

Sífilis em homens: representação social sobre a infecção**Syphilis in men: social representation about infection**

DOI:10.34119/bjhrv3n1-035

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 24/01/2020

Renata Martins da Silva Pereira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Mestre em Ensino e Ciências da Saúde e meio ambiente pelo UniFOA e do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Instituição: UniFOA

Endereço: Rua professor Henrique Costa, 950-Pechincha-RJ, Brasil.

E-mail: renataenfprofessora@gmail.com

Flávia de Souza Selvati

Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA. Volta Redonda, RJ, Brasil

Instituição: UniFOA

Endereço: Rua A, 510-Água Limpa, Volta Redonda-RJ, Brasil.

E-mail: flaviaselvati_@hotmail.com

Lohany Gomes Ferreira Teixeira

Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA. Volta Redonda, RJ, Brasil

Instituição: UniFOA

Endereço: Avenida Santa Vitória, 91-Retiro, Volta Redonda-RJ, Brasil.

E-mail: lohanygf@hotmail.com

Lucrécia Helena Loureiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA Volta Redonda, RJ, Brasil.

Instituição: UniFOA

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325-Três Poços, Volta Redonda- RJ, Brasil.

E-mail: Lucreciahelena@gmail.com

Rosane Belo Carvalho de Castro

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil.

Instituição: UniFOA

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325-Três Poços, Volta Redonda- RJ, Brasil.

E-mail: rosane.castro@foa.org.br

Leila Rangel da Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Instituição: UNIRIO

Endereço: Rua Xavier Sigaud, 157-Urca-RJ, Brasil.

E-mail: Leila.cudadocultural@gmail.com

RESUMO

Objetivos: Identificar a percepção de homens sobre a infecção por sífilis e descrever a representação social da sífilis para os participantes. **Método:** descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram 12 homens com diagnóstico de sífilis frequentadores do Centro de Doenças Infecciosas (CDI) no Município de Volta Redonda (RJ). **Resultados:** Após a análise de dados surgiram três categorias temáticas que retratam a representação social dos homens sobre a infecção por sífilis: Ser vulnerável no meio social e ser surpreendido pela doença; Ser desinformado sobre sífilis e Ser consciente a partir da vivência da sífilis. **Conclusão:** Os homens com o diagnóstico de sífilis se consideram vulneráveis as ISTs, apresentam pouca informação sobre o assunto e estão vivenciando um processo de construção de suas práticas quanto ao autocuidado e prevenção da sífilis e de outras infecções adquiridas pelo sexo.

Palavras-Chave: Sífilis; Saúde do Homem; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Controle de Doenças Transmissíveis; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To identify men's perceptions of syphilis infection and to describe the social representation of syphilis for participants. **Method:** descriptive, with qualitative approach. Twelve men diagnosed with syphilis attending the Center for Infectious Diseases (CDI) in the city of Volta Redonda (RJ) participated. **Results:** After data analysis, three thematic categories emerged that portray men's social representation of syphilis infection: Being vulnerable in the social environment and being surprised by the disease; Being uninformed about syphilis and Being conscious from the experience of syphilis. **Conclusion:** Men diagnosed with syphilis consider themselves to be vulnerable to STIs, have little information on the subject, and are experiencing a process of building their self-care practices and preventing syphilis and other sexually acquired infections.

Keywords: Syphilis; Men's Health; Sexually Transmitted Infections; Communicable Disease Control; Health Vulnerability.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis, doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma infecção sistêmica, crônica e curável, de transmissão essencialmente sexual e também vertical, está entre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) de maior relevância e número de casos notificados. O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. ⁽¹⁾

Na última década, no Brasil, observou-se aumento de notificações de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, que pode ser atribuído, em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância, ou ainda à ampliação da utilização de testes rápidos.

Em 2017, foram notificados no Sinan 119.800 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 58,1 casos/100 mil habitantes); 49.013 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 17,2/1.000 nascidos vivos); 24.666 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,6/1.000 nascidos vivos); e 206 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil nascidos vivos).⁽²⁾

A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017. Quando analisada a série histórica de casos notificados de sífilis, observa-se que 249.852 (39,9%) deles ocorreram em homens e 376.886 (60,1%) em mulheres, o que pode demonstrar que a testagem e acesso das mulheres aos serviços de saúde ainda é maior que no caso dos homens. Em 2010, a razão de sexos (M:F) era de 0,2 (dois casos em homens para cada dez casos em mulheres); em 2017, foi de 0,7 (sete casos em homens para cada dez casos em mulheres), razão que vem se mantendo estável desde 2014, e que reflete o incremento do número de casos masculinos de sífilis.⁽²⁾

A sífilis é dividida em estágios que orientam o tratamento e monitoramento, sífilis recente (primária, secundária e latente recente) com até dois anos de evolução e sífilis tardia (latente tardia e terciária) com mais de dois anos de evolução. Quando não é tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas.^(2,3)

É comum por ocasião da gestação e parto que as mulheres façam o teste rápido de sífilis na atenção básica e na maternidade, sendo indicada a testagem de suas parcerias sexuais em caso de teste positivo, afim de proceder o tratamento concomitante do casal. Os homens fora do contexto gestacional ficam mais distantes da testagem e buscam, quando orientados pelo serviço de saúde ou em situação de risco, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) ou as Unidades Básicas de Saúde para se submeterem ao teste rápido para sífilis. É importante para os homens conhecerem seu status sorológico, o que possibilita a prevenção da infecção e o monitoramento das sorologias positivas.⁽⁴⁾

Um estudo sobre os motivos que levaram os usuários a buscar o CTA, destaca que entre os principais estavam a exposição a situações de risco (68,7%), sendo que, da totalidade, no público masculino os índices de resultados positivos foram para o HIV (3,6%), e para sífilis (3,9%).⁽⁴⁾ Outro estudo buscou conhecer o que representa para o homem o diagnóstico de sífilis, e destacou, provavelmente por questões culturais e sociais, o caráter sexual da doença aliado às questões que relacionam às ISTs a promiscuidade, doença de prostitutas e de gays.⁽⁵⁾

Observa-se na atenção à saúde que os homens têm menos aproximação com os serviços de saúde e procuram tratamento alternativo para seus estados de adoecimento. Essa atitude de postergar o diagnóstico, o tratamento e a tomada de decisão sobre a prevenção de doenças trazem complicações a longo prazo para a saúde masculina, além de onerar os serviços de saúde e não contribuir positivamente para a quebra da cadeia de transmissão de doenças infecciosas.

Em estudo realizado na Universidade de Brasília que buscou investigar conhecimentos, atitudes e práticas de jovens sobre IST, foi constatado que ser homem faz com que o jovem tenha maior risco de adquirir uma IST. Em outras palavras, significa dizer que as jovens brasileiras estão menos propensas a adotar comportamentos sexuais de risco do que os jovens homens da mesma faixa etária. ⁽⁶⁾

Segundo o Ministério da Saúde⁽⁷⁾, as diferenças nos padrões de comportamento de risco/proteção e de morrer atestam a necessidade de planejar estratégias de educação em saúde para homens e sensibilizar os mesmos para o entendimento de sua vulnerabilidade e responsabilidade com sua saúde, e quando, do diagnóstico de sífilis e outras ISTs, é mister conhecer como se sentem esses homens e o que representa para eles tal diagnóstico a fim de promover melhor acolhimento, orientação e tratamento efetivo, que poderão levar a redução de dados a saúde do público masculino.

Os objetivos deste estudo foram identificar a percepção de homens sobre a infecção por sífilis e descrever a representação social da sífilis para os participantes.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Baseada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici onde entende-se que as Representações Sociais (RS) unem o sujeito ao objeto, o pensamento à ação, a razão à emoção, o individual ao coletivo; logo, estudar o cuidado aos homens pela via das representações sociais abre inúmeras possibilidades de compreensão não somente sobre seu modo de pensar e se relacionar com a sociedade, mas dos sentidos que eles atribuem a isso em face dos contextos em que estão inseridos, justificando suas ações frente à realidade que lhes são apresentadas. ⁽⁸⁾

Participaram da pesquisa doze homens com diagnóstico de sífilis. Os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos, diagnóstico de sífilis e estar em qualquer fase do tratamento. Os participantes foram convidados a conhecer a pesquisa no Centro de Doenças Infecciosas (CDI) no município de Volta Redonda (RJ), os que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entre os meses de fevereiro a julho de 2019.

O método utilizado para coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada, dividida em três partes: na **primeira parte**, foi aplicada a técnica de associação livre e hierarquização das palavras/frases, visando acessar as RS da sífilis; na **segunda parte** foram levantados os dados sócio-demográficos dos participantes; na **terceira parte** repetiu-se a técnica de acesso às RS da sífilis com uma questão aberta.

Para se realizar a análise dos dados coletados foram efetuadas duas análises: 1. análise da estrutura das representações sociais, com o apoio do software EVOC (*Ensemble de Programmes Permettant l'Analyses des Évocations*) e 2. Análise de conteúdo do material transcrito das entrevistas, seguindo os seguintes passos: pré-análise, exploração do conteúdo apresentado e interpretação para formação de categorias, e para a transcrição das respostas foi atribuído "p.", seguido do número para descrever as falas dos participantes. ⁽⁹⁾

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) sob Parecer nº 3.199.843, conforme Resolução 466/12 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS

Os participantes da pesquisa ficaram distribuídos em duas faixas etárias bem distintas, sendo (58,4%) adultos jovens e (41,7 %) adultos próximos a terceira idade.

A maioria dos participantes contava apenas com o ensino fundamental (58,4 %), seguidos pelo ensino médio (33,4%), e apenas um participante fez curso superior.

Em relação a religião a maioria era cristão (83,4 %) e trabalha em funções diversas, a maioria estava ocupada no momento da entrevista (66,7%), e um pequeno número (16,7%) estava desempregado.

A maioria dos participantes era solteiro (66,7 %), com parceria fixa (66,7%) e (41,7%) afirmaram ter relações sexuais com outros homens, seguido de (58,4%) que não tinham a prática de sexo com outros homens.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes. Volta Redonda, RJ, Brasil, 2019

Idade	f	%
20-30	5	41,7
31-40	2	16,7
51-60	5	41,7
Escolaridade		
Fund. Incompleto	4	33,4
Fund. Completo	3	25
Médio Incompleto	1	8,4
Médio Completo	3	25
Superior Incompleto		
Superior Completo	1	8,4
Religião		
Católico	6	50
Evangélico	3	25
Acredita em Deus	1	8,4
Sem religião	2	16,7
Profissão		
Aposentado	2	16,7
Cobrador	1	8,4
Diarista	1	8,4
Porteiro	1	8,4
Desempregado	1	8,4
Estudante	1	8,4
Autônomo	1	8,4
Trabalha na cozinha	1	8,4
Pintor	1	8,4
Pedreiro	1	8,4
Motorista	1	8,4
Estado Civil		
Solteiro	8	66,7
Casado	3	25
União Estável	1	8,4
Relações Sexuais		
Parceria fixa	8	66,7
Sem parceria fixa	2	16,7
Não tem relação	2	16,7
HSH		
Sim	5	41,7
Não	7	58,4

Para acessar a estrutura das representações sociais, foi utilizado o *software EVOC* que permite reconhecer as evocações dos participantes, identificando os elementos centrais e periféricos.

Com base na análise das evocações, dentre as palavras e frases emergiram o total de 84 evocações. A frequência mínima foi 1, a frequência média foi de 2 e a ordem média foi 4, que

correspondeu a mediana do número de evocações. Nenhuma palavra ou frase foi descartada, visto que a frequência mínima foi de 1. Os resultados estão descritos no quadro 2.

O quadrante superior esquerdo apresentou as evocações “caroço, manchas, drogas, uma palavra que não é boa e o que é sífilis?”, sendo as palavras mais importantes e mais frequentes em relação a ordem de evocação. No quadrante superior direito estão as palavras mais frequentemente evocadas e que reforçam o núcleo central, constituindo as palavras: “prevenção, sexo, tratamento, pele, doença, medo, tristeza, não uso do preservativo, incômodo, coceira, ansiedade, conscientização, camisinha, susto e preconceito”. O quadrante inferior esquerdo estão as palavras de menor ordem de evocação e frequência, mas que são muito representativas para um pequeno grupo de participantes, “perigosa, constrangimento, silêncio, as vezes é normal e confiança, álcool, transmitido de pessoa pra pessoa, relação amorosa, falta de cuidado, nervosismo, desistência, mulheres, as vezes não, cuidados e alerta”. Por fim, no quadrante inferior direito, se encontram as palavras menos frequentes, “preocupação, doença venérea e transmissão”.

Quadro 1 – Distribuição das palavras evocadas pelos participantes por quadrantes. Volta Redonda, RJ, Brasil, 2019

Núcleo Central			Periferia		
Frequência média ≥ 2		O.M.E <4	Frequência média ≥ 2		O.M.E ≥ 4
Termo evocado	Frequência	O.M. E	Termo evocado	Frequência	O.M. E
Caroço	3	2.67	Prevenção	7	4.86
Manchas	3	3	Sexo	6	4.17
Drogas	2	3	Tratamento	6	5.5
Uma palavra que não é boa	2	3.5	Pele	4	4
O que é sífilis?	2	3.5	Doença	4	4
			Medo	3	4.3
			Tristeza	3	4.33
			Não uso do preservativo	3	4.33
			Incômodo	3	4.67
			Coceira	3	4.67
			Ansiedade	3	4.67
			Conscientização	3	5.67
			Camisinha	2	4.5
			Susto	2	5
			Preconceito	2	5
Periferia			Periferia		
Frequência média <2		O.M.E < 4	Frequência média <2		O.M.E ≥ 4
Termo evocado	Frequência	O.M. E	Termo evocado	Frequência	O.M. E
Perigosa	1	1	Preocupação	1	4
Constrangimento	1	2	Doença venérea	1	4
Silêncio	1	2	Transmissão	1	4

As vezes é normal	1	2	
Confiança	1	2	
Álcool	1	2	
Transmitido de pessoa pra pessoa	1	2	
Relação amorosa	1	2	
Falta de cuidado	1	3	
Nervosismo	1	3	
Desistência	1	3	
Mulheres	1	3	
As vezes não	1	3	
Cuidados	1	3	
Alerta	1	3	

Após a análise das respostas às perguntas abertas da entrevista emergiram três categorias que retratam a representação social dos homens sobre a infecção por sífilis: Ser vulnerável no meio social e ser surpreendido pela doença; ser desinformado sobre sífilis e ser consciente a partir da vivência da sífilis.

Ser vulnerável no meio social e ser surpreendido pela doença

A primeira categoria representa o sentimento de surpresa e constatação de que são seres vulneráveis a partir de suas vivências sociais, o que os coloca em risco de aquisição de qualquer doença transmissível a que forem expostos. Pode-se observar nas falas abaixo, sentimentos ligados a surpresa e até ao arrependimento por terem se colocado em situações de risco, quando de suas relações interpessoais, para aquisição de infecções.

“Ah é um sentimento! Na hora que você vai fazer uma consulta, revelar que você tem um problema desse. É um sentimento forte. Um susto”. (p.1)

“Eu já tive isso. Já foi a segunda vez que tive. Já tive há muitos anos atrás e peguei agora a AIDS”. “Essa sífilis foi através do sexo”. “Confiei na pessoa também. Não devia ter confiado” (p.4)

“...Quando eu descobri eu “tava” até fazendo um tratamento de porfíria e eu fiquei desesperado porque deu sífilis”. “Ah eu fiquei muito emocionado porque a pele ficou feia” “doutor fez a cauterização e eu não sei o que aconteceu que surgiu uma feridinha e as pessoas achavam que era câncer”. “É que na verdade a gente está até tentando saber como adquiri essa doença. A minha filha acha que lá atrás eu fiz uma cirurgia, mas não sabe se tive que tomar sangue e peguei”. “Não sei muita coisa, mas tem que cuidar.” (p.5)

Ser desinformado sobre sífilis

Na segunda categoria fica retratado o caráter ainda “misterioso” atribuído a sífilis. Doença milenar, que apesar de campanhas do Ministério da Saúde nas mídias e de cartazes que

fazem parte do cotidiano das unidades de saúde, ainda fica obscura e não faz parte do rol de conhecimentos dos usuários dos serviços de saúde, como pode ser destacado nas falas transcritas abaixo:

“Tem três estágios. Diz que vai até 1/20 e vai até o terceiro grau que não tem cura. Tem o remédio que é benzetacil. Prevenindo ela some”. (p.2)

“Olha, eu não conhecia nada, fui conhecer agora, dá mancha, diz que dá distúrbios, dá caroço pelo corpo” (p.11)

“Na realidade eu não sei nada. Eu sei que ela ataca corrente sanguínea e começa a sair um monte de furúnculo, essas coisas, né? Em lugares que atrapalha muito. Saiu uma dentro do meu nariz, e dói hein, nossa senhora... dói a vista, o nariz e o dente. Aí da febre, a gente não consegue dormir...(p.12)

“Na verdade a prevenção é muito importante pra gente não adquirir e a pergunta que eu fiz [o que é sífilis], pra entender também o que é, uma coisa que pra mim é desconhecida” (p.9)

Ser consciente a partir da vivência da sífilis

Já na terceira categoria fica evidente a partir da exposição da experiência dos participantes, a construção de sua consciência sobre a necessidade do tratamento para manutenção de seu bem-estar e dos outros, e ainda assim sua consciência sobre o controle da transmissão da doença na sociedade.

“Olha como são as coisas. Eu estava saindo com um homem e do nada ele sumiu. Aí um dia conversando com a vizinha ela me falou que o primo dela tinha morrido de AIDS. Fui perguntando mais sobre e descobri que era o homem que eu tinha saído. Deixei isso para lá e anos depois fiz um exame e deu que eu tinha AIDS e sífilis, mas na época nem liguei muito porque eu nem sabia o que era...Hoje eu entendo que tenho que tratar”. (p.3)

“Eu sei que é uma doença transmitida sexualmente, com sexo sem, como posso dizer? Sem prevenção né...no caso meu, tenho que prevenir sempre pois sou soropositivo” “...não sei porque isso reativou porque já tive uma vez mas reativou, beleza, enfim” “eu sei o que é ela [sífilis], não que algum médico tenha me dito o que ela causa, mas eu sei que ela ataca os órgãos, que aparecem feridas e eu acho que é o que mais me interessa né. Quando eu fui procurar saber, foi isso”. (p.6)

“O certo é usar camisinha, né? Ah, cuidado, né? Fazer tratamento e não ter mais cuidado, né? Então não adianta nada.” (p.11)

4 DISCUSSÃO

Através da análise das estruturas das representações sociais pode-se perceber, a partir da análise do quadro 1, que no Núcleo Central os participantes citaram as alterações que a infecção causa no organismo pelo fato de evocarem palavras relacionadas a sintomatologia, além da frase ‘o que é sífilis?’. Demonstrando assim, seu desconhecimento frente a doença como observado na categoria 2.

Ficou evidenciado que vivenciar a infecção por sífilis, que é uma doença multifacetada, com forte caráter sexual, estigmatizada e ainda encarada com preconceito, provoca experiências também multifacetadas e que permitem a tomada de consciência para o autocuidado, minimização de vulnerabilidades, prática do sexo seguro, entre outras.

No quadrante superior esquerdo do quadro 1, se encontram palavras com alta frequência, dentre elas estão prevenção, sexo e tratamento como as mais frequentes. Muito se discute sobre as estratégias de prevenção utilizadas no momento, pois as políticas públicas utilizadas pelo Ministério da Saúde não contemplam de forma ampla o público masculino e idoso. A questão da sexualidade expressada pelo idoso já é um objeto de “mistificação” na sociedade brasileira, levando assim a própria falta de informação quanto a saúde sexual, como se sexo fosse apenas prática da juventude, o que contribui para manter fora das prioridades de prevenção as ISTs no grupo masculino e idoso ⁽¹⁰⁾.

No quadrante inferior esquerdo do quadro 1, onde estão localizadas as expressões importantes para um pequeno grupo demonstram situações atreladas ao constrangimento, confiança, nervosismo, perigo, alerta, que caracteriza os sentimentos ao descobrirem um resultado positivo. Os participantes da pesquisa expressaram sua vivência de formas diferenciadas onde alguns se veem surpreendidos pelo diagnóstico, outros se descobrem sem informações sobre seu corpo e sobre a infecção da qual eles são portadores, e ainda existem aqueles que mudam sua forma de encarar o processo saúde-doença a partir da infecção atual.

Na primeira categoria ficou evidente que os participantes se veem chocados frente ao diagnóstico e frente ao enfrentamento da infecção e suas particularidades. Falam de vulnerabilidades no meio social, sentimentos, arrependimentos, confiança dentro dos relacionamentos sexuais e descrença no caráter sexual de transmissão da sífilis.

Em artigo publicado no Distrito Federal, constatou-se que a sífilis por ser vinculada as práticas sociais geram mudanças nos hábitos de vida das pessoas, seus comportamentos individuais e coletivos. ⁽⁵⁾ Assim, é possível perceber que a sífilis impacta diretamente na vida social do indivíduo pois traz consigo estigmas e preconceitos. Desperta assim a necessidade de discussão, na academia e na comunidade profissional, para se promover o tratamento adequado e oportuno, buscando o controle da cadeia de transmissão da sífilis.

Em outro estudo, publicado no Ceará, os participantes relataram grande impacto emocional ao receberem o diagnóstico de IST: sentimentos de desespero, “choque”, tristeza e medo, o que demonstra a falta de percepção de sua vulnerabilidade para a doença e corrobora com as falas dos usuários do presente estudo. ⁽¹¹⁾ É necessária uma escuta ativa, humanizada e

empática por parte dos profissionais de saúde que atendem, diagnosticam e tratam homens com sífilis, afim de orientar para sanar as dúvidas e serem efetivos no tratamento completo da infecção.

A segunda categoria demonstra a desinformação acerca da doença. Infere-se que o aumento do número de casos de sífilis na população pode estar ligado a essa desinformação. O fato de ter conhecimento restrito acerca da sífilis, faz com que os homens se tornem mais expostos a ela, adquiram a infecção em seus relacionamentos sexuais sem proteção, demorem para buscar o tratamento efetivo, e quando o buscam podem ter descontinuidade do mesmo, por acreditar que desaparecendo os sintomas desaparecem também as consequências da infecção a longo prazo.

De acordo com estudo realizado em 10 municípios do estado de Goiás ⁽¹²⁾, indivíduos soropositivos são mais suscetíveis ao se coinfetarem com outras ISTs. E a frequência desta combinação pode estar relacionada diretamente à exposição aos fatores de risco predominantes nesta população. A coinfeção por HIV e sífilis é condição frequente entre pacientes assistidos nos serviços públicos de saúde e poderia ser reduzida pelo uso de preservativo durante a prática sexual e o autocuidado para diminuição do risco a exposição a outras ISTs.

Além disso, (41,7%) dos homens participantes deste estudo afirmaram terem relações sexuais com outros homens, sendo assim, segundo um estudo publicado no Rio de Janeiro sobre a vulnerabilidade de sífilis e HIV, a prevalência das duas doenças se mostrou maior entre os homossexuais, o que demonstra a necessidade de ações de prevenção e intervenção. ⁽¹³⁾ Outro artigo, destacou que a sexualidade permite diversas reflexões sobre a representação social que o homem possui na atualidade, expondo-os a vulnerabilidades ao assumirem comportamentos de risco. ⁽¹⁴⁾

A terceira categoria aponta para a conscientização da importância do tratamento e prevenção, que é um dos passos para a redução do número de casos tanto para sífilis quanto HIV/AIDS e outras IST. A necessidade da disseminação de conhecimento entre os homens acerca da sífilis é fundamental. Sendo assim os serviços de saúde precisam criar estratégias para trabalhar a saúde do homem além daquelas que já possuem. Um artigo publicado no Ceará, demonstrou que apenas (16,3%) das Unidades Básicas de Saúde realizam ações direcionadas aos homens e na maior parte relacionada ao câncer de próstata. ⁽¹⁵⁾

Ficou destacado pelas falas dos participantes que alguns se tornaram conscientes da necessidade de autocuidado e preservação de sua saúde, justamente a partir de seu diagnóstico e tratamento para a sífilis, e mais ainda a partir de casos de coinfeção entre HIV e sífilis. O

que remete ao caráter provocador de ao adquirir uma IST, despertar para a responsabilização pela prevenção da transmissão, às suas parcerias sexuais no caso de se cuidarem, se prevenirem e se tratarem de forma adequada.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os homens com o diagnóstico de sífilis participantes desta pesquisa se consideram vulneráveis as ISTs, apresentam pouca informação sobre o assunto e estão vivenciando um processo de construção de suas práxis quanto ao autocuidado e prevenção da sífilis e de outras infecções adquiridas pelo sexo.

Foi possível acessar a representação social da sífilis no grupo estudado e identificar que a mesma se refere principalmente às manifestações clínicas da sífilis, seguidas das expressões da sífilis como ‘doença ruim’ ligada ao sexo e que causa preocupação e a sensação de vulnerabilidade frente as relações sexuais.

Levando em consideração o fato do homem não ter o hábito de comparecer às unidades de saúde e procurar menos pela medicina preventiva, propõe-se que estratégias para disseminar informações entre o público masculino sejam desenvolvidas, por exemplo, no ambiente de trabalho e em dias alternativos, de tal forma que propicie a multiplicação de informações de forma efetiva. Além disso, chama-se a atenção para a necessidade de intervenção dos profissionais da saúde quanto a prevenção e adesão ao tratamento de homens infectados pela sífilis.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância de saúde. Boletim epidemiológico. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnostico de Sífilis: Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, DF, 2014. Disponível

em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis> acesso em 31/10/2018> às 20:32h

Nogueira FJS, Callou Filho CR, Mesquita CAM, Souza ES, Saraiva AKM. Caracterização dos usuários atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em infecções relacionadas ao sexo. *Saúde e Pesq.* [Internet]. 2017; 10 (2) [acesso em 26 set 2019] Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5861/3049>

Mauch SDN, Almeida AMO, Santos MFS. O significado da sífilis no universo masculino: Um estudo em Representações Sociais. *Rev Tempus.* [internet] 2012; 6 (3) [acesso em 26 set 2019] Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1160>

Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 26] 22 (4): 1343-1352. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil da Situação de Saúde do Homem no Brasil. Brasília, DF, 2012. Disponível em:<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Perfil-da-Situa----o-de-Sa--de-do-Homem-no-Brasil.pdf> acesso em 31/10/2018> às 20:30h

Ferreira MA. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem Esc Anna Nery [Internet]. 2016; 20(2):214-219. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0214.pdf>> Acesso em 28 de abril de 2018.

Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerai: Rev Int Psic* [Internet]. 2013; 6 (2): 179-191. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>

Clós Mahamud I, Clerici DJ, Santos RCV, Behar PRP, Terra NL. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS.

Rev. Epidemiol. Controle Infecç. [Internet]2019; 9(2):177-184. [acesso em 26 set. 2019]
Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11820>>.

Navega DA, Maia ACB. Conhecer (e) saber: relatos de pessoas curadas da sífilis. Rev Bras Promoç Saúde [internet]. 2018; 31(2). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6943>

Odeony PS, Souza MR, Borges CJ, Noll M, Lima FC, Barros PS. Hepatites B, C E Sífilis: Prevalência e características associadas à coinfeção entre soropositivos. Cogitare Enfermagem, vol. 22, núm. 3, 2017.

Brignol S, Dourado I, Amorim LD., Kerr LRFS. Vulnerabilidade no contexto da infecção por HIV e sífilis numa população de homens que fazem sexo com homens (HSH) no Município de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado em 17 de julho de 2019]; 31(5): 1035-1048. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00178313>.

Albuquerque GA, Belém JM, Nunes JFC, Leite MF, Saldanha JF. Expressões da homossexualidade masculina: práticas, contextos e vulnerabilidades em saúde. Bagoas [Internet] 2017.[citado 17 de julho de 2019];10(15). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/9672>

Martins AM, Modena CM. A saúde do homem nos serviços de atenção primária. Cadernos ESP. 2015; 9 (2): 36-48.