

Percepções sobre o tratamento de homens com diagnóstico de sífilis: uma síntese rápida de evidências qualitativas

Perceptions about the treatment of men diagnosed with syphilis: a rapid synthesis of qualitative evidence

Danielle Galindo Martins Tebet^I, Vanessa Calmont Gusmão Gigante^{II}, Wanessa da Silva Peres Bezerra^{III}, Jannayna Hammoud Brandão^{IV}, Micheli Luize Grenze^V, Anamaria Mello Miranda Paniago^{VI}, Silvia Helena Mendonça de Moraes^{VII}, Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira^{VIII}, Jorge Otávio Maia Barreto^{IX}

Resumo

A sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e os homens são importante fonte de transmissão para suas parcerias, quando inadequadamente diagnosticados e tratados. Fatores individuais relacionados aos homens podem ser importantes barreiras para buscar e aderir ao tratamento adequado. O objetivo deste estudo foi descrever aspectos relacionados ao tratamento de homens com diagnóstico de sífilis, na percepção deles, de suas parcerias e de profissionais de saúde. Foi conduzida uma síntese rápida de evidências qualitativas, a partir da análise de estudos primários qualitativos e posterior descrição dos resultados. A busca foi feita no MEDLINE (via PubMed), EMBASE (via Elsevier), LILACS (via BVS), PsycINFO, literatura cinzenta no Google Scholar, sem restrição de língua ou tempo. Dois revisores realizaram a seleção e as discrepâncias foram resolvidas por consenso. A qualidade metodológica foi avaliada utilizando o instrumento CASP. Foram identificados 2.881 estudos, dos quais, após seleção, cinco foram incluídos. Os conteúdos selecionados e categorizados para uma melhor apresentação dos resultados mostram que os aspectos que podem influenciar a população masculina no tratamento da sífilis estão associados à escolaridade, visão pessoal de gênero, baixa compreensão da doença e dificuldades de acesso aos serviços, inclusive relacionadas à organização do processo de trabalho.

Palavras-chave: Sífilis, sífilis congênita, homens, síntese qualitativa rápida.

Abstract

Syphilis affects more than 12 million people worldwide, and men are an important source of transmission for their partnerships when they are inadequately diagnosed and treated. Individual factors related to men may be important as barriers to seeking and adhering to appropriate treatment. The objective of this study was to describe aspects related to the treatment of men with syphilis diagnosis, in their perception, of their partnerships, and health professionals. Was conducted a rapid synthesis of qualitative evidence based on the analysis of qualitative primary studies, and a subsequent description of the results. The search was done in MEDLINE (via PubMed), EMBASE (via Elsevier), LILACS (via VHL), PsycINFO, grey literature in Google Scholar, without language or time restriction. Two reviewers performed the selection and the discrepancies were resolved by consensus. The methodological quality was evaluated using the CASP instrument. From 2881 studies retrieved, five were included. The selected contents were categorized for a better presentation of the results, showing that the aspects that can influence the male population in the treatment of syphilis are associated to schooling, gender perspective, low understanding of the disease, and difficulties in accessing services, including those related to the organization of the work process.

Keywords: Syphilis, congenital syphilis, men, rapid qualitative synthesis.

^I Danielle Galindo Martins Tebet (dani.rafatebet@gmail.com) é Terapeuta ocupacional, especialista em saúde pública e vigilância em saúde com enfoque em epidemiologia, mestranda em doenças infecciosas e parasitárias pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, pesquisadora do Núcleo de Evidências, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

^{II} Vanessa Calmont Gusmão Gigante (vancalmont@gmail.com) é Enfermeira, mestranda em saúde da família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

^{III} Wanessa da Silva Peres Bezerra (wanessabezerra@outlook.com) é Enfermeira, mestranda em doenças infecciosas e parasitárias, pesquisadora do Núcleo de Evidências da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

^{IV} Jannayna Hammoud Brandão (jannaynabrandao@yahoo.com.br) é Enfermeira do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), mestranda em doenças infecciosas e parasitárias pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Introdução

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) transmitida por via sexual, parenteral e vertical durante a gestação. Caracteriza-se por períodos de atividade e latência, acometimento sistêmico disseminado e evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não foram tratados ou cujo tratamento foi inadequado.¹ A sífilis adquirida tem sido mais frequentemente diagnosticada entre os segmentos mais jovens da população, sobretudo entre homens.²

Os homens, quando inadequadamente tratados, são importante fonte de transmissão para seus parceiros: mulheres, gestantes e homens que fazem sexo com homens (HSH). A compreensão dos fatores que interferem no tratamento pode contribuir em avanços na (re)organização dos processos de trabalho dos serviços de saúde e na elaboração de políticas públicas voltadas para o controle dessa doença.

O objetivo deste estudo foi sintetizar as evidências relacionadas ao tratamento de homens com diagnóstico de sífilis, na percepção deles próprios, de suas parcerias e de profissionais de saúde.

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, não foi submetido à análise por Comitê de Ética em Pesquisa.

Método

Realizou-se uma síntese de evidência, seguindo as recomendações para relatar sínteses de evidência qualitativa (PRISMA).³ A estratégia de busca utilizada no PubMed foi :(((“Syphilis”[Mesh] or Great Pox or Pox, Great)) AND (“Syphilis, Congenital”[Mesh] OR congenital syphilis OR hutchinson’s teeth OR hutchinson teeth OR hutchinson s teeth OR tee-th, hutchinson’s)) AND (“Men”[Mesh] or Boys or male). Foi realizada busca ainda no MEDLINE (via PubMed), EMBASE (via Elsevier), LILACS (via BVS), PsycINFO, literatura cinzenta no Google Scholar com os mesmos termos de busca utilizados no PubMed, em qualquer língua, sem restrição de período de março de 2019. Foram considerados elegíveis estudos que abordaram as percepções de homens, de parceiros e profissionais de saúde sobre o tratamento de homens com diagnóstico de sífilis. Foram incluídos estudos primários e relatos de experiências com análises de natureza qualitativa. Os critérios de exclusão foram os estudos epidemiológicos com abordagem de análise exclusivamente quantitativa.

Duas autoras (MLG; VCGG), de modo independente, realizaram a seleção dos estudos e as discordâncias foram resolvidas por terceiro (DGMT). Optou-se pelo software Rayyan para seleção

^v Micheli Luize Grenzel (grenzel82@gmail.com) é Graduação em Enfermagem, especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência, saúde coletiva e saúde da família e mestrado-profissionalizante em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

^{vi} Anamaria Mello Miranda Paniago (anapaniago@yahoo.com.br) é graduada em medicina, mestre e doutora em medicina tropical pela Fundação Oswaldo Cruz, docente do programa de pós-graduação doenças infecciosas e parasitárias pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, pesquisadora do Núcleo de Evidências, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

^{vii} Sílvia Helena Mendonça de Moraes (silvia.moraes@fiocruz.br) é Psicóloga, mestre em Saúde Pública, doutoranda em Enfermagem Fundamental, pesquisadora em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul.

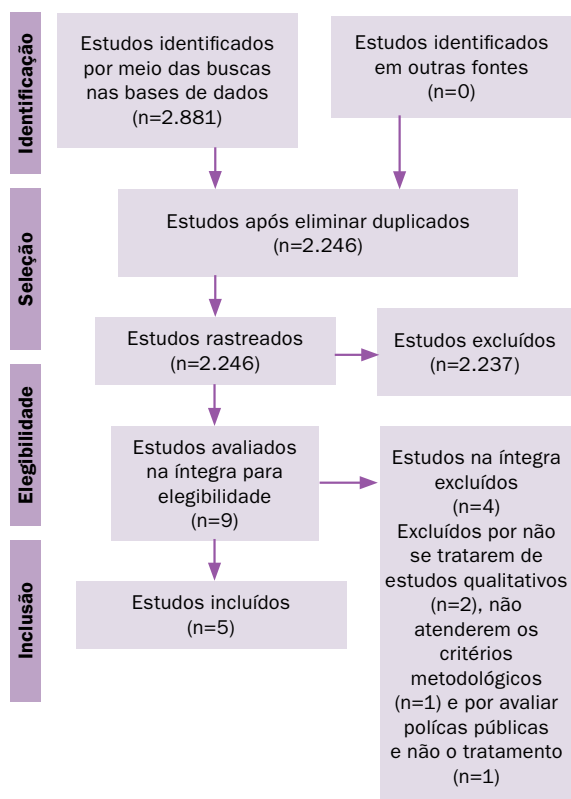
^{viii} Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira (sandrinhaleone@gmail.com) é Enfermeira, Especialista em Políticas Informadas por Evidências, Mestre em Saúde Coletiva, Doutora em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Vinculada a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Faculdade de Medicina, Núcleo de Evidência de Mato Grosso do Sul.

^{ix} Jorge Otávio Maia Barreto (jorge.barreto@fiocruz.br) é Doutor em Políticas Públicas. Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz, Brasília.

dos títulos, resumos e leitura na íntegra⁴ e utilizou-se o “Blind on” para garantir o cegamento nas etapas da seleção de estudos. Após leitura na íntegra e extração dos dados, os resultados foram submetidos à análise individual, comparativa, com critérios de agrupamentos de categorias de análise e as interpretações organizadas conjuntamente pelos dois pesquisadores responsáveis pela seleção, para a construção de uma síntese narrativa.⁵ A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada utilizando o instrumento do Programa de Habilidades de Avaliação Crítica (CASP).⁶

Resultados

Foram identificados 2.881 estudos que, com remoção de 635 duplicatas e 2.237 por leitura dos títulos e resumos. Nove estudos foram selecionados para a leitura na íntegra, sendo posteriormente excluídos outros quatro estudos, por não se tratarem de estudos qualitativos, não atenderem os critérios metodológicos e por avaliarem apenas políticas públicas, conforme Figura 1.



As características dos cinco estudos incluídos^{7,8,9,10,11} são apresentadas no Quadro 1, incluindo o escore de avaliação pelo instrumento CASP. Quanto à distribuição geográfica, cinco foram conduzidos no Brasil (quatro no estado do Ceará e um no Rio de Janeiro) e um em Lima, Peru. Os artigos foram publicados entre o período de 2011 a 2019.

Para melhor compreensão dos aspectos relacionados ao tratamento da sífilis, foram elencadas quatro categorias de análise, a saber: (a) vulnerabilidade social, (b) organização do serviço/processo de trabalho, (c) sentimentos envolvidos no tratamento, (d) comportamentos/attitudes de homens, suas parcerias e profissionais de saúde. Os resultados são apresentados no Quadro 2. Os achados, segundo as categorias de análise, são descritos a seguir.

Vulnerabilidade social

Os aspectos sociais mais descritos envolveram a baixa escolaridade, desemprego, abuso de drogas e histórico de prisão. A baixa escolaridade é apresentada nos estudos S3, S4 e S5 como barreira ao tratamento de parceiros, incluindo a incompreensão da dimensão da doença^{7,8,9}.

Foram relatados como vulnerabilidade o abuso de drogas lícitas e ilícitas (estudos S1 e S4), onde o uso nocivo de álcool, tabaco, maconha e outras drogas pode comprometer física e psicologicamente o indivíduo, propiciando condutas de risco, como o não uso do preservativo.^{10,8}

Quadro 1. Características dos estudos analisados.

CARACTERÍSTICAS	ESTUDO S1	ESTUDO S2	ESTUDO S3	ESTUDO S4	ESTUDO S5
Autor e ano	Silva Júnior et al. (2017) ¹⁰	Figueiredo et al. (2015) ¹¹	Williams et al. (2011) ⁷	Rocha et al. (2019) ⁸	Silva et al. (2017) ⁹
Tipo de estudo	Descritivo, de natureza qualitativo, com entrevista semi-estruturada	Qualitativo, com entrevista semi-estruturada,	Descritivo, quantitativo e qualitativo	Qualitativo com entrevista semi-estruturada.	Qualitativo exploratória.
Participantes	20 profissionais de saúde (07 médicos, 13 enfermeiros e 06 coordenadores de unidade de saúde)	10 Enfermeiras	58 profissionais ;18 gestantes	04 parceiros sexuais, 21 profissionais, 06 coordenadores; 09 mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal	15 puérperas com diagnóstico de sífilis
Local do estudo	Fortaleza/Brasil	Crato, CE/Brasil	Lima/Peru	Fortaleza/Brasil	Rio de Janeiro/Brasil
Período de coleta de dados	2016	2010	Não foi reportado	2014	2015
Objetivo	Investigar a percepção de profissionais da atenção primária sobre o tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis.	Identificar a percepção dos enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família, sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento dos parceiros sexuais.	Identificar os fatores que afetam a notificação do parceiro e o tratamento da sífilis materna.	Avaliar a notificação, testagem, tratamento e seguimento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis na atenção primária.	Compreender o conhecimento das puérperas sobre Sífilis e o tratamento da sífilis gestacional
Faixa etária	Não foi reportado	Não foi reportado	Não foi reportado	Profissionais: 35-50. Mulheres: 18-33/ Parceiro:30.	21-25 anos

S1 a S5: estudos que fazem parte da síntese

Quadro 2. Aspectos relacionados ao tratamento de homens com diagnóstico de sífilis, na percepção de homens, suas parcerias e profissionais de saúde.

Categorias	Vulnerabilidade social	Organização do serviço/ processo de trabalho	Sentimentos envolvidos no tratamento	Comportamentos/attitudes de homens, suas parcerias e profissionais de saúde
ESTUDO S1 (2017)¹⁰	Uso de drogas ilícitas	Não serem da área da unidade de saúde; trabalhadores de saúde não se sentem capazes de lidarem com essas demandas e sentem necessidade de treinamento.	Medo devido a problemas com parceiro.	Chauvinismo e questões de gênero dos parceiros; Parceiros não acreditam que estão infectados por não perceberem sintomas; parceiros utilizarem drogas,
ESTUDO S2 (2015)¹¹	Nível sócio-econômico-cultural e educacional baixo	Tratamento não ser instituído no mesmo local de diagnóstico, com encaminhamento para rede hospitalar. Consequente quebra de vínculo, incerteza de continuidade do tratamento; parceiros que se queixam de longo tempo de espera na rede hospitalar. Falta de registro interligado com os outros pontos da Rede para comprovação do tratamento que é informado verbalmente pelo paciente. Não realização de orientações e educação em saúde;	Medo de reações anafiláticas e dor. Os parceiros queixam da via de administração intramuscular.	Profissional não utiliza linguagem adequada na abordagem ao paciente; falta de vínculo entre profissional e pacientes;
ESTUDO S3 (2011)⁷	Baixa escolaridade	Falta de recursos humanos; atendimento apenas em horário comercial, falta de coordenação do cuidado; teste rápido de sífilis indisponível no momento do atendimento e dificuldade abordagem do parceiro pela mulher sem o profissional de saúde. Profissionais não se sentem preparados para aconselhamento e solicitam treinamento da equipe técnica	Culpa, Medo de violência e do abandono entre mulheres para notificar o parceiro Desconfiança dos resultados dos testes;	Machismo dos parceiros Dificuldade de abordagem das mulheres com os parceiros, devido a falta de conhecimento sobre a doença.

Categorias	Vulnerabilidade social	Organização do serviço/processo de trabalho	Sentimentos envolvidos no tratamento	Comportamentos/ atitudes de homens, suas parcerias e profissionais de saúde
ESTUDO S4 (2019)⁸	Baixa escolaridade; desemprego; histórico de abuso de drogas; histórico de prisão.	<p>Falta de disponibilidade de protocolos e de material de apoio aos profissionais;</p> <p>Não há esclarecimento de dúvidas dos profissionais pelo nível central;</p> <p>Falta de materiais de apoio para pacientes (restrito ao nível central), treinamentos não contemplam notificação e situações resultantes da revelação do diagnóstico, conduta profissional divergente entre os serviços: alguns fornecem prescrição de tratamento para os parceiros (médicos) e outros solicitavam agendamento do parceiro na unidade.</p> <p>Mulheres relatam dificuldades de acesso ao teste sorológico (VDRL) ou atraso na entrega dos resultados.</p> <p>Não há coletas de sangue diariamente, o que dificulta o acesso ao diagnóstico e aumenta o número de retornos no serviço.</p> <p>Equipes de saúde incompletas. Áreas descobertas.</p> <p>Dificuldade de rastrear parceiro por paciente não ser da área de cobertura da equipe.</p> <p>Pacientes encaminhados para tratamento em outras unidades: falta de recursos financeiros, distância de serviços hospitalares e os profissionais reclamam de dificuldade de controle das doses administradas (falta de registro de tratamento).</p> <p>Pacientes e parceiros vivenciam unidades lotadas, prescrições da atenção primária não aceitas em outros níveis de atenção.</p> <p>Hospitais devolvem pacientes pois sabem que há uma orientação para tratamento na atenção básica.</p> <p>Enfermeiras não realizam diariamente testagem rápida de sífilis, porque aumenta a sobrecarga e o tempo de consulta. Sugerem agendas programáticas (ofertar uma vez na semana).</p> <p>Profissionais não realizam testes rápidos durante pré-natal e desconhecem a necessidade da realização mensal para acompanhamento.</p>	<p>Insegurança dos profissionais para lidarem com os parceiros das mulheres grávidas;</p> <p>Insegurança dos profissionais para administrar o tratamento e ocorrer reações anafiláticas na unidade básica de saúde;</p> <p>Desconforto, constrangimento devido aos encaminhamentos para rede hospitalar (repetição do diagnóstico para profissionais que não tem vínculo, pois não os reconhece e não conhece a história de vida do paciente);</p> <p>Insegurança dos homens (parceiros) que se sentem pouco informados por suas mulheres para receber o tratamento;</p> <p>Medo dos profissionais de violar as questões éticas: ressalvas com busca ativa por violação da confidencialidade;</p> <p>Medo dos profissionais de risco de eventos adversos no tratamento na unidade básica;</p> <p>Desconforto das mulheres para informar os parceiros e gostariam da presença dos profissionais;</p>	Profissionais não se sentem capazes de tomar qualquer medida além do cuidado da gestante e não demonstraram interesse em mudar essas práticas.

Categorias	Vulnerabilidade social	Organização do serviço/processo de trabalho	Sentimentos envolvidos no tratamento	Comportamentos/ atitudes de homens, suas parcerias e profissionais de saúde
ESTUDO S (2017)⁹	Baixa escolaridade	Demora no diagnóstico, relacionada a emissão dos resultados que não ocorrem em tempo oportuno. Falhas/ausência de orientações sobre diagnóstico e tratamento de sífilis durante o pré-natal. Poucas pacientes receberam diagnóstico durante o pré-natal, menos da metade recebeu diagnóstico no puerpério	Constrangimento da mulher em contar para o seu parceiro, devido a possibilidade de julgamento relacionado a seu passado como trabalhadora do sexo.	Gestante não compreende a sua doença, influenciando na sua capacidade de notificar o parceiro.

Organização do serviço/processo de trabalho

Quanto às fragilidades dos serviços de saúde que podem interferir no tratamento da sífilis, foram citadas a falta de recursos humanos e a indisponibilidade de testes e insumos, evidenciados nos estudos S2, S3 e S4.^{11,7,8} A necessidade do tratamento ser realizado em uma unidade diferente daquela em que foi processado o diagnóstico é relatado como um fator importante para o não acompanhamento no tratamento, como apontam os estudos S2 e S4.^{11,8}

O aconselhamento incipiente e o fato do pré-natal não incluir a participação do parceiro foi apontado como um fator de fragilidade pelo estudo S5, relacionando-se diretamente com a falta de diretrizes para a garantia de melhores práticas na oportunização de diagnóstico e tratamento.⁹

O estudo S2 destaca que o aconselhamento, as orientações e a educação em saúde são deficitários no fortalecimento do vínculo e da confiança entre profissionais e pacientes e entre homens e mulheres (casal)¹¹.

Sentimentos envolvidos no tratamento

Os estudos S3, S4 e S5 revelam, a partir de relatos de gestantes com sífilis, o medo/receio em contar para os parceiros sobre a infecção,

por não possuírem entendimento correto sobre sua doença. Esse medo também está ligado a prováveis desconfiças por parte dos parceiros, bem como violência e abandono.^{7,8,9}

Comportamentos/atitudes de homens, suas parcerias e profissionais de saúde

Os estudos S1 e S2 apontam que a falta de entendimento, a ausência de sintomas e também o medo da medicação influenciam os homens a não buscarem ou não aderirem ao tratamento.^{10,11} Além disso, estão envolvidos outros fatores relacionados a sua visão pessoal de gênero, de seu papel como homem na sociedade assim como o papel da sua parceria, atribuindo o fato de estar infectado a uma possível infidelidade da mesma. Em outros casos, o relacionamento do homem com a parceria nem sempre é bem estabelecido, o que incita desconfiças e dificulta na comunicação do diagnóstico e da adesão ao tratamento.^{7,8}

Discussão

A dificuldade de tratamento do homem como parceiro sexual de portadores de IST pode estar relacionada à própria construção histórica das políticas de saúde, que sempre foram exclu-

dentes, prejudicando a procura por atendimento.³

Desse modo, estudar os aspectos no acesso dos homens ao diagnóstico e tratamento de IST sugere não apenas ater-se à oferta, organização e qualidade dos serviços, mas também a questões pessoais, sociais, históricas e culturais. Além desses, a cultura do machismo, tão presente em nossa sociedade brasileira, é um fator a ser considerado pelas equipes de saúde na abordagem a pacientes e suas parcerias.

Neste sentido, é de se esperar que a comunicação do diagnóstico e da necessidade de tratamento tenha sido uma das principais dificuldades, tanto para as mulheres quanto para os profissionais de saúde, como apresentado neste estudo. Torna-se importante investimento em ações de educação em saúde, de maneira lúdica, com linguagem adequada e que aborde conteúdos que vão além dos sinais e sintomas da doença, assegurando a compreensão.

Em relação à organização do serviço/processo de trabalho, verificamos que há uma série de aspectos que podem comprometer a eficácia do início e a continuidade do tratamento de sífilis na população masculina. Possivelmente, o mais importante é o fato do tratamento não ser realizado na mesma unidade onde o diagnóstico é realizado. Além disso, a falta de comprovação do tratamento parece dificultar o cuidado, uma vez que as informações sobre prescrições, resultados de exames, entre outras, podem ser perdidas nessas *idas e vindas* aos diversos serviços de saúde.

Palácio¹² descreve que há um grande desafio na dicotomia estabelecida entre a necessidade de permitir a autonomia do indivíduo nas suas escolhas de cuidado de saúde. O fluxo precisa ser estruturado pelas linhas de cuidado a essas populações, para garantir a continuidade de atendimento. Deve-se levar em conta que o deslocamento da unidade básica de saúde para os serviços de referência e hospitais envolvem dificuldades econômicas e sociais dos pacientes.

Em populações de HSH, o medo de desaprovção e discriminação por parte dos profissionais de saúde pode dissuadir essa população na busca dos serviços de saúde. No estudo de Brignol¹³ mais de 60% dos entrevistados já haviam sofrido discriminação por sua raça, cor ou orientação sexual, apresentando-se como uma barreira real no acesso ao serviço.

Consideramos ser importante o estabelecimento de uma linha de cuidado para o tratamento da sífilis que assegure a integralidade, aliada a educação permanente dos profissionais de saúde da rede de serviços, com o objetivo de proporcionar conhecimentos sobre a sífilis e seu tratamento e desenvolver tecnologias leves como dispositivo para o atendimento humanizado, visando à (re) organização dos processos de trabalho de forma a garantir uma abordagem adequada e vínculo.

Outra questão que merece destaque é a insegurança relatada por profissionais para administração da penicilina. Foi evidenciado que o uso de cloridrato de lidocaína como diluente para a penicilina benzatina G não altera a concentração de penicilina nos fluidos corporais e reduz significativamente a dor da injeção¹⁴.

Os comportamentos/atitudes dos envolvidos no tratamento da sífilis certamente podem se constituir como obstáculos para seu início ou continuidade. O estigma, a falta de conhecimento sobre a doença, o tempo, os custos investidos no tratamento e os conflitos familiares decorrentes do diagnóstico precisam estar sempre em pauta no planejamento da gestão e das equipes de saúde em relação ao cuidado das pessoas com sífilis.

Como limitação deste estudo, observou-se um reduzido número de estudos qualitativos envolvendo as motivações e percepções dos homens sobre seu tratamento, sendo mais comum a busca da opinião de parceiras mulheres, em sua maioria gestantes, e de profissionais de saúde, obtendo assim indiretamente as informações. Na estratégia de busca, o fato de não terem sido previstos termos

como: barreiras ou dificuldades no tratamento podem ter limitado os achados. Não foi utilizada uma abordagem de confiança nos achados, além da limitação do tempo para o desenvolvimento da pesquisa também apresentar-se como fator limitante.¹⁵

Considerações Finais

Um conjunto de percepções envolvendo a vulnerabilidade social, o processo de trabalho, sentimentos e comportamentos/attitudes são revelados nos discursos de homens, suas parceiras e profissionais de saúde que podem influenciar no tratamento da sífilis.

Este estudo pode contribuir para direcionar e impulsionar futuras pesquisas que retratem as mais diversas motivações, percepções e vulnerabilidades de homens relacionadas à sua adesão ao tratamento da sífilis, uma vez que existem lacunas no contexto de estudos que abordam essa temática.

É importante ressaltar que a sífilis é um tema complexo, imbuído de diversos valores pessoais e interpretações culturais. Informações sobre o comportamento dos parceiros, podem nos ajudar a indagar, mas não afirmar de fato, quais as percepções que estão envolvidas no tratamento.

Referências

1. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol* [internet]. 2006 [acesso em 26 de set de 2018];81(2):111–26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=pt&tling=pt.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (BR). [internet]. 2018 [acesso em 24 de out de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>.
3. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097.
4. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A.

Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2016;5(1):210.

5. Snilstveit B, Oliver S, Vojtkova M. Narrative approaches to systematic review and synthesis of evidence for international development policy and practice. *Journal of Development Effectiveness*. 2016;4(3):409-429.

6. Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (Qualitative) Checklist. [online] Available at: https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf. Accessed: 30/03/2019.

7. Williams B, Garcia P, Carcamo C, Chiappe Guterres M, De la Rosa Roca S, Calderon MV, Peeling R. Partner notification and treatment for maternal syphilis in Lima, Peru: knowledge, attitudes, and practices of health providers and patients. *Sex Transm Infect*. 2011; 87(1).

8. Rocha AFB, Araújo MAL, Miranda AE, Ponce de Leon RG, Silva Junior GB, Vasconcelos LDPG. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2019; 19:65.

9. Silva MRB, Silva AP, Messias CM, Silva HCDA, Silva LA, Rizzo ER. Conhecimento das puérperas sobre a sífilis: Transmissão e tratamento. *Revista Nursing*, 2017;20 (224):1556-1560.

10. Silva Junior GB, Rocha AFB, Romualdo KS, Xavier PS, Araújo MAL. Primary healthcare workers' perceptions regarding calling sexual partners of pregnant women with syphilis for treatment. *Sex Transm Infect* 2017;93(2):A1–A272.

11. Figueiredo MSN, Cavalcante EGR, Oliveira CJ, Monteiro MFV, Quirino GS, Oliveira DR. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. *Rev Rene*. 2015;16(3):345-54.

12. Palacio MB, Figueiredo MAC, Souza LB. O cuidado em HIV/AIDS e a atenção primária em saúde. *Psico*. 2012;43(3):360-367.

13. Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Kerr LRSF. 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*. 2015;31(5):1-14.

14. Amir J, Ginat S, Cohen YH, Marcus TE, Keller N, Varsano I. Lidocaine as a diluent for administration of benzathine penicillin G. *Pediatr Infect Dis J*. 1998;17(10):890–3.

15. Taylor B, Henshall C, Kenyon S, Litchfield I, Greenfield S. Can rapid approaches to qualitative analysis deliver timely, valid findings to clinical leaders? A mixed methods study comparing rapid and thematic analysis. *BMJ open*. 2018; 8(10).