

“Como será minha vida com sífilis?” Desafios do diagnóstico em homens à luz de Leininger

“How will my life with syphilis be?” Diagnosis challenges in men in the light of Leininger

¿Cómo será mi vida con sífilis? Desafíos diagnósticos en los hombres a la luz de Leininger

Maria Beatriz de Assis Veiga¹ ; Fabiana Barbosa Assumpção de Souza¹ 
Rosângela da Silva Santos¹ ; Leila Rangel da Silva¹ 

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil;

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender os fatores que interferem no diagnóstico da sífilis em homens à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. **Método:** estudo qualitativo, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, realizado em Hospital Universitário no Rio de Janeiro, entre setembro de 2017 e março de 2018. Foram entrevistados 32 homens diagnosticados com sífilis adquirida, e a análise temática foi utilizada para o tratamento dos dados. **Resultados:** a maioria dos homens tinha história de contágio por outra Infecção Sexualmente Transmissível e foi diagnosticada no ambulatório de imunologia. O momento diagnóstico é encarado com surpresa, tem repercussões psicossociais e é influenciado por fatores culturais e sociais. **Considerações finais:** alguns fatores interferem positivamente e outros negativamente no diagnóstico da sífilis na população masculina. Para detectar essa infecção nos homens, deve-se conhecer o contexto sociocultural em que estão inseridos para, assim, implementar estratégias tanto diagnósticas quanto preventivas mais eficazes.

Descritores: Saúde do Homem; Saúde Sexual; Sífilis; Sífilis Latente; Enfermagem Transcultural.

ABSTRACT

Objective: to understand the factors that interfere with the diagnosis of syphilis in men in the light of the Theory of Diversity and Universality of Cultural Care. **Method:** qualitative study, approved by the Ethics and Research Committee, conducted at a University Hospital in Rio de Janeiro, during september 2017 to march 2018. Thirty-two men diagnosed with acquired syphilis were interviewed, and thematic analysis was used for data treatment. **Results:** most men had a history of contagion by another STI and were diagnosed at the immunology outpatient clinic. The moment of diagnosis is faced with surprise, has psychosocial repercussions and is influenced by cultural and social factors. **Final considerations:** some factors interfere positively and others negatively in the diagnosis of syphilis in the male population. To detect this infection in men, it is necessary to know the sociocultural context in which they live, in order to implement more effective diagnostic and preventive strategies.

Descriptors: Men's Health; Sexual Health; Syphilis; Syphilis, Latent; Transcultural Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender los factores que interfieren en el diagnóstico de la sífilis en los hombres a la luz de la Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural. **Método:** estudio cualitativo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación, realizado en un Hospital Universitario de Río de Janeiro, de septiembre de 2017 a marzo de 2018. Se entrevistó a 32 hombres diagnosticados de sífilis adquirida y se utilizó el análisis temático para el tratamiento de los datos. **Resultados:** la mayoría de los hombres tenía antecedentes de contagio por otra Infección Sexualmente Transmisible y el diagnóstico se hizo en el ambulatorio de inmunología. El momento del diagnóstico se afronta con sorpresa, tiene repercusiones psicossociales y está influenciado por factores culturales y sociales. **Consideraciones finales:** algunos factores interfieren positivamente y otros negativamente en el diagnóstico de la sífilis en la población masculina. Para detectar esta infección en los hombres, se debe conocer el contexto sociocultural en el que se insertan, para entonces poner en marcha estrategias de diagnóstico y de prevención más eficaces.

Descriptores: Salud del Hombre; Salud Sexual; Sífilis; Sífilis Latente; Enfermería Transcultural.

INTRODUÇÃO

Estima-se, no mundo, a incidência de 376,4 milhões de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) curáveis, incluindo 6,3 milhões de casos de sífilis¹. No Brasil, entre os anos de 2011 a 2021, foram notificados 1.035.942 casos de sífilis adquirida, a maioria sendo no sexo masculino (60,3%)².

A construção do gênero se dá ao longo da vida, por aprendizagens e práticas culturais e sociais, distinguindo, assim, homens e mulheres a partir do sexo ao nascimento. Nesse contexto, a masculinidade é representada por um padrão de condutas e ações, onde a virilidade, superioridade e coragem se destacam, interferindo negativamente no autocuidado e na busca pelos serviços de saúde³.

Culturalmente, os homens não têm a prevenção como uma prática cotidiana, tendendo a procurar os serviços de saúde com a doença já instalada^{3,4}. Associado a isso, há uma invisibilidade dos homens nos serviços de saúde no âmbito da atenção básica⁵, fato que pode retardar o diagnóstico da sífilis, uma vez que a maioria dos casos são diagnosticados no período assintomático⁶.

São escassos os estudos que abordam a sífilis nos homens, sendo necessárias novas investigações que retratem o tema^{7,8}. Esforços internacionais são direcionados a por fim à epidemia das IST, e o combate à sífilis é uma das prioridades⁹. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) enfatiza a importância de considerar as especificidades dessa população, tais como as questões de gênero, orienta quanto à promoção da saúde sexual¹⁰ e, associada ao programa nacional de IST/AIDS, visa controlar as IST, justificando a relevância de diagnosticar precocemente a sífilis.

O cuidado à saúde do homem requer a incorporação de suas singularidades, sendo esta abordagem essencial na formação e atuação do enfermeiro¹¹. Sabendo que os atributos socioculturais e as questões de gênero interferem no processo de cuidar, este estudo utilizou os conceitos da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC).

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Quais são os fatores que interferem no diagnóstico da sífilis nos homens? Teve-se como objetivo compreender os fatores que interferem no diagnóstico da sífilis em homens à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.

REFERENCIAL TEÓRICO

Na década de 1960, Madeleine Leininger identificou a importância do papel da cultura no processo de cuidar, tornando possível articular o cuidado popular ao profissional. Durante o curso de doutorado em Antropologia, elaborou e aplicou a TDUCC, defendendo que as crenças no cuidado, valores e práticas são previstos como meios poderosos, não só para compreender a saúde, como também para explicar a sua falta ou prever as condições de doença¹².

Leininger construiu e validou o Modelo de Sunrise como um capacitador e guia principal da teoria e, por meio dele, é possível explorar as diversas culturas, considerando a estrutura cultural e social dos indivíduos, das famílias e grupos, propiciando ao enfermeiro estabelecer o cuidado por três modos de agir: a preservação, a acomodação e a repadronização do cuidado¹².

De acordo com a TDUCC, para cuidar é necessário compreender a diversidade e universalidade entre as culturas, pois o cuidado transcultural, além de favorecer o processo de educação em saúde, propicia a adesão da população às ações de enfermagem e possibilita o planejamento da assistência a partir dos conceitos de cuidado, cultura e visão de mundo de forma reflexiva¹³.

Nesse sentido, vislumbra-se a relevância de um olhar sobre a sífilis adquirida nos homens à luz da TDUCC, visto que este é um fenômeno ainda pouco estudado, para o qual a transculturalidade pode contribuir para a implementação de um cuidado que considere a cultura e a visão de mundo da população masculina, com potencial para qualificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis nos homens.

MÉTODO

Estudo qualitativo, oriundo da tese de doutorado intitulada “Narrativas de vida de homens com sífilis na perspectiva transcultural: subsídios da enfermagem”, que utilizou a narrativa de vida¹⁴ e baseou-se nos Critérios Consolidados para Relatórios de Pesquisa Qualitativa (COREQ) para o desenvolvimento do protocolo de pesquisa e descrição do seu relatório.

O cenário consistiu em um hospital universitário de âmbito federal localizado na cidade do Rio de Janeiro. Para a coleta de dados, foi utilizado o método narrativas de vida¹⁴, com realização de entrevistas com homens do convívio social da pesquisadora principal, e posteriormente foram analisadas todas as adequações. Mediante autorização dos participantes da pesquisa, a equipe de saúde que os acompanhava fornecia o seu contato ou os apresentava a pesquisadora principal. E esta, inicialmente, realizava uma ambientação, e depois agendava e efetuava as entrevistas.

Foram incluídos homens com diagnóstico de sífilis adquirida em alguma fase da vida, e excluídos os indivíduos com déficit de orientação que lhes restringissem a possibilidade de consentimento para participar do estudo, além de homens que adquiriram a sífilis por via vertical.

Obtiveram-se 66 contatos de homens diagnosticados com sífilis, contudo com 28 não se teve sucesso na busca telefônica, três recusaram-se a participar, dois foram a óbito antes de fornecerem a entrevista, e um foi excluído do estudo.

As 32 entrevistas ocorreram durante os meses de setembro de 2017 a março de 2018, e foram realizadas em salas do ambulatório e box nas enfermarias, visando garantir privacidade. O instrumento de coleta de dados foi composto pela identificação de dados socioculturais e econômicos e pela pergunta norteadora: *Conte-me sobre a sua vida que tenha relação com a sífilis*. O encerramento amostral foi estabelecido pela técnica saturação de dados.

O tratamento dos dados foi realizado por meio da análise temática, sendo inicialmente realizada leitura minuciosa das narrativas, codificando-as por cores, originando 106 unidades temáticas. Posteriormente, foram organizadas 12 unidades de significação, as quais foram agrupadas, permitindo a síntese do material em duas categorias analíticas, que abordaram aspectos voltados ao contágio, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da sífilis. Neste artigo, contemplamos os fatores que influenciaram no diagnóstico da sífilis e as dificuldades assistenciais enfrentadas pelos homens.

Os aspectos éticos e legais foram respeitados e todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Códigos de identificação foram utilizados para garantir o anonimato dos participantes, atribuindo a letra H seguida de numeração ordinal em ordem crescente de realização das entrevistas. A aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa ocorreu em 11 de setembro 2017.

RESULTADOS

Os homens tinham idade média de 35 anos, sendo: 21 solteiros, 23 de cor parda ou preta, e 20 concluíram o ensino médio. A maioria exercia atividade remunerada (n=19), com renda entre um e três salários mínimos (n=15).

Com relação à orientação sexual, 16 eram homossexuais, dez heterossexuais e seis bissexuais. A maioria dos entrevistados tinha história de contágio por outra IST (n=25), e 13 apresentaram reinfecção pela sífilis.

O diagnóstico da sífilis ocorreu, em maior parte, no ambulatório de imunologia (n=14). Contudo, sete homens foram diagnosticados nas Unidades Básicas de Saúde, enquanto que os demais descobriram a infecção durante a internação hospitalar (n=4), no Centro de Testagem Anônima (n=3), em serviço privado de saúde (n=2), no serviço de odontologia (n=1) e na consulta de pré-natal (n=1).

A maioria dos diagnósticos ocorreu na fase assintomática da infecção (n=19). Os métodos diagnósticos utilizados foram: teste não treponêmico (n=27), teste treponêmico (n=21), análise do líquido cefalorraquidiano (n=11) e biópsia de lesão oral (n=1).

Evidenciou-se que, dos entrevistados com história de contágio por outra IST, nove referiram ter diagnóstico de sífilis concomitante com outra infecção também transmitida por via sexual. Este dado, associado aos inúmeros casos de reinfecção por sífilis, sinaliza a adoção de um comportamento sexual inseguro por parte dos homens deste estudo:

E aí o médico virou e falou assim: - Olha, você está com HIV e com sífilis! (H4, 33 anos)

E essa aqui já é a segunda... Acho que é a terceira sífilis que eu tenho. (H12, 49 anos)

Para alguns homens a descoberta da sífilis ocorreu de forma inesperada, como uma surpresa, conforme observamos nos seguintes relatos:

[...] como a gente sempre acha que nunca vai acontecer com a gente, é a única doença que eu achei que eu nunca fosse ter. (H4, 33 anos)

[...] sinceramente, para mim foi uma surpresa quando eu peguei sífilis! (H22, 40 anos)

Nesse dia, passei um tremendo susto porque, quando abri o resultado dos exames, tinha saído o VDRL com resultado 1/16 e na hora eu fiquei doido. Achei que estava errado. Não apareceu nenhuma lesão! Não apareceu nada! (H14, 29 anos)

Alguns participantes referiram sentimentos de tristeza e preocupação no momento do diagnóstico da infecção. Por outro lado, o apoio dos familiares e dos profissionais de saúde foi imprescindível na descoberta da sífilis:

Eu achei que não ia ter mais cura. Que ia ficar para sempre em mim. Eu fiquei trancado dentro de casa, só chorando. [...] Depois, minha mãe conversou comigo, meu pai também, conversando e me deram conselhos. (H10, 18 anos)

Eu fiquei projetando: "Como será minha vida com sífilis?" [...] Passa um monte de coisa na sua cabeça. [...] Eu fiquei bastante preocupado! [...] O acolhimento psicológico que eu tive, foi muito bom para isso. [...] dei uma desabafada e foi isso que me deixou mais tranquilo. (H28, 26 anos)

As narrativas evidenciaram que a presença de sinais e sintomas favoreceram o diagnóstico, uma vez que despertou nos homens a busca por serviços de saúde:

Foi quando eu fiquei parálítico do rosto, foi quando eu fiz o exame, acabou descobrindo. (H3, 41 anos)

Eu descobri que eu estava com esse problema de sífilis, porque apareceu no meu pênis um carocinho. Fui ao médico e fui diagnosticado. (H6, 56 anos)

A primeira vez que eu tive sífilis, eu não sabia o que era. Eu tive umas manchas nas mãos, começou a me dar febre e eu procurei o médico. (H13, 49 anos)

No caso dos homens assintomáticos, a participação destes em programas de saúde por outras causas se mostrou como fator positivo para o diagnóstico da infecção:

A enfermeira fez os exames {durante o pré-natal} e passou logo para mim. Foi um choque! Na primeira consulta, eu comecei a me tratar. [...] Sei que é pelo bem da gente e do bebê. (H9, 21 anos)

Ele [o médico] falou: Vou te dar o risco cirúrgico para você fazer {Iria realizar os exames pré-operatórios para cirurgia de hemorroidectomia}, [...] Foi quando eu fiz o exame e deu positivo! (H4, 33 anos)

Em contrapartida, alguns fatores dificultaram o diagnóstico da sífilis nos homens, tais como o sentimento de invulnerabilidade masculina, baseado na descrença dos homens quanto a possível comprometimento com a saúde, e a peregrinação pelos serviços de saúde:

Acha que a gente nunca vai estar sujeito a nada. Acha que a gente tem uma saúde de ferro e tudo mais. Que nunca vai acontecer nada! (H1, 29 anos)

Eu fui em vários médicos e hospitais, fiz exame de sangue e me falaram que era outras doenças, sarna, por exemplo, mas não era. (H10, 18 anos)

O diagnóstico da sífilis pode despertar no homem maior atenção para o cuidado com a saúde, como referido por H1:

Eu, sendo bem sincero, eu nunca fiz exame para saber essas doenças sexualmente transmissíveis, [...] hoje em dia depois até como aconteceu isso, eu estou me preocupando mais de fazer, [...] Agora eu vou me policiar mais para poder estar fazendo esse exame sempre com frequência. (H1, 29 anos)

DISCUSSÃO

Apenas uma pequena proporção de indivíduos com IST consegue chegar à cura, pois o tratamento vai além do acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico oportuno e tratamento adequado, envolve também mudanças no comportamento sexual, como o uso regular de preservativo, como estratégia protetiva e para evitar a reinfecção por sífilis⁶. Neste sentido, a implementação do cuidado à luz da TDUCC¹² pode estimular adaptações positivas no exercício da sexualidade para que o preservativo se torne um hábito regular.

A surpresa na revelação diagnóstica demonstra duas vertentes: de um lado, a escassa informação que a população geral tem sobre sífilis, pois, apesar de ser uma doença secular, a mesma é pouco conhecida pelos homens^{15,16}; por outro, a associação entre ser homem e ser forte que repercute no déficit de autocuidado, uma vez que referem menos problemas de saúde e sentem-se mais saudáveis do que as mulheres¹⁷, acreditando ser a força e a invulnerabilidade atributos da masculinidade¹⁸ que os distancia da fraqueza ou doença, representada nesta pesquisa pela sífilis.

A Organização Mundial de Saúde, no combate às IST, tem como estratégia ampliar o acesso aos serviços de saúde, incluindo a superação de barreiras de populações específicas com maior vulnerabilidade⁹, e a PNAISH reconhece que os homens adentram ao sistema de saúde pela atenção especializada, já adoecidos, necessitando assim de maior investimento na promoção da saúde e prevenção de agravos evitáveis. Dentre os seus objetivos, visa reduzir a morbimortalidade na população masculina, por meio do enfrentamento dos fatores de risco, da prevenção e do controle das IST, bem como da ampliação das atividades de educação em saúde para os homens¹⁰.

Diante disso, é preciso reconhecer as barreiras que dificultam o autocuidado e acesso dos homens aos serviços de saúde^{3,4} para problematizar junto a eles como os padrões hegemônicos de masculinidade, exemplificados pela representação de força, vigor e da sexualidade como conquista, terminam por culminar na dificuldade de eles falarem sobre as práticas sexuais e refletirem quanto ao cuidado preventivo³.

E isso, possivelmente, reflete os números alarmantes da sífilis na população masculina. Para mudar esse cenário, é necessário implementar medidas preventivas junto aos homens, considerando suas realidades socioculturais, e também investir em ações interdisciplinares, para além do campo da saúde, buscando a problematização das construções culturais associadas ao gênero desde a infância, a partir da criação de espaços de discussão e reflexão acerca da sexualidade, na perspectiva da promoção à saúde sexual.

Além disso, a visão de mundo influencia os modos da pessoa viver e se cuidar¹². Por esse motivo, além de informações fidedignas sobre a sífilis, os homens precisam sentir-se vulneráveis a ela. Logo, é preciso mobilizá-los acerca da infecção com estratégias adicionais, como por exemplo, utilizar narrativas de histórias reais por meio de áudios ou vídeos na mídia e em espaços sociais frequentados pelos homens (sem identificação dos sujeitos), como mecanismo de identificação e percepção da sífilis como um risco real de adoecimento, favorecendo a prevenção e o diagnóstico precoce por meio da demanda espontânea por testagem, mesmo nos casos assintomáticos.

Sabe-se que a sífilis pode se apresentar de diversas formas clínicas. Contudo, muitos pacientes infectados não apresentam sintomas, sendo diagnosticados apenas com testes sorológicos^{19,20}. A possibilidade de infecção assintomática deve ser informada aos homens, com o intuito de encorajá-los a realizarem a testagem voluntária. Embora o Ministério da Saúde descreva que a maioria dos casos de sífilis seja assintomático⁶, os Boletins Epidemiológicos da sífilis não divulgam os indicadores voltados ao diagnóstico das fases clínicas na sífilis adquirida, trazendo esta descrição apenas na sífilis gestacional².

Ressalta-se, com a verificação de tais dados nesse estudo, a necessidade de descrição das fases clínicas nos próximos Boletins Epidemiológicos, haja vista a sua relevância para o planejamento de ações em saúde mais efetivas no diagnóstico da sífilis. A descrição dos casos voltados apenas ao período gestacional sinaliza a valorização do diagnóstico nesse momento, que é importante, mas a promoção da saúde sexual e reprodutiva não pode se limitar apenas ao momento da gestação.

Dessa forma, emerge a seguinte reflexão sobre a testagem de homens assintomáticos: Será que se tivessem conhecimento da fase latente da infecção, buscariam o exame específico para o diagnóstico?

Na prática, observa-se que, nem sempre, os profissionais de saúde solicitam exames para o diagnóstico de sífilis em consultas de rotina. A PNAISH¹⁰ orienta investir na saúde sexual dos homens e na realização de exames preventivos, mas não descreve um passo a passo que estimule os profissionais a solicitarem o exame para sífilis como rotina. Porém, tal solicitação é relevante, e justificada pelas altas taxas de sífilis adquirida que os acometem².

Um dos aspectos negativos decorrente da solicitação em massa de exames diagnósticos para sífilis, seria a perpetuação de comportamentos sexuais inseguros, caso não sejam esclarecidos e sensibilizados quanto aos riscos do sexo sem proteção, uma vez que, mediante a um resultado negativo, os indivíduos poderiam sentir-se mais seguros e manter o comportamento vulnerável às IST. Considerando que, na atualidade, a testagem periódica para o HIV é considerada como uma estratégia de prevenção e autocuidado²¹, pode-se aplicar a mesma perspectiva na testagem para a sífilis.

Nesse contexto, articulando o cuidado genérico (*emic*), baseado no conhecimento interno associado a cultura local, com o cuidado profissional (*etic*), que trata dos conhecimentos externos relativos aos profissionais^{12,13}, a enfermagem deve investir na testagem sorológica acompanhada do aconselhamento, que é um momento privilegiado para o acolhimento e esclarecimento²², além de orientar sobre a sífilis e desaconselhar o sexo desprotegido. Assim, é possível desenvolver um cuidado cultural na perspectiva da repadronização junto aos homens que não utilizam o preservativo; da acomodação com aqueles que usam esporadicamente; ou da preservação frente ao seu uso habitual.

Observou-se que a captação dos homens para a testagem diagnóstica foi oportunizada com a realização de exames pré-operatório e durante o pré-natal. Nesse âmbito, a enfermagem tem um papel fundamental no enfrentamento da sífilis durante a gestação, pois o pré-natal do parceiro possibilita a detecção e tratamento precoce da sífilis²³.

A respeito dessas iniciativas, outras ações precisam ser direcionadas ao público masculino, visto que os homens desconhecem as políticas de saúde voltadas a eles, têm percepções negativas sobre os serviços²⁴ e não costumam realizar exames preventivos como rotina, quando comparados com a população feminina²⁵. Este cenário, associado às altas taxas de sífilis adquirida entre os homens indica a importância de os profissionais de saúde oferecerem exames de forma oportunística, como em exames pré-operatórios, periódicos, admissionais e em unidades de pronto atendimento, considerando que os homens têm dificuldade de acesso na atenção primária³.

Um estudo realizado em Fortaleza identificou que, no enfrentamento da sífilis, os enfermeiros desempenham seu papel de forma fragmentada e voltado para a cura²⁶. Contudo, o resultado reagente impacta tanto a pessoa quanto o profissional, o qual deve estar preparado para oferecer apoio emocional²².

Os sentimentos negativos expressados pelos homens sinalizam a relevância deste suporte e do estabelecimento de uma rede de apoio, portanto, o momento do diagnóstico da sífilis demonstra demanda para além da prescrição medicamentosa concernente ao tratamento, pois requer uma visão holística que ultrapasse os aspectos biológicos, envolvendo as dimensões física, espiritual e cultural, como orientado por Leininger na construção do cuidado culturalmente congruente¹².

O conceito de saúde e os modos e padrões culturalmente estabelecidos para alcançá-la devem ser identificados, assim como a sua transmissão entre as gerações¹². No que tange a população masculina, por meio da reestruturação do cuidado, é possível desconstruir crenças que impactam negativamente na saúde. Portanto, o cuidado "*emic*", pautado no investimento masculino quanto ao cuidado e autocuidado, e o cuidado "*etic*", direcionado às ações educativas, facilitam não só a prevenção e o diagnóstico da sífilis, como de outras infecções ou doenças. Assim, é mister que sejam criadas medidas para prevenir agravos à saúde dos homens, com o escopo de diminuir a morbimortalidade por acidentes de trabalho, transporte, violências e suicídios²⁷.

Entre os diversos sintomas relacionados à sífilis, muitos deles não patognômicos¹, dificultam o diagnóstico¹⁹. Por isso, a capacitação contínua de gestores e profissionais é fundamental para o diagnóstico e manejo da sífilis²⁸, assim como a escuta atenta durante a anamnese e o olhar apurado no momento do exame físico. Uma vez que a sífilis continua tendo alta morbidade, com aumento de incidência preocupante, o sistema de saúde deve melhorar suas estratégias preventivas às IST, com a promoção do uso do preservativo, oportunizando o diagnóstico e o tratamento das pessoas infectadas²⁰.

Conforme identificado entre alguns participantes deste estudo, o diagnóstico da sífilis repercutiu em maior atenção à sua saúde, criando condições para o desenvolvimento de um cuidado culturalmente congruente, como orientado pela TDUCC¹², facilitando o acesso ao tratamento, a identificação de outros problemas de saúde e a adoção de hábitos saudáveis. Sob esta ótica, os cuidados incorporam as especificidades da população masculina e se tornam mais eficientes no combate à sífilis.

Limitações do estudo

Como limitação deste estudo, indica-se que o tipo de abordagem utilizada não permite generalizações. Assim, considerando o complexo processo do diagnóstico da sífilis nos homens, recomenda-se a realização de estudos em outras regiões do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que questões culturais relativas à masculinidade foram associadas ao diagnóstico da sífilis nos homens. Identificou-se, também, que alguns fatores facilitam e outros dificultam o diagnóstico da infecção, como a participação dos homens em programas de saúde e o despreparo dos profissionais de saúde, respectivamente.

Os achados permitem aos profissionais de saúde atentar quanto a importância de implementar o cuidado junto aos homens, motivado pela TDUCC, inicialmente realizando uma aproximação, ouvindo-os e compreendendo as suas necessidades de saúde, vislumbrando criar estratégias assistenciais e de reorganização dos serviços, a fim de melhorar a captação e o acesso dos homens.

Assim, possibilita-se que opinem e avaliem as práticas assistenciais a eles implementadas, sendo esse é um passo para atingir a assistência integral à população masculina.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico: Sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. [cited 2022 Nov 03] Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view#:~:text=2021%20Ano%20V%20%2D%20n%C2%BA%2001,e%20an%C3%A1lises%20epidemiol%C3%B3gicas%20sobre%20as.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico: Sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. [cited 2022 Dec 03] Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>.
3. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. *Physis*. 2017 [cited 2022 Jun 15]; 27(1):41-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100003>.
4. Barros CT, Gontijob DT, Lyra J, Lima LS, Monteiro EMLM. "If the man takes care of his own health, it will seem contradictory to the work": the relation between masculinities and health care for young men in vocational training. *Saúde Soc*. 2018 [cited 2022 May 15]; 27(2):423-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018166057>.
5. Solano LC, Bezerra MAC, Medeiros RS, Carlos EF, Carvalho FPB, Miranda FAN. Man's access to health services in primary care. *Rev. Fund. Care Online*. 2017 [cited 2022 Jul 20]; 9(2):302-8. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.302-308>.
6. Ministério da Saúde (Br). 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). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. [cited 2022 Oct 03] Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view.
7. Silva LR, Paiva MS, Nazareth IV, Silva MDB, Macedo EC. Syphilis in women and men: an integrative review of scientific publications. *Rev enferm UERJ*. 2019 [cited 2022 May 20]; 27:e26496. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.26496>.
8. Veiga MBA, Ribeiro MSFG, Pereira RMS, Ribeiro EF, Teixeira SVB, Lemos A, et al. Men can also get syphilis: incipency in national and international publications. *RSD*. 2022 [cited 2022 Aug 15]; 11(8):e9711830577. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30577>.
9. World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021. WHO; 2016 [cited 2023 May 25] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>.

10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2008 [cited 2022 Oct 10] Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf.
11. Nobre JdeP, Freitas CAdeF. Aspects related to the implementation of the Brazilian Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH). *Espac. Saúde*. 2021 [cited 2022 Oct 15]; 22:e794. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e794>.
12. Leininger MM, MCFARLAND MR. Culture care diversity and universality- worldwide nursing theory. 3rd ed. New York: Jones and Bartlett Publishers, Inc., 2015.
13. Almeida GMF, Nascimento TF, Silva RPL, Bello MP, Fontes CMB. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021 [cited 2022 Nov 16]; 42(esp):e20200209. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>.
14. Bertaux D. Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos. Cavalcante ZAC, Lavalée DMG (trad.).: EDUFRRN; São Paulo: Paulus, 2010.167p.
15. Bastos LM, Tolentino JMS, Frota MA, Costa TW, Fialho MLS, Batista ACB, et al. Evaluation of the level of knowledge about Aids and syphilis among the elderly from a city in the interior of the state of Ceará, Brazil. *Ciênc. saúde colet*. 2018 [cited 2022 May 15]; 23(8):2495-502. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>.
16. Pereira RMS, Selvati FS, Teixeira LGF, Loureiro LH, Castro RBC, Silva, LR. Syphilis in men: social representation about infection. *Braz. J. Hea. Rev*. 2020 [cited 2022 Nov 16]; 3(1):463-76. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-035>.
17. Moura EC, Gomes R, Pereira GMCP. Perceptions about men's health in a gender relational perspective, Brazil, 2014. *Ciênc. saúde colet*. 2017 [cited 2022 Oct 10]; 22(1):291-300. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17482015>.
18. Schwartz E, Moura EC, Lima DC. Panorama da saúde do homem no Brasil. In.: Reis A.; Pereira A. Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidados. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2017.
19. Lasagabaster MA, Guerra LO. Sífilis. *Enferm. infect. microbiol. clín*. 2019 [cited 2023 May 26]; 37(6):398-404. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.12.009>.
20. Caverio AT, Ramírez-Santana M. Epidemiología de la sífilis con enfoque territorial: caso del Hospital de La Serena, años 2015-2017. *Rev. méd. Chile*. 2020 [cited 2023 May 27]; 148(7):956-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000700956>.
21. Redoschi BRL, Zucchi EM, Santos CR, Paiva VSF. Routine HIV testing in men who have sex with men: from risk to prevention. *Cad. Saúde Pública*. 2017 [cited 2022 Oct 10]; 33(4):e00014716. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014716>.
22. Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2022 May 16]; 71(Suppl 1):631-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>.
23. Horta HHL, Martins MF, Nonato TF, Alves MIA. Partner prenatal care in preventing congenital syphilis. *Rev. APS*. 2017 [cited 2022 Jul 15]; 20(4):623-7. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.16078>.
24. Silva Júnior CD, Sousa JR de, Silva NS, Almeida SP de, Torres LM. Men's health in primary care: factors that influence the search for the care. *Revista Ciência Plural*. 2022 [cited 2022 Oct 10]; 8(2):e26410. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26410>.
25. Lemos AP, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandesl. Men's health: the reasons for men to reach out to health services. *J Nurs UFPE on line*. 2017 [cited 2022 Aug 01]; 11(Suppl. 11):4645-52. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231205/25206>.
26. Nobre CS, Albuquerque CM, Frota MA, Machado MFAS, Couto CS. Health system in syphilis control, from the nurses' perspective. *Rev enferm UERJ*. 2018 [cited 2022 May 20]; 26:e12527. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.12527>.
27. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinities inherent to the Brazilian men's health policy. *Rev Panam de Salud Publica*. 2018 [cited 2022 Aug 20]; 42:e119. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>.
28. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL, Coelho ICB, Freitas AEM. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: acquired syphilis. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2021 [cited 2022 May 13]; 30(Esp.1):e2020616. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-616-2020>.

Contribuições dos autores

Concepção, M.B.A.V. e L.R.S.; metodologia, M.B.A.V. e L.R.S.; validação, M.B.A.V. e L.R.S.; análise formal, M.B.A.V.; investigação, M.B.A.V.; obtenção de recursos, M.B.A.V.; curadoria de dados, M.B.A.V.; redação - preparação do manuscrito, M.B.A.V., F.B.A.S., R.S.S. e L.R.S.; redação - revisão e edição, M.B.A.V., F.B.A.S., R.S.S. e L.R.S.; visualização, M.B.A.V., F.B.A.S., R.S.S. e L.R.S.; supervisão, L.R.S.; administração do Projeto, L.R.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.