisa objetivou descrever os fatores relacionados à

vulnerabilidade, comportamento e prática sexual entre homens que fazem sexo com homens com sífilis diagnosticada com testagem rápida. Esta pesquisa apresenta uma justificativa para a necessidade de promover os achados através de políticas de saúde pública para a população em vulnerabilidade às ISTs.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa documental e retrospectiva com abordagem quantitativa, conduzida no Centro de Aconselhamento e Testagem (CAT) Carlos Ribeiro, localizado na cidade de Fortaleza, uma referência nas seguintes doenças: sífilis, HIV e Hepatites B e C, entre janeiro e julho de 2015. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital São José para Doenças Infecciosas (HSJ), sob número de registro 963.805.

O acesso do usuário ao CAT acontece predominantemente de forma direta, sem necessidade de agendamento ou indicação por um profissional. Inicialmente, o usuário preenche um formulário de entrada com seus dados pessoais para, posteriormente, participar de um momento chamado pré-aconselhamento, no qual ela/ele recebe informações sobre as ISTs e a importância do uso de preservativos como uma estratégia de prevenção. O aconselhamento é dividido em dois estágios: aconselhamento coletivo pré-teste, que ocorre de 20 a 30 minutos em um lugar reservado para usuários que desejam realizar testagem e o aconselhamento pós-teste, que deve ser individual e confidencial porque, nesse momento, será a entrega dos resultados dos testes, levando aproximadamente 25 minutos, e o tempo pode ser estendido quando o resultado é reagente para a doença, devido à realização de outro teste, diferente do original, em caso de HIV.

Estas diretrizes buscam a reflexão dos usuários a respeito das situações de vulnerabilidades às quais eles se expõem, tentando aumentar sua consciência e evitar novas práticas arriscadas. Dentre os testes rápidos no CAT de Fortaleza estão o teste rápido e o bio-manguinhos para identificar a infecção através da detecção de anticorpos para o *Treponema Pallidum*

(testes validados pelo Ministério da Saúde do Brasil). A aplicação dos testes seguiu as resoluções do Ministério da Saúde.

A amostra consistiu em dados dos prontuários médicos de usuários do sexo masculino identificados como HSH, com testagem positiva para sífilis, com idade entre 18 e 59 anos. As variáveis usadas foram compiladas do formulário do CAT, que corresponde aos registros médicos do usuário, formando questões que guiaram, tais como: educação, estado civil, origem da clientela, histórico de ISTs nos últimos 12 meses, tipo de exposição e aderência ao uso de preservativos com um parceiro fixo e parceiro eventual, e uso de drogas. A questão relacionada ao número de parceiros também foi incluída.

Os dados foram analisados descritivamente, e as frequências absolutas e relativas foram calculadas para todas as variáveis categóricas. Os testes estatísticos utilizados adotaram um nível de significância de 5% como uma regra de decisão dos procedimentos. O teste Mann-Whitney foi utilizado para verificar diferenças significantes entre variáveis numéricas, com *p*-valor significativo na relação de indivíduos que apresentaram IST e mantiveram exposição através relação sexual. O teste Qui-quadrado foi realizado para comparar o nível de escolaridade com o tipo de exposição. Os dados foram analisados usando a versão 24 do *software* SPSS Statistics.

RESULTADOS

Ao término da coleta de dados, um total de *n*=137 (100%) de prontuários de HSH com testagem rápida para sífilis foram verificados. Destes, 113 (82,4%) residem no município de Fortaleza, e 24 (17,6%) são de outras localidades. Quanto à ocupação, 92 (73,7%) usuários realizavam alguma atividade paga, 09 (6,6%) estavam desempregados, 26 (19%) eram estudantes e 10 (7,3%) não responderam.

Acerca do estado civil, 84 (61,3%) reportaram serem solteiros, 37 (27%) com estado civil em segredo, 13 (9,5%) casados, 2 (1,5%) viúvos e 1 (0,7%) divorciado. Na variável relacionada ao grau de instrução, um grande número relativo àqueles com 8 a 11 anos de escolaridade foi encontrado, 58 (42,3%); mais de 12 anos de escolaridade, 36 (26,3%); não responderam, 30 (21,9%); entre 0 e 7 de escolaridade, 13 (9,5%). No que se refere à autodeclaração da cor da pele, moreno, 62 (45,3%); não responderam, 48 (35%); negro, 16 (11,6%); e branco, 11 (8%).

Na variável em que foi analisado o tipo de exposição, 70 (88,6%) correspondem ao parceiro com algum tipo de IST, dado significativo (*p*= 0,038). Sobre a exposição através de relações sexuais, 9 (11,4%) dos usuários relataram outras formas de exposição; 42 (75%) dos usuários não tiveram ISTs a despeito da exposição através de relação sexual. Veja a Tabela 1.

Tabela 1 – Associação entre o tipo de exposição versus a escolaridade, e ter apresentado IST nos últimos 12 meses. Fortaleza, Ceará, 2017.

Variável	Tipo de exposição n (%)		Valor <i>p</i>
	Relação Sexual	Outros	
Escolaridade			
7 anos	9 (69,2)	4 (30,8)	
De 8 a 11 anos	47 (81,0)	11 (19,0)	0,145
Mais de 12 anos	31 (86,1)	5 (13,9)	
Apresentou IST			
Sim	70 (88,6)	9 (11,4)	0,038
Não	42 (75,0)	14 (25,0)	

Teste Qui-quadrado

Da população investigada, 40 (29,2%) participantes reportaram estar usando preservativos com parceiros fixos ou ocasionais durante todas as

relações sexuais nos últimos 12 meses. A maioria dos indivíduos que apresentaram ISTs ficaram sabendo do serviço do CAT através de amigos, correspondendo a

(n=53; 67,1%) (p= 0,016) participantes. Quando comparado ao grupo de homens que não apresentaram ISTs, a maioria 30 (53,6%) conheceu o serviço do CAT

através de outras fontes: *internet*, rádio, jornais impressos, televisão, profissionais de saúde.

Tabela 2 – Descrição da relação entre a origem da clientela e as variáveis: apresentou IST nos últimos 12 meses, nível escolar, motivo de ter procurado o CAT. Fortaleza, Ceará, 2017.

Variável	Origem n (%)		Valor p
	Amigos/Usuários	Outros	
Apresentou IST			
Sim	53 (67,1)	26 (32,9)	0,016
Não	26 (46,4)	30 (53,6)	
Escolaridade			
7 anos	11 (84,6)	2 (15,4)	0,088
De 8 a 11 anos	30 (51,7)	28 (48,3)	
Mais de 12 anos	22 (61,1)	14 (38,9)	
Motivo			
Exposição a condição de risco	43 (65,2)	23 (34,8)	0,166
Outros	38 (53,5)	33 (46,5)	

Teste Qui-quadrado

Quanto à razão para não utilização de preservativos em relações sexuais com parceiros eventuais, foi observado que dos usuários que tinham de 0 a 7 anos de escolaridade, 4 (3%) não usam porque não gostam e 9 (6,5%) por outros motivos: não saber como se usa, não tinha um preservativo no momento da relação, não saber como negociar com o parceiro a respeito do uso e/ou acreditar que o parceiro não tem HIV. E dentre usuários com mais de 8 anos de escolaridade, 7 (5,1%) não usam porque não gostam, enquanto 87 (63,5%) não usam por conta de outros motivos citados.

O resultado negativo para o teste de HIV foi observado em 107 (78,1%) casos, positivo em 25 (18,2%) e usuários que não informaram corresponderam a 5 (3,7%).

Nos dados aos quais a Tabela 3 se refere, é percebido que o não uso de drogas foi menor tanto para drogas lícitas quanto para ilícitas, e que em meses recentes um número maior de pessoas relatou que os parceiros tiveram alguma IST, e 22 (16,0%) não mencionou qualquer informação. Para o tipo de exposição que houve na relação, a do tipo sexual apresentou uma porcentagem maior do que outras formas.

Tabela 3 – Caracterização dos achados a respeito do uso de drogas, sintomas de ISTs e o tipo de exposição nos últimos 12 meses. Fortaleza, Ceará, 2017.

Variável	n (%)	Média	Mediana	Desvio Padrão	Valor p
Uso de drogas lícitas					
Sim	14 (12,0)	4,5	3,0	3,8	0,679
Não	103 (88,0)	6,5	3,0	9,5	
Uso de drogas ilícitas					
Sim	37 (34,9)	6,2	3,0	8,2	0,678
Não	69 (65,1)	6,6	3,0	10,0	
Apresentou alguma IST					
Sim	70 (60,9)	6,5	3,0	9,7	0,914
Não	45 (39,1)	5,7	3,0	8,1	
Tipo de exposição					
Sexual	97 (82,9)	6,7	3,0	9,7	0,567
Outra	20 (17,1)	3,8	3,0	3,4	

É possível verificar que não ocorreu significância estatística. Ainda assim, é importante dar destaque aos que não usam drogas, uma vez que este é um dado bastante frequente em outros estudos.

Quanto à relação entre idade e uso de drogas, não foi verificada uma associação estatisticamente significativa ($p=0,467$). Na faixa etária de 18 a 29 anos ($n=18$; 31%), para uso de drogas e ($n=40$; 69,0%) para não uso, já para a faixa etária compreendida a partir de 30 anos, ($n=21$; 37,5%) enquanto ($n=35$; 62,5%) não usam drogas.

DISCUSSÃO

Estudos mostram que pessoas infectadas com HIV podem apresentar simultaneamente outras infecções sexualmente transmissíveis,¹⁹ especialmente sífilis, devido ao compartilhamento dos mesmos fatores de risco, com risco predominante de práticas sexuais e influência de aspectos da vida social, saúde mental, experiências afetivas e baixa imunossupressão.

O não-acompanhamento por profissionais pode comprometer a qualidade dos dados registrados no CAT. Fornecer recursos e investir no treinamento de profissionais da equipe pode ajudar na produção de informação mais acurada sobre o perfil epidemiológico dos usuários.²⁰

No Brasil, a prevalência de HIV na população HSH é 20 vezes maior do que na população adulta brasileira e duas vezes do que a da encontrada entre profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis,²¹ principalmente nas regiões sul e sudeste. Este fato é principalmente relacionado a um problema comportamental devido à adoção de práticas sexuais sem o uso de preservativos, sendo agravada neste grupo devido aos contextos social e institucional que este experimenta, tal como a dificuldade de acesso a serviços de distribuição de preservativos.²¹ Ressaltando que o funcionamento dos serviços e o preconceito contra os homossexuais são considerados questões a serem conquistadas principalmente na abordagem bioética, no que se refere à acessibilidade,

esta representa um problema ético no campo da saúde pública.²²

Os resultados desta pesquisa não são representativos da população do estado do Ceará, uma vez que ele só corresponde àqueles usuários que compareceram ao CAT local e somente 82,4% relataram a capital como origem. No estado civil, a maioria de nossa população é solteira, correspondendo a (61,3%). Estes dados corroboraram um estudo em Belo Horizonte, onde a maior porcentagem é para aqueles que também são solteiros e HSH com diagnóstico para sífilis. O estado civil frequentemente não se correlaciona com o *status* social, o que não significa que pessoas que autodeclararam solteiras não tenham um parceiro sexual fixo.²³

No entanto, artigos descrevendo vulnerabilidade sexual na cor da pele, relacionado ao tema das ISTs, demonstraram ser um importante recurso para classificar e trabalhar problemas de estigma social na distribuição da doença e seus determinantes.²⁴ Neste contexto, é enfatizado que o risco de infecção está relacionado com comportamento de risco e não com a cor da pele/raça, então, enfatizando ainda mais a ideia de comportamento de risco e não grupo, que vai determinar que o envolvimento não está conectado com a orientação sexual ou condições sociais e econômicas, mas as práticas de exposição ao risco por meio da não-utilização de preservativo.

No Brasil, o nível de educação pode ser considerado como um indicador de *status* social, e uma associação desta variável com o risco de ser infectado foi sugerida. O nível de escolaridade predominante neste estudo foi de 8 a 11 anos (42,3%), corroborando os achados da literatura.²³ Pode-se imaginar que o conhecimento em anos de estudo não está diretamente relacionado ao fato de conhecer sobre práticas sexuais de risco, bem como ao fato de que conhecer ISTs e estar na área da saúde podem fazer o indivíduo pensar que ele/ela não será infectado.

Neste estudo, os participantes estavam vulneráveis aos fatores de risco, uma vez que 75% dos casos que não apresentaram qualquer tipo de IST

reportaram exposição durante a relação sexual e 88,6% tiveram algum tipo de infecção relacionada ao gênero por meio de relação sexual desprotegida. Alguns estudos²⁵⁻²⁶ provam que a ausência de preservativos na prática da relação sexual, em particular, sexo anal receptivo é o fator de maior risco na infecção por HIV e outras ISTs, que pode ocorrer devido ao tipo de parceiro sexual, reconhecimento do risco e a confiança atribuídos à parceria sexual, à afetividade da relação, ao número de parceiros ou como um reflexo da discriminação sofrida por estes homens.

A população investigada afirma ter usado preservativos durante todas as relações sexuais com um parceiro fixo nos últimos 12 meses, apesar do diagnóstico positivo de sífilis apresentado por estes usuários. Esta informação sugere que a infecção por sífilis ocorreu por conta de outras práticas sexuais, como sexo oral sem utilização do preservativo. Outras possibilidades podem ser a infecção por meio de relação sexual desprotegida em alguma relação eventual ou práticas sexuais sem penetração com a doença na fase aguda, assim ocorrendo a transmissão.

O estudo apresentou o contexto social e características individuais dos HSH, bem como o fator de prevalência na população estudada. Ações de prevenção e intervenção devem ser amplas no sentido de melhorar as condições de vida e trazer os indivíduos para mais perto dos sistemas de saúde.²⁷

O estudo possibilitou analisar que a maioria da população HSH conheceu o serviço do CAT através de amigos, observando a necessidade de maior disseminação por outros meios de comunicação sobre os serviços oferecidos pelo CAT. Além disso, é necessário melhorar a política de saúde pública de modo que o número de pessoas com ISTs possa ser minimizado, especialmente, nos grupos mais vulneráveis como os HSH.

É relevante avaliar os impactos de intervenções e investimentos públicos, incluindo a produção e a consolidação de indicadores municipais para monitorar a prevalência de sífilis, bem como testagem rápida,²⁸ de modo que investimentos em treinamento de

profissionais da saúde e políticas públicas imediatas ocorram a níveis municipal e estadual, uma vez que a epidemia desta infecção, no Brasil, não é uniforme, especialmente no escopo da Atenção Primária no sentido de intensificar condutas preventivas, especialmente em relação à sífilis, alcançando uma redução de exposição à vulnerabilidade de populações-chave, como os HSH.²⁸

Portanto, é necessário buscar estratégias que possibilitem não somente o diagnóstico da sífilis, mas também possam oferecer tratamento farmacológico imediato para os usuários e parceiros sexuais, quebrando o ciclo de reinfecção e baixa aderência à terapia medicamentosa. Assim, para o fortalecimento da política do CAT, dentro do contexto das discussões sobre vulnerabilidade e prática sexual diante do risco de infecção, como uma estratégia de minimizar o número de infectados, e, assim, reduzir gastos com medicamentos e/ou hospitalização.²⁹

Quanto ao uso de drogas, sendo legais ou ilegais, os autores³⁰ descrevem que este tema continua inconsistente com as hipóteses propostas para explicar por que o uso de álcool pode estar associado com a falta de uso de preservativo. Um estudo mostrou que apesar do conhecimento de medidas de prevenção,³¹ o uso de preservativo é baixo nos grupos mais vulneráveis, como os HSH, especialmente sob a influência de álcool e/ou outras substâncias psicoativas.²⁷ O álcool é comumente utilizado como um ocasionador de desinibição, isto é, um facilitador na abordagem em busca de relações sexuais, recreação, socialização, e bares e clubes noturnos têm se mostrado como lugares atrativos.³²

Este estudo reflete a importância do arquivamento dos formulários da intervenção que enfoquem não somente na transcrição de registros, mas também que abordem prováveis mudanças em atitudes e comportamentos com vistas à prevenção.

Como um fator limitante do estudo, nós atribuímos a falta de algumas informações no formulário de serviço, uma vez que este impediu que outros aspectos fossem investigados, como se a prática

sexual do usuário foi ativa ou receptiva, se houve utilização de lubrificante na prática sexual, se durante a prática sexual houve sangramento, possibilitando, assim, um perfil mais completo das práticas sexuais dos HSH, que, de fato, existem algumas questões sobre o escape da resposta. Este estudo apresenta como ponto forte os dados demonstrados, uma vez que servirão para ampliar políticas de saúde e adequar o formulário de notificação para a população HSH.

Por fim, pode ser observado que há avanços e conquistas, especialmente no que diz respeito à organização da política de saúde entre os grupos com maior vulnerabilidade à infecção relacionadas ao gênero.³³

Apesar de seu estigma, acessibilidade ao serviço e à medicação não devem ser as principais barreiras desta população. Um total de 40 (69%), acima dos 29 anos de idade, desta população específica, revelou, através do formulário do CAT, não fazer uso de drogas. Outros estudos mostram prevalência do uso de drogas

entre os HSH relacionado à não utilização de preservativos e, deste modo, uma maior chance de infecção por sífilis.

CONCLUSÃO

Assim, é sugerida uma revisão deste formulário pelas autoridades competentes, para verificar que, para grupos vulneráveis, é necessário trazer questões específicas. Quanto à doença, a prevalência de sífilis na população HSH demonstra a necessidade por ações objetivando seu controle e o uso de testagem rápida, principalmente por sua praticidade, sensibilidade e especificidade, podendo ser considerada uma estratégia de diagnóstico precoce e eficaz. As políticas de saúde pública devem priorizar ações de controle da doença, com estratégias de rastreamento precoce, redução da morbidade e melhoria da saúde sexual da população em geral, especialmente a das pessoas mais vulneráveis.

RESUMO

Introdução: A sífilis tem alta prevalência na população de homens que fazem sexo com homens e, por ser uma infecção sexualmente transmissível, está extremamente associada à infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida. **Objetivo:** Investigar os fatores relacionados à vulnerabilidade, ao comportamento e a prática sexual entre homens que fazem sexo com homens com testagem rápida para sífilis. **Delineamento:** Este é um estudo documental, aprovado com número de registro 963.805, realizado de janeiro a julho de 2015. Apresenta dados dos prontuários de homens que fazem sexo com homens, diagnosticados com sífilis entre 2013 e 2014. Um formulário padrão foi usado como uma fonte de dados. **Resultados:** Dentre os 137 prontuários, (61,3%) são solteiros, (26,3%) com nível de escolaridade igual ou acima de 12 anos de estudo. Uma maioria (80%) da população que adquiriu alguma infecção manteve exposição por meio de relação sexual e afirmou conhecer o serviço através de amigos/profissionais do serviço, (88,6%) disse que seus parceiros tiveram alguma infecção e (29,2%) declarou usar preservativos. **Implicações:** Os dados fortalecem a necessidade de ações de controle da doença, bem como o diálogo com políticas de saúde, pois os riscos e comportamentos vulneráveis apresentados são os mesmos descritos em outros estudos.

DESCRITORES

Homossexualidade Masculina; Comportamento Sexual; Vulnerabilidade em Saúde; Sífilis.

RESUMEN

Introducción: La sífilis tiene una alta prevalencia en la población de hombres que tienen sexo con hombres y, porque es una infección de transmisión sexual, está extremadamente asociada a la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida. **Objetivo:** Investigar factores relacionados con la vulnerabilidad, el comportamiento y la práctica sexual entre hombres que tienen sexo con hombres con pruebas rápidas de sífilis. **Delineación:** Se trata de un estudio documental, aprobado con número de registro 963.805, realizado de enero a julio de 2015. Presenta datos de las historias clínicas de hombres que tienen sexo con hombres, diagnosticados con sífilis entre 2013 y 2014. Se utilizó un formulario estándar como fuente de datos. **Resultados:** Entre los 137 registros médicos, (61,3%) son solteros, (26,3%) con un nivel educativo igual o superior a 12 años de estudio. La mayoría (80%) de la población que adquirió una infección mantuvo la exposición a través de las relaciones sexuales y afirmó conocer el servicio a través de amigos / profesionales del servicio, (88,6%) dijo que sus parejas tenían una infección y (29,2%) declaró el uso de condones. **Implicaciones:** Los datos refuerzan la necesidad de acciones de control de enfermedades, así como el diálogo con las políticas de salud, ya que los riesgos y comportamientos vulnerables presentados son los mismos que se describen en otros estudios.

DESCRIPTORES

Homossexualidad Masculina; Conducta Sexual; Vulnerabilidad en Salud; Sífilis.

REFERÊNCIAS

1. Beyrer C, Baral SD, Van GF, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, Brookmeyer R. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet* [Internet]. 2012 Jul [cited 2020 Apr 19]; 380(9839):367–377. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60821-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60821-6)
2. Cáceres CF, Konda K, Segura ER, Lyerla R. Epidemiology of male same-sex behaviour and associated sexual health indicators in low- and middle-income countries: 2003-2007 estimates. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2008 Jul [cited 2020 Apr 19]; 84(Suppl 1):i49–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/sti.2008.030569>
3. Zou H, Fairley CK, Guy R, Bilardi J, Bradshaw CS, Garland SM, et al. Automated, computer generated reminders and increased detection of gonorrhoea, chlamydia and syphilis in men who have sex with men. *PLoS One* [Internet]. 2013 Apr [cited 2020 Apr 19];8(4):e61972. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061972>
4. Pando MA, Balán IC, Marone R, Dolezal C, Leu CS, Squiquera L, et al. HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men recruited by RDS in Buenos Aires, Argentina: high HIV and HPV infection. *PLoS One* [Internet]. 2012 Jun [cited 2020 Apr 19];7(6):e39834. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039834>
5. Zoni AC, González MA, Sjögren HW. Syphilis in the most at-risk populations in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2013 Feb [cited 2020 Apr 19];17(2):e84–92. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2012.07.021>
6. Clark JL, Konda KA, Segura ER, Salvatierra HJ, Leon SR, Hall ER, et al. Risk factors for the spread of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men infected with HIV in Lima, Peru. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2008 Nov [cited 2020 Apr 19];84(6):449–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/sti.2008.031310>
7. Chow EPF, Wilson DP, Zhang L. HIV and syphilis co-infection increasing among men who have sex with men in China: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2011 Aug [cited 2020 Apr 19];6(8):e22768. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0022768>
8. World Health Organization. Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2010 [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2020 Apr 19]. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/GlobalData_cs_pregnancy.pdf
9. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, editores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 121–43.
10. Mann J, Tarantola D, editors. *AIDS in the world II*. Oxford: Oxford University Press; 1996.
11. Gruskin S, Tarantola D. Universal access to HIV prevention, treatment and care: assessing the inclusion of human rights in international and national strategic plans. *AIDS* [Internet]. 2008 May [cited 2020 Apr 19];22(Suppl 2):S123–32. Available from: [10.1097/01.aids.0000327444.51408.21](https://doi.org/10.1097/01.aids.0000327444.51408.21)
12. Brignol SMS. Estudo epidemiológico da infecção por HIV entre homens que fazem sexo com homens no município de Salvador-BA [Tese de doutorado] [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva; 2013 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11565/1/Tese%20Sandra%20Brignol.%202013.pdf>
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância Sanitária, Programa Nacional de DST e Aids. Manual de bolso para doenças sexualmente transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [cited 2020 Apr 19]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlado_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf
14. Weng RX, Hong FC, Yu WY, Cai YM. Compare HIV/syphilis infections between age groups and explore associated factors of HIV/syphilis co-infections among men who have sex with men in Shenzhen, China, from 2009 to 2017. *PLoS One* [Internet]. 2019 Oct [cited 2020 Apr 19];14(10):e0223377. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223377>
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância Sanitária, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Diretrizes para a organização e operação do CTA no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao>
16. Minayo MC, Souza ER, Assis SG, Cruz Neto O, Deslandes SF, Silva CMFP. Evaluation of The Serological Guidance and Support Centers/CTA/COAS of the Northeast region of Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1999 Apr [cited 2020 Apr 19];15(2):355–67. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X199900200020>
17. Filgueiras SL, Deslandes SF. Evaluation of counseling activities: analysis of a person-centered prevention perspective. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1999 [cited 2020 Apr 19];15(Suppl 2):S121–31. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600012>
18. Pupo LR. Aconselhamento em DST/Aids: uma análise crítica de sua origem histórica e conceitual e de sua fundamentação teórica [Dissertação de mestrado] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2007 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-24102007-093517/publico/ligiatasesfinal.pdf>
19. Aral SO, Over M, Manhart L, Holmes, KK. Sexually transmitted infections. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al., editors. *Disease control priorities in developing countries*. 2nd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank; 2006. chapter 17.

20. Monteiro SS, Brandão E, Vargas E, Mora C, Soares P, Daltro E. Discursos sobre sexualidade em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 Jan [cited 2020 Apr 19];19(1):137–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1906>
21. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2012 [cited 2020 Apr 19]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en_1.pdf
22. Franklin TA, Galvão RA, Boery RNSO, Sena ELS, YSD. Bioethics protection at the lesbians, gays, bisexuals and transgender accessibility. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 Sep [cited 2020 Apr 19];10(9):3483–8. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11431p3483-3488-2016>
23. Guimarães MDC, Ceccato MBG, Gomes RRFM, Rocha GM, Camelo LV, Carmo RA, et al. Vulnerabilidade e fatores associados a HIV e sífilis em homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. *Rev Assoc Méd Minas Gerais* [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 19];23(4):412–26. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20130067>
24. Soares PS, Brandão ER. Não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos. *Physis* [Internet]. 2013 Sep [cited 2020 Apr 19];23(3):703–21. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300003>
25. Baggaley RF, White RG, Boily MC. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2010 Aug [cited 2020 Apr 19];39(4):1048–63. Available from: <https://doi.org/10.1093/ije/dyq057>
26. Beyrer C, Sullivan PS, Sanchez J, Dowdy D, Altman D, Trapence G, et al. A call to action for comprehensive HIV services for men who have sex with men. *Lancet* [Internet]. 2012 Jul [cited 2020 Apr 19];380(9839):424–38. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61022-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61022-8)
27. Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Kerr LRFS. 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* [Internet]. 2015 May [cited 2020 Apr 19];31(5):1035–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00178313>
28. Pereira RMS, Selvati FS, Teixeira LGF, Loureiro LH, Castro RBC. Sífilis em homens: representação social sobre a infecção. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Apr 19];3(1):463–76. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-035>
29. Nogueira FJS, Callou Filho CR, Mesquita CAM, Souza ES, Saraiva AKM. Caracterização dos usuários atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em infecções relacionadas ao sexo. *Rev Saúde Pesq* [Internet]. 2017 Aug [cited 2020 Apr 19];10(2):243–50. Available from: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2017v10n2p243-250>
30. Mustanski BS, Newcomb ME, Du Bois SN, Garcia SC, Grov C. HIV in young men who have sex with men: a review of epidemiology, risk and protective factors, and interventions. *J Sex Res* [Internet]. 2011 Mar [cited 2020 Apr 19];48(2–3):218–53. Available from: <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.558645>
31. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, et al. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 Jun [cited 2020 Apr 19];17(2):341–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020005ENG>
32. Mola R, Pitangui ACR, Barbosa SAM, Almeida LS, Sousa MRM, Pio WPL, et al. Condom use and alcohol consumption in adolescents and youth. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2016 Jun [cited 2020 Apr 19];14(2):143–51. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3677>
33. Prestage G, Hammoud M, Jin F, Degenhardt L, Bourne A, Maher L. Mental health, drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2018 May [cited 2020 Apr 19];55:169–79. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.020>

COLABORAÇÕES

CRCF: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho da obra; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo ou na sua revisão crítica; e na versão final a ser publicada. GACS e PVO: Contribuições substanciais na redação do artigo ou em sua revisão crítica. PFA, ACMUL, JJGL e CABS: Contribuições na versão final a ser publicada. Todos os autores concordam e são responsáveis pelo conteúdo desta versão do manuscrito a ser publicado.

AGRADECIMENTOS

Ao centro de testagem e aconselhamento - CTA.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Nós fornecemos os dados.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.