



“O TRATAMENTO DA SÍFILIS NOS HOMENS À LUZ DA ENFERMAGEM TRANSCULTURAL”

ARTIGO ORIGINAL

VEIGA, Maria Beatriz de Assis¹, SILVA, Leila Rangel da²

VEIGA, Maria Beatriz de Assis. SILVA, Leila Rangel da. **“O tratamento da sífilis nos homens à luz da enfermagem transcultural”**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 05, Vol. 01, pp. 17-34. Maio de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-da-sifilis>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-da-sifilis

RESUMO

A sífilis é uma infecção bacteriana que acomete todas as classes sociais, que causa comprometimento sua saúde de homens e mulheres, prejudicando inclusive o exercício da sexualidade. No que tange ao público masculino, sabe-se que fatores sociais e culturais implicam negativamente no seu autocuidado, e na dificuldade em buscar os serviços de saúde. Os profissionais de enfermagem podem desempenhar papel fundamental nas estratégias voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Objetivo Identificar os fatores culturais e sociais relacionados ao tratamento da sífilis nos homens à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. Métodos Estudo qualitativo e descritivo, realizado entre 2017 e 2018, no Rio de Janeiro/ Brasil, com 32 homens diagnosticados com sífilis. A narrativa de vida e a análise temática foram utilizadas para a coleta e tratamento dos dados, respectivamente. Resultados A maioria dos homens (71,8%) eram pretos/pardos, homossexuais (50,0%), com histórico de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (78,1%), e foram tratados com penicilina benzatina (90,6%). A dificuldade de acesso e organização inadequada dos serviços de saúde, o desabastecimento de penicilina benzatina e o medo associado à sua administração foram apresentados como principais fatores de impacto negativo para o tratamento. Em contrapartida, a organização dos serviços de saúde faz-se necessária para facilitar o acesso ao tratamento, assim como o acolhimento e vínculo com os profissionais de saúde que acompanham o tratamento, principalmente a equipe de enfermagem, favoreceram a continuidade do mesmo. Considerações finais Tratar a sífilis nos homens requer mais do que a prescrição e



administração medicamentosa, necessita de envolvimento e de cuidado integral construído junto aos usuários.

Palavras-chave: Saúde do homem, Saúde sexual, Sífilis, Sífilis latente, Enfermagem Transcultural.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida predominantemente de forma vertical, durante a gestação de mulheres não adequadamente tratadas, ou por via sexual. Os casos não tratados podem evoluir para estágios mais graves e comprometer diversos órgãos e sistemas do organismo (BRASIL, 2022a).

A enfermagem tem papel fundamental no tratamento da sífilis, pois exerce funções como ações educativas, consultas, atua no diagnóstico e tratamento da infecção através da prescrição e administração de medicações. Mas, para atuar no enfrentamento desta infecção, os profissionais devem conhecer as formas de preveni-la e como interpretar os exames laboratoriais para estabelecer a sua terapêutica adequada (POLLO; RENOVATO, 2020).

Dos 1.115.529 casos de sífilis adquirida notificados de 2011 a junho de 2022, no Brasil, 60,6% foram homens (BRASIL, 2022b). A cidade do Rio de Janeiro segue a tendência nacional ao longo dos anos, em que a população masculina é mais acometida pela infecção em sua forma adquirida do que as mulheres (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2022).

Em 2009, na perspectiva de atender as necessidades de saúde da população masculina, o Ministério da Saúde instaurou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Contudo ainda há lacunas na sua efetiva implementação (SOUZA *et al.*, 2022), pois a assistência prestada a essa população é pontual e mais voltada à doença (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2022). Associado a isso, sabe-se que os homens são mais displicentes com a saúde do que as mulheres,



investem menos no autocuidado e procuram menos os serviços de saúde (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017; MARTINS *et al.*, 2020; SOUZA *et. al.*, 2022).

Estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual é um dos objetivos da PNAISH, e, dentre suas ações, englobam a prevenção e o tratamento das IST (BRASIL, 2008). A sífilis é uma infecção que tem seu tratamento comprometido pela não conscientização e banalização quanto às práticas sexuais (SILVA *et al.*, 2020). Estudo realizado na cidade de Volta Redonda (RJ), identificou que os homens tem informação restrita quanto a sífilis e essa desinformação pode trazer prejuízos à sua saúde, pois tendem a procurar menos os serviços de saúde do que as mulheres, e quando se percebem adoecidos, podem buscar tratamentos alternativos, postergando assim o seu diagnóstico e terapêutica, resultando em complicações, onerando os gastos públicos e contribuindo para propagação das infecções transmissíveis na sociedade (PEREIRA *et al.*, 2020).

Uma revisão de literatura sobre o tema identificou impasses com relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis nos homens, ratificando a importância de investir em estudos que abordem aspectos sociais e culturais da infecção nesse público (VEIGA *et al.*, 2022).

A atuação da enfermagem é importante no controle da sífilis (SILVA; VIEIRA, 2018), mas o tratamento requer mais do que prescrever e administrar os antibióticos preconizados pelos protocolos ministeriais, necessita do entendimento dos fatores culturais e sociais que estão imbricados nesse processo e que trazem repercussões deletérias para a saúde do homem, da mulher e sua família.

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) foi instituída por Madeleine Leininger nos anos 60, ao identificar a necessidade de considerar a cultura para a implementação do cuidado, já que ambos, quando unidos, são imprescindíveis para auxiliar as pessoas no tratamento, recuperação e enfrentamento da morte e suas deficiências, o que fez surgir assim um novo campo,



a enfermagem transcultural, intermediando o cuidado da população e dos profissionais (LEININGER; MCFARLAND, 2015). Os modos de viver, os comportamentos e hábitos integram a cultura de cada sujeito e influenciam as práticas de saúde e enfermagem, que são abordados na Teoria de Leininger (SOARES *et al.*, 2020).

Reconhecendo a incipiência da temática e a necessidade de desvendar o fenômeno, questiona-se: Quais são os fatores culturais e sociais que envolvem o tratamento da sífilis nos homens? Dessa forma, o objetivo desta investigação foi identificar os fatores culturais e sociais relacionados ao tratamento da sífilis nos homens à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa (MINAYO, 2010), oriundo de uma tese de doutorado intitulada: “Narrativas de vida de homens com sífilis na perspectiva transcultural: subsídios da enfermagem” (VEIGA, 2018), realizado durante os meses de setembro de 2017 a março de 2018, tendo como cenário um Hospital Universitário Federal, localizado na Zona Norte do município do Rio de Janeiro.

Participaram da pesquisa 32 homens diagnosticados com sífilis adquirida em algum momento da vida, oriundos dos setores ambulatoriais e de internação, que aceitaram participar da pesquisa. Foram critérios de exclusão: homens com diagnóstico de sífilis congênita ou com desorientação alopsíquica. Não foram critérios de exclusão: idade, local de moradia, escolaridade, orientação sexual ou estado civil.

Inicialmente a pesquisadora principal foi aos setores ambulatoriais e de internação da instituição para apresentar e explicar aos profissionais os objetivos da pesquisa, e estes realizavam o primeiro convite aos homens. Mediante o aceite, acionavam a

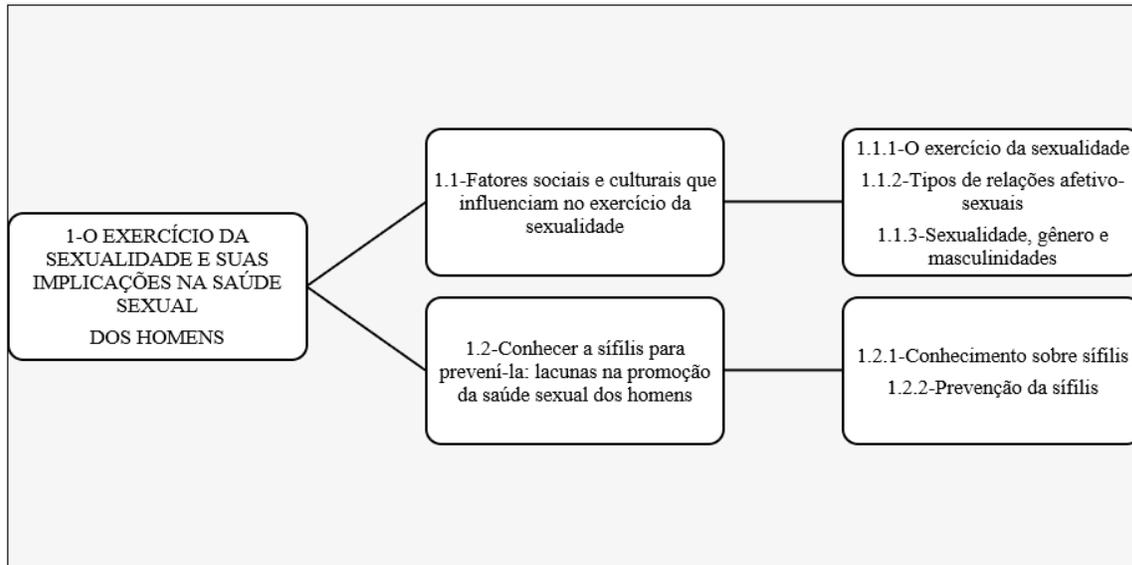


pesquisadora ou forneciam o contato dos homens. Para primeira aproximação foi realizado contato presencial ou telefônico, e esclarecido os objetivos da pesquisa, aspectos éticos, forma de participação, dentre outros aspectos. Nesta ocasião era iniciada uma ambientação primária e, após os homens confirmarem o seu aceite, era realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo iniciada a entrevista.

A narrativa de vida (BERTAUX, 2010) foi o método utilizado para a coleta de dados, em que a pesquisadora principal lançava uma pergunta norteadora aos homens: “Conte-me sobre sua vida, que tenha relação com a sífilis”, e os participantes contavam suas histórias de vida por meio de gravação em áudio digital. As entrevistas foram posteriormente transcritas. O encerramento amostral foi obtido pela saturação de dados (THIRY-CHERQUES, 2009).

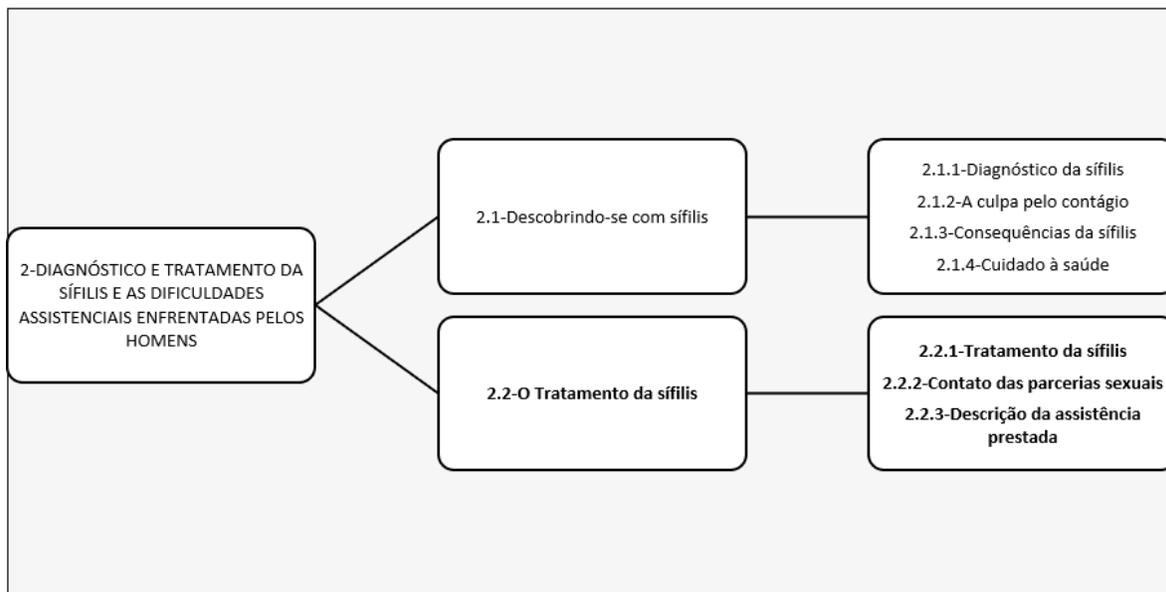
O tratamento dos dados foi realizado através da análise temática, como uma das modalidades da análise de Bertaux (2010). Através da leitura inicial das narrativas, foram codificadas 106 unidades temáticas que, agrupadas, originaram 12 temas, gerando duas categorias (Figura A e Figura B), cada uma contendo duas subcategorias, e o material deste estudo é proveniente da subcategoria intitulada: “o tratamento da sífilis”, que abordou os fatores culturais e sociais atrelados ao tratamento da sífilis nos homens.

Figura A. Construção da 1ª. Categoria de análise



Fonte: Autores.

Figura B. Construção da 2ª. Categoria de análise



Fonte: Autores.

A pesquisa foi aprovada em 11/09/2017, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro mediante ao Parecer nº 2267514



(CAAE: 70958017.9.0000.5285). As recomendações da Resolução 466/2012 foram seguidas. Para preservar o anonimato, no corpo do texto os participantes foram identificados pela letra H acrescida do número arábico da ordem em que forneceram as entrevistas.

RESULTADOS

Todos os homens residiam no estado do Rio de Janeiro/Brasil e tinham idade entre 18 e 65 anos. Dentre os participantes, 23 (71,8%) se autodeclararam de cor preta ou parda, 13 (40,6%) concluíram o Ensino Médio, 15 (46,9%) tinham renda entre 1 e 3 salários-mínimos, 21 (65,6%) eram solteiros, 24 (75,0%) não possuíam filhos e 25 (78,1%) tinham história de contágio por outras IST, como: herpes genital, hepatite B, gonorreia, cancro mole, condiloma acuminado e HIV (Quadro 1).

Quanto à orientação sexual, 16 (50,0%) referiram ser homossexuais, 10 (31,2%), heterossexuais e seis (18,7%) bissexuais. Dos 32 homens, 13 (40,6%) tiveram reinfecção por sífilis e quatro (12,5%) diagnósticos de neurosífilis. A penicilina benzatina foi utilizada por 29 (90,6%) participantes para o tratamento da sífilis (Quadro 1). Somente 14 (43,7%) homens tiveram suas parcerias sexuais convocadas.

Quadro 1. Características dos participantes.

VARIÁVEIS	N	%
IDADE		
18-28	6	18,7%
29-39	10	31,2%
40-49	9	28,1%
50-59	4	12,5%
>=60	3	9,4%
COR		



Branca	9	28,1
Parda	18	56,2
Preta	5	15,6
GRAU DE INSTRUÇÃO		
Fund. Incomp.	6	18,7
Fund. Comp.	4	12,5
Méd. Incomp.	2	6,2
Méd. Comp.	7	21,9
Sup.Incomp.	6	18,7
Sup. Comp.	7	21,9
RENDA		
Não possui	3	9,4
<1 SM	3	9,4
1-3SM	15	46,9
3-6SM	4	12,5
6-10SM	7	21,9
ESTADO CONJUGAL		
Unido	10	31,2
Solteiro	21	65,6
Divorciado	1	3,1
FILHOS		
Sim	8	25,0
Não	24	75,0
OUTRA IST		
Sim	25	78,1
Não	7	21,9
ORIENTAÇÃO SEXUAL		



Heterossexual	10	31,2
Bissexual	6	18,7
Homossexual	16	50,0
REINFECÇÃO POR SÍFILIS		
Sim	13	40,6
Não	19	59,4
NEUROSSÍFILIS		
Não	28	87,5
Sim	4	12,5
TRATAMENTO		
Penicilina	29	90,6
Benzatina		
Ceftriaxone	1	3,1
Penicilina		
Cristalina	2	6,2

Fonte: Autores.

As falas evidenciaram que o acesso aos serviços de saúde não é fácil. Alguns homens associaram a possibilidade de tratar a sífilis à “sorte” ou ao “acaso”:

E dar graças a Deus que no país que a gente está vivendo tem muita coisa ruim, mas, nesse ponto, pelo menos tem um remédio para tomar (H6, 56 anos).

A impressão que eu tenho é que a gente está sempre entregue à sorte, [...] porque se eu já estava aqui dentro do hospital e eu descobri da dentista, por acaso, que tinha um negócio na minha boca, não foi aqui! (H5, 54 anos).

A lacuna entre o diagnóstico e o início do tratamento foi um fator negativo associado ao tratamento da sífilis, revelando organização inadequada dos serviços de saúde, podendo levar a automedicação:



Aí você volta daqui a 4 ou 5 meses! Aí eu tive aqui na última consulta! Aí meu exame não estava aqui! Eu achei que estava comigo e não estava! Aí fica esperando para quem sabe, tomar o medicamento, e com isso o tempo passa! É tudo meio que assim... fica tudo meio que no ar assim, sabe!? [...] Uma coisa meio que... meio bagunçada, né!? (H5, 54 anos).

[...] Quando eu comecei a vir aqui, eu não comecei já a tomar o remédio, foram dois meses só investigando, investigando, fazendo exames, exames e exames, e foi nesse período que eu fiz esse, antes de tomar o remédio que eu fiz o tratamento paralelo para sífilis, [...] eu tomei a Azitromicina, para combater no caso o sífilis, não porque o médico indicou, eu tomei porque eu sabia [...] Comprei na farmácia, mesmo sem prescrição [...] (H25, 26 anos).

Outro fator negativo revelado pelos homens foi a vivência da internação hospitalar para tratamento endovenoso nos casos de neurosífilis ou para tratar outra enfermidade concomitantemente à sífilis, como evidenciado nas falas seguintes:

Essa questão de o laboratório vir dia sim, dia não tirar sangue! De uma certa forma, incomoda, eu sempre falo para elas, assim... porque a gente está dormindo, e elas vieram da rua, vieram de casa, já acordaram, já tomaram café da manhã, já tomaram banho, já pegaram trânsito, enquanto a gente está, pelo menos eu, deitado, dormindo. E aí elas chegam, vindo de um outro universo, com outra energia! E dizem: — Ah! Vamos tirar sangue!? [...] E aí, quando vem essa situação do soro e de ser picado todo dia, aí eu falo: — Que momento que eu estou passando! E é o que eu sempre falo: isso não é minha vida real! Eu não quero essa realidade para mim (H4, 33 anos).

Lembrando que eu fiquei dois dias sem tomar banho (H15, 45 anos).

A dificuldade de acesso a penicilina benzatina desfavoreceu o tratamento da infecção, e alguns homens precisaram criar estratégias para acessá-la:

[...] comprei particular, não tinha na rede pública, não tinha em um monte de lugar (H2, 36 anos).



Outro fator negativo associado ao tratamento da sífilis, foi a dor e o medo proveniente da administração da penicilina benzatina por via intramuscular, como revelam as seguintes falas:

Tomar injeção! Ninguém quer tomar injeção na bunda não! E dói, hein! Fiquei com os dois lados da bunda doendo! (H20, 26 anos).

[...] porque eu tenho medo de tomar injeção, eu evito! (H10, 18 anos).

O acolhimento, o apoio e a formação de vínculo entre profissional-paciente favoreceram o tratamento medicamentoso da sífilis, seja amenizando o medo e a dor provocados pela administração do fármaco ou para aderência ao tratamento:

Não só de manter o cuidado de vir toda semana, mas que o profissional também contribua para o meu nervosismo, para eu não ficar em pânico, porque eu fico em pânico! Mas enfim... Eu fico procurando que seja o menos sofrido possível, né!? Aí a enfermeira que não seja... Que seja boazinha, para ver se eu relaxava, né!? Aí quando eu vim embora, aí eu falei: — Então tá... Obrigada... não sei o quê... Aí ela me pediu uma abraço, ela foi toda fofa! Toda afetuosa! E eu acho que isso faz a diferença! Acho que como a gente está numa situação de doença, não sei o quê... Eu acho que esse tipo de relação de alguma maneira te conforta (H5, 54 anos).

Eu vejo às vezes as enfermeiras que cuidam de mim, com todo cuidado, elas têm todo um preparo! Porque sabem que é doloroso! [...] Eu vejo que elas fazem aquilo com todo carinho! E elas sempre me abraçam, conversam comigo! (H22, 40 anos).

Se a organização inadequada dos serviços de saúde pode atrapalhar o tratamento da sífilis, por outro lado, um fator que auxiliou a adesão ao tratamento foi a possibilidade de realizá-lo de forma organizada e próximo da sua residência ou local de trabalho:

A primeira dose eu tomei aqui, e eu tive que voltar para o trabalho. Eu trabalhava lá em [outro município], eu tive que



voltar para lá para trabalhar, e lá eu fui no posto médico para tomar as injeções lá (H21, 50 anos).

O tratamento requer mudança de hábitos, vislumbrando um exercício sexual seguro, com o uso do preservativo durante e após o tratamento medicamentoso. No entanto, os homens parecem não ter o conhecimento da importância do uso da camisinha durante o tratamento, e mesmo quando têm acesso a essa informação, apresentam resistência na aderência de tal prática, o que os expõe à reinfecção pela sífilis:

Eu tratei e achei que tinha curado 100%, mas não sabia, aí continuei usando, depois de um tempo, uma vez ou outra que eu não usei [o preservativo] (H10, 18 anos).

Hoje eu fico aqui, aí mês que vem vou fazer para saber se deu certo o tratamento e aí, pô! Daqui a três meses eu faço de novo, repito tudo de novo. E assim vou, porque eu tenho essa vida sexual assim desse jeito! (H22, 40 anos).

O tratamento completo da sífilis envolve a busca das parcerias sexuais dos pacientes e, nesta pesquisa, esse foi um fator limitante para estabelecer um tratamento adequado, uma vez que apenas 43,7% dos homens tiveram suas parcerias sexuais convocadas. Nas narrativas de vida foi evidenciado que, além das relações casuais, o receio de atritos nas relações atuais, pelos ciúmes provocados pelo contato com parceiras sexuais do passado, e a insegurança pela exposição ao se revelarem portadores de uma IST, dificultou o contato das parcerias sexuais, como sinalizam as narrativas abaixo:

Eu vou ter que falar, meio que sem que minha namorada saiba, né!? Porque é complicado, mulher é ciumenta demais (H1, 29 anos).

Fica difícil de você falar, porque se você falar isso, você afasta a pessoa, né!? [...], vai querer me difamar para as pessoas, então... eu prefiro não falar, entendeu!? (H16, 34 anos).



DISCUSSÃO

A saúde é um direito constitucional e garantir o acesso aos serviços de saúde é um dever do Estado (BRASIL, 1988). No que tange às IST, o Ministério da Saúde garante à população o acesso gratuito ao seu diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2022a). A PNAISH vem nortear as ações e serviços de saúde à população masculina na perspectiva da equidade e integralidade, com intuito de promover melhores condições de saúde aos homens, incluindo a prevenção e o controle das IST (BRASIL, 2008).

Nas falas, ficou implícito que o direito à saúde parece não ser garantido aos homens, não apenas no que se refere ao tratamento da sífilis, mas no atendimento das necessidades de saúde como um todo, o que se mostrou como um fator que pode comprometer a assistência integral à saúde desta população. Dado que vai ao encontro do que estudos anteriores já identificaram, pois - é notória as questões de gênero que contribuem com os entraves assistenciais que dificultam o acesso dos homens aos serviços de saúde, como a baixa procura deles pelas unidades de saúde, a sua deficiência no autocuidado e, ainda, o despreparo dos serviços de saúde para atender as necessidades específicas da população masculina (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017; MARTINS *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2022; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2022;).

O diagnóstico e a adesão ao tratamento da sífilis são favorecidos pela escuta humanizada e empática dos profissionais (PEREIRA *et al.*, 2020). No que tange ao enfermeiro, este profissional deve, sempre que possível, permitir que o indivíduo decida quanto ao seu tratamento (SOUZA, 2017), visto que há necessidade de a enfermagem desconstruir o modelo vigente que é voltado em procedimentos e processos para a construção de um novo modelo pautado no cuidado e responsabilização (ABREU *et al.*, 2017).



Leininger e Mcfarland (2015), em sua teoria, propõe que o cuidado deve ser estabelecido em conjunto, articulando o cuidado popular com o cuidado profissional. Logo, a assistência deve ser construída e dialogada entre o usuário do serviço de saúde e o profissional, e não de forma impositiva. Os indivíduos precisam ser protagonistas de suas vidas, saindo da posição de “conduzido” para “condutor” de seu cuidado. Quantas vezes ouvimos dizer que a penicilina benzatina dói? Que o parceiro da gestante em tratamento para sífilis não voltou para administração da segunda dose? Que o homem tem pavor de injeção?

Os homens deste estudo referiram “medo de injeção” e desconforto na administração da penicilina intramuscular, não a citando como impeditivo para a adesão ao tratamento. Contudo, essa queixa foi identificada como uma das dificuldades para se estabelecer o tratamento dos parceiros de gestantes e homens com sífilis, tanto em estudo realizado no Ceará (MESQUITA *et al.*, 2019) quanto em revisão de literatura, realizada em 2019, com objetivo de descrever aspectos relacionados ao tratamento de homens com diagnóstico de sífilis, na percepção deles, de suas parcerias e de profissionais de saúde (TEBET *et al.*, 2019), respectivamente, não podendo assim ser desconsiderada como causa de abandono do tratamento em indivíduos na sociedade.

A penicilina benzatina é a droga de primeira escolha para o tratamento da sífilis, por isso é importante a sua prescrição imediata. Contudo, sua via de administração intramuscular pode provocar insegurança e desconforto, por isso a sua prescrição deve ser bem esclarecida e acordada com os homens. Mediante a possibilidade de desistência ou não aderência ao tratamento por parte deles, o plano terapêutico pode ser repadronizado, como sugerido por Leininger e Mcfarland (2015). E, mesmo sendo essa medicação a primeira escolha para o tratamento da sífilis, fora do período gestacional, na impossibilidade de sua administração, os protocolos clínicos indicam como fármaco alternativo, a doxiciclina (BRASIL, 2022a).



Para isso, o tratamento não pode se limitar à prescrição e administração da medicação, pois requer envolvimento do profissional em sensibilizar os homens quanto à importância do tratamento e uso da medicação de primeira escolha, busca ativa dos casos faltosos e reestruturação do cuidado (LEININGER; MCFARLAND, 2015) para os homens mais resistentes à sua administração.

Para garantia do acesso à penicilina benzatina, sua aquisição, atualmente, é centralizada no Ministério da Saúde (FREITAS *et al.*, 2021), contudo o seu desabastecimento já foi um grave problema de saúde pública, o que comprometeu o combate da sífilis, visto que uma das orientações internacionais para controlar as IST indica como medida prioritária a garantia do acesso a medicamentos para tratamento adequado e eficaz das infecções (OMS, 2016).

No período de 2014 e 2017, a penicilina benzatina esteve fora do mercado no Brasil, o que desfavoreceu o tratamento da infecção (ARAÚJO *et al.*, 2020), então é necessário olhar para o passado e ter atenção ao presente para evitar problemas no futuro, visando implementar efetivamente as políticas nacionais que preconizam a garantia ao tratamento adequado às IST, pois a falta da medicação nas farmácias foi descrita como uma barreira ao tratamento da infecção.

O fato de estar internado, seja para tratar a sífilis ou outra causa, demonstrou gerar nos homens desconforto e insegurança. As narrativas apontaram situações em que os homens tinham que se enquadrar às rotinas hospitalares e realizar procedimentos de forma submissa. Leininger e Mcfarland (2015), acreditam que para se estabelecer um cuidado adequado devem ser considerados os aspectos culturais, assim como ter visão holística no indivíduo.

Os homens revelaram situações de estresse e angústias, em que a adequação às rotinas e demandas hospitalares eram a eles impostas, sem que suas necessidades e opiniões fossem consideradas. Ao intermediar o saber popular (*emic*) e o saber profissional (*etic*) (LEININGER; MCFARLAND, 2015), o enfermeiro se torna o



“profissional-ponte” necessário para que o cuidado seja negociado, por exemplo, ao agendar uma coleta de exame para um horário mais tarde, já que esse homem pode ter o hábito de acordar em horário posterior à chegada da equipe do laboratório.

Pesquisa realizada com enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, em São Paulo, identificou que as tecnologias leves/relacionais são instrumentos importantes no exercício do cuidado, contudo os profissionais têm uma compreensão superficial quanto às mesmas (ABREU *et al.*, 2017). Nesse estudo, foi destacado que apoiar o homem a lidar com a situação da internação requer, às vezes, ações de simples execução, como promover um banho, disponibilizando sabonete, toalhas limpas e roupas do hospital, além do acolhimento para continuidade do seu tratamento até obtenção da sua cura.

O profissional que presta o cuidado cultural mantém uma relação respeitosa e olhar atento, propiciando a formação de vínculo que o impede de tornar mecânico o ato de “tirar o sangue do paciente do leito X”, pois entende que esse procedimento corriqueiro, em sua vida profissional, não faz parte da “vida real” cotidiana do paciente, logo, irá repadronizar (LEININGER; MCFARLAND, 2015) seu cuidado assistencial de forma que a coleta de amostra laboratorial do homem seja realizada em comum acordo com ele, minimizando seus medos e angústias.

Estudo realizado por amostra probabilística com 41.433 pessoas, residentes de cada região do Brasil, identificou que a prevalência da automedicação no país é de 16,1%, o que requer atenção dos gestores e profissionais de saúde devido às possíveis intoxicações e efeitos adversos (ARRAIS *et al.*, 2016). A longa espera pelo tratamento e a organização inadequada dos serviços, foram referidos como aspectos negativos relacionados a ele, situações que podem propiciar a automedicação. No caso da sífilis, além dos efeitos individuais provenientes dessa prática, o tratamento inadequado pode aumentar as chances de contágio no contexto das relações sexuais e a propagação das IST na sociedade, causando danos individuais e coletivos.



A universalidade e a regionalização são dois princípios do SUS (BRASIL, 1990) e apareceram como fatores positivos para o tratamento, logo, independentemente do local em que o diagnóstico é realizado, estruturar o serviço de forma organizada para que o homem tenha acesso ao tratamento se mostrou fundamental, demonstrando a efetividade do trabalho em rede.

A comunicação, a escuta, o acolhimento e a empatia são instrumentos relacionais fundamentais (ABREU *et al.*, 2017). O vínculo profissional-paciente foi uma excelente tecnologia leve que favoreceu a adesão ao tratamento. Até mesmo o momento doloroso da administração da penicilina benzatina foi amenizado pela atenção e confiança da relação profissional-paciente, algo priorizado como fundamental para estabelecer o cuidado culturalmente congruente (LEININGER; MCFARLAND, 2015).

As narrativas evidenciaram que há uma dificuldade dos homens para aderirem à prática de sexo protegido e, nesse cenário, o aconselhamento é tido como uma estratégia válida para a quebra da cadeia de transmissão (HOLZMANN *et al.*, 2022). Leininger e Mcfarland (2015), descrevem que, por ocasião das distintas culturas, os choques culturais podem acontecer e, na situação em que o profissional se vê, mediante um homem com diagnóstico prévio de sífilis, referindo que manterá vida sexual insegura, pode ter a sensação de estar “secando gelo”, devido aos riscos associados à reinfecção, o contágio por outras IST e a sua propagação na comunidade. Contudo, usar ou não o preservativo é uma opção do homem, mas a tentativa de sensibilizá-lo é um compromisso profissional, e respeitar o direito de escolha é fundamental para implementação do cuidado cultural (LEININGER; MCFARLAND, 2015).

Uma das etapas do tratamento é contatar as parcerias sexuais (BRASIL, 2022a). Essa ação objetiva evitar a reinfecção do homem e o bloqueio das IST na população. Nesta pesquisa, ficou evidente as dificuldades nesse sentido, por isso estratégias como exemplo, atividades de educação em saúde em todos os espaços



de cuidado, inclusive nas escolas e universidades, precisam ser programadas, como convocações anônimas e testagem em massa da população, principalmente em grupos específicos de maior contágio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa revelou que o tratamento da sífilis envolve mais do que o conhecimento quanto à prescrição das medicações preconizadas ou a técnica voltada a sua administração. Tratar os homens com sífilis requer visão holística, que considere o seu contexto cultural e social na implementação do cuidado.

Identificar os fatores relacionados ao tratamento da sífilis nos homens à luz de Leininger, possibilitou vislumbrar a sistematização da assistência em enfermagem baseada na adequação, negociação e reestruturação do cuidado, para que este seja construído junto aos homens e não imposto a eles, favorecendo assim a promoção da saúde sexual, que é um dos objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

LIMITAÇÕES E FORTALEZAS

O tipo de abordagem utilizada na elaboração do presente estudo, embora não permita generalizações, possibilitou identificar os fatores facilitadores e limitantes para o tratamento da sífilis nos homens. Com isso, poderá favorecer a elaboração de ações estratégicas e mais assertivas no tratamento da infecção na população masculina, contribuindo diretamente para a promoção da saúde sexual dessa população, e indiretamente no combate da sífilis adquirida, gestacional e congênita.

Como limitações, o estudo contou com toda população residente no mesmo Estado, não tendo oportunidade de conhecer para além do Rio de Janeiro. Portanto, esperamos que os achados aqui encontrados estimulem novas pesquisas que vislumbrem uma melhor compreensão do fenômeno entre homens de outras regiões



do país, para assim entendermos melhor os fatores sociais e culturais relacionados ao tratamento da sífilis nos homens brasileiros.

REFERÊNCIAS

ABREU, T. F. K.; AMENDOLA, F.; TROVO, M. M. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. **Rev Bras Enferm.**, vol. 70, n. 5, p. 981-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>. Acesso em: 10 dez. 2022.

ARAÚJO, R. S.; SOUZA, A. S. S. de; BRAGA, J. U. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017? **Rev Saude Publica**, vol. 54, n. 109, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002196>. Acesso em: 12.12.2022.

ARRAIS, P. S. D.; FERNANDES, M. E. P.; PIZZO, T. da S. D.; RAMOS, L. R. R.; MENGUE, S. S., LUIZA, V. L. *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, vol. 50, n. supl 2, p. 13s, 2016. Disponível em: 10.1590/S1518-8787.2016050006117. Acesso em: 10.12.2022

BERTAUX, D. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. CAVALCANTE, Z. A. C.; LAVALLÉE, D. M. G. (trad.). São Paulo: Paulus, 2010. 167p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Senado Federal. Brasília - DF, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília-DF, 1990

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 25.08.2022



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico: Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

FREITAS, F. L. S.; BENZAKEN, A. S. B.; PASSOS, M. R. L. de; COELHO, I. C. B.; MIRANDA, A. E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol. Serv. Saude*, vol. 30, n. Esp. 1, p. e2020616, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>. Acesso em: 12 dez. 2022.

HOLZMANN, A. P. F.; MONÇÃO, R. A.; CORDEIRO, P. E. G.; SENA, J. V.; GRANDI, J. L.; BARBOSA, D. A. Fatores associados ao diagnóstico da sífilis adquirida em usuários de um centro de testagem e aconselhamento. *R Pesq Cuid Fundam.*, p. 14:e11233, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11233>. Acesso em: 02.11.2022

LEININGER, M. M.; MCFARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality-a worldwide nursing theory**. 3ª ed. New York: Jones and Bartlett Publishers, Inc., 2015.

MARTINS, E. R. C.; MEDEIROS, A. da S.; OLIVEIRA, K. L. de; FASSARELLA L. G.; MORAES, P. C. de; SPINDOLA, T. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Esc Anna Nery.*, vol. 24, n. 1, p. e20190203, 2020. Disponível em: [10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203). Acesso em: 04 out. 2022.

MESQUITA, A. L.; SILVA, M. A.; SOUSA, A. J.; JÚNIOR, D.; FERREIRA, V. E.; LINHARES, M. S. Desafios para a prevenção e controle da sífilis congênita. *Millenium*, vol. 2, n. 10, p. 31-37, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.29352/mill0210.03.00233>. Acesso em: 10.11.2022

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª Ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021**. Haciaelfin de las ITS. OMS, Junho de 2016.

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. Sífilis em homens: representação social sobre a infecção. *Braz. J. Hea. Rev.*, vol. 3, n. 1, p. 463-476, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-035>. Acesso em: 15 dez. 2022.

POLLO, D.; RENOVARO, R. D. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, p. 28:e51482, 2020. Disponível em: <https://www.e->



publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51482/36240. Acesso em: 02 fev. 2023.

RIBEIRO, C. R.; GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 41-60, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100003>. Acesso em: 04 out. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Boletim epidemiológico: Sífilis no município do Rio de Janeiro**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2022.

SILVA JÚNIOR, J. A.; BRANDÃO, G. C. G.; ARAÚJO, K. M. F. A.; SILVA, C. M.; SILVA, J. R. L.; BRITO, T. S. Saúde dos homens: processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **R Pesq Cuid Fundam**, p. 14:e11098, 2022. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11098>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SILVA, L. B. da; VIEIRA, E. de F. Assistência do enfermeiro no tratamento da sífilis. **Revista científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 03, vol. 02, pp.120-141, agosto, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/assistencia-do-enfermeiro.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2023.

SILVA, P. G. da; SANTOS, S. V. M. dos; VASCONCELOS NETO, J. P. de; SANTANA, L. B. E.; BRAZ FILHO, S. J. B.; REIS, J. da S.; MATUMOTO, S. Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento. **Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.**, vol. 10, n. 1, p. 38-46, 2020. Disponível em: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/322/sifilis-adquirida-dificuldades-para-adesao-ao-tratamento/>. Acesso em: 10 set. 2022.

SOARES, J. L.; SILVA, I. G. B.; MOREIRA, M. R. L.; MARTINS, A. K. L.; REBOUÇAS, V. C. F.; CAVALCANTE, E. G. R. Transcultural theory in nursing care of women with infections. **Rev Bras Enferm.**, vol. 73, n. Suppl 4, p. e20190586, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0586>. Acesso em: 15 dez. 2022

SOUSA, A. R. Sistematização da assistência e consulta de enfermagem direcionada à saúde de homens na atenção básica. In: REIS A. **Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidados**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2017. 688p.

SOUZA, L. V. da S. A. de; SILVA, J. de O.; NODARI, P. R. G.; ALENCAR, B. T. de; SILVA, R. B.; ALEIXO, M. L. M. Desafios da implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem em Mato Grosso. Research, **Society and**



Development., vol. 11, n. 2, p. e5311225354, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25354>. Acesso em: 14 dez. 2022.

TEBET, D. G. M.; GIGANTE, V. C. G.; BEZERRA, W. da S. P.; BRANDÃO, J. H.; GRENZE, M. L.; PANIAGO, A. M. M.; MORAES, S. H. M. de. *et al.* Percepções sobre o tratamento de homens com diagnóstico de sífilis: uma síntese rápida de evidências qualitativas. **Bis**, vol. 20, n. 2, p. 96-104, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41605>. Acesso em: 01 nov. 2022.

THIRY-CHEQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista Brasileira de Pesquisa de Marketing, Opinião e Mídia**, n. 3, p. 20-27, 2009. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003.pdf. Acesso em: 01 nov. 2022.

VEIGA, M. B. de A. **Narrativas de vida de homens com sífilis na perspectiva transcultural: subsídios da enfermagem**. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018. 263 f.

VEIGA, M. B. de A.; RIBEIRO, M. S. de F. G.; PEREIRA, R. M. da S.; RIBEIRO, E. F.; TEIXEIRA, S. V. B.; LEMOS, A.; MONNERAT, I. da C.; GONÇALVES, V. P.; SILVA, L. R. da. Men can also get syphilis: incipency in national and international publications. **Research, Society and Development.**, vol. 11, n. 8, p. e9711830577, 2022. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30577>. Acesso em: 12.12.2022

Enviado: 09 de janeiro, 2023.

Aprovado: 15 de março, 2023.

¹ Doutorado. ORCID: 0000-0003-0940-9534. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4370396502345386>.

² Orientadora. Pós-Doutorado. ORCID: 0000-0003-1831-0982. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6316842196536228>.