



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

MÁRCIA CIRQUEIRA CARVALHO

SÍFILIS E POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2023

Márcia Cirqueira Carvalho

Sífilis e Políticas de Atenção à Saúde do Homem

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Miracema para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Me. Amanda Elisa Vaz

Miracema do Tocantins, TO

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- C331s Carvalho, Márcia Cirqueira.
Sifilis e Políticas de Atenção à Saúde do Homem. / Márcia Cirqueira
Carvalho. – Miracema, TO, 2023.
43 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Miracema - Curso de Serviço Social, 2023.
Orientadora : Amanda Elisa Vaz

1. Sifilis e a Saúde do Homem. 2. Prevenção à Saúde (sexual) dos
Homens.. 3. Atenção Básica na Saúde do Homem.. 4. Desafios da Atenção
Básica na saúde (sexual) dos homens.. I. Título

CDD 360

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

MÁRCIA CIRQUEIRA CARVALHO

SÍFILIS E POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema, Curso de Serviço Social foi avaliada para a obtenção do título de Bacharel e aprovada (o) em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Me. Amanda Elisa Vaz, Orientadora – UFT.

Prof. Dr. Mariléa Borges de Lima Salvador - Examinadora – UFT.

Assistente Social – João Domingos de Lima Salvador- Examinador – TJ/SP

Dedico este trabalho a todos que contribuíram
direta ou indiretamente para minha formação.
Gratidão!

AGRADECIMENTOS

Ao Deus que tem me sustentado nesta jornada, em meio aos meus momentos de queda, fraqueza, controvérsia, alegria, tristeza, vitória e derrota, expresso minha gratidão por permitir a concretização de mais um sonho. Agradeço pelas bênçãos concedidas e por me conceder a dádiva da vida.

Agradeço imensamente aos meus pais, Irismar Cirqueira da Silva e David da Silva Carvalho, por cada demonstração de amor, ternura, cuidado e proteção. Aos meus irmãos, Davi Cirqueira Carvalho e Maurício Francks Cirqueira Carvalho, pela ajuda incansável em todos os momentos.

Ao meu noivo, Rafael Conceição de Sousa, pelo apoio constante e companheirismo inabalável. À minha melhor amiga, Aline Monteiro, por toda a assistência e apoio incondicionais e amigos mais próximos, por estarem presentes durante este período de formação, agradeço do fundo do coração pelo carinho recebido. Aprendi que a vida só se torna verdadeiramente boa quando temos pessoas com quem compartilhar sonhos e conquistas. Amo todos vocês!

Expresso minha profunda gratidão à minha orientadora, Professora Me. Amanda Elisa Vaz, por sua inestimável contribuição para minha formação acadêmica. Agradeço imensamente por toda orientação e assistência fornecidas, especialmente durante a elaboração do meu TCC. De coração, muito obrigada!

Desejo expressar minha profunda gratidão à minha supervisora de estágio no Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Palmas, Ana Tereza Bacchi (em memória), pela sua paciência, generosidade na transferência de conhecimento e orientação nos trabalhos desenvolvidos. Sua dedicação e apoio foram inestimáveis.

Agradeço à Universidade Federal do Tocantins - UFT - Campus de Miracema, assim como ao corpo docente e funcionários, por oferecerem o melhor em prol do curso de Serviço Social e pela oportunidade proporcionada para minha formação.

Quero expressar minha sincera gratidão aos meus colegas de classe, Rejane Oliveira, Juscylene Pereira, Rosicléia e Diana Rafaela, pelo companheirismo, amizade e por estarem ao meu lado durante toda a jornada acadêmica. Só tenho palavras de gratidão!

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo estudar a sífilis, as políticas e programas voltados à saúde do homem, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Rede de Atenção à Saúde (RAS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF), bem como os desafios de atenção aos homens nos casos de saúde sexual. A sífilis, representa um grave problema de saúde pública, requerendo ações efetivas de prevenção, diagnóstico e tratamento. As políticas públicas e programas sociais voltados à saúde do homem desempenham um papel crucial nesse contexto, buscando promover a saúde e prevenir doenças, incluindo as infecções sexualmente transmissíveis. A PNAB e a RAS, composta por UBS e ESF, são estratégias fundamentais para garantir o acesso universal e integral aos cuidados de saúde. No entanto, existem desafios a serem superados, como a falta de recursos, desigualdades regionais e dificuldades de acesso aos serviços. Para melhorar a assistência e garantir o acesso aos cuidados de saúde (sexual) dos homens, são propostas estratégias como a educação em saúde, a capacitação dos profissionais, o fortalecimento da atenção básica, a integração de serviços e parcerias com organizações da sociedade civil. Conclui-se que a promoção da saúde do homem, especialmente no que se refere à saúde sexual, é fundamental para prevenir doenças e garantir uma vida saudável. A sífilis requer atenção especial, e as políticas públicas, programas sociais e a rede de atenção à saúde devem ser fortalecidos, aprimorados para enfrentar os desafios de garantir o acesso universal e integral aos cuidados de saúde dos homens. É necessário um esforço conjunto de governos, profissionais de saúde e sociedade civil para promover uma saúde equitativa e de qualidade para todos os homens.

Palavras-chaves: Sífilis. Saúde (sexual) dos Homens. Política Nacional de Atenção Básica.

ABSTRACT

This work aimed to study syphilis, policies and programs aimed at men's health, the National Primary Care Policy, the Health Care Network, Primary Care Units and Family Health Teams, as well as the challenges of providing health care to men when it comes to sexuality. Syphilis represents a serious public health problem and requires effective actions for prevention, diagnosis and treatment. In this context, public policies and social programs focused on men's health play a crucial role in promoting health and preventing diseases, including sexually transmitted infections. The National Primary Care Policy (PNAB) and the Health Care Network (RAS), consisting of Primary Care Units (UBS) and Family Health Teams (ESF), are fundamental as strategies to guarantee universal and integral access to health care. However, there are still challenges to be overcome among these strategies, such as the lack of resources, regional inequalities and difficulties in accessing services. Promoting health education, training professionals, strengthening primary care, integrating services and partnerships with civil society organizations are actions proposed in this paper to improve care and, specifically, guarantee access to (sexual) health care for men. In conclusion, the promotion of men's health, especially with regard to sexual health, is essential to prevent diseases and ensure a healthy life. Syphilis requires special attention, and public policies, social programs and the health care network must be strengthened and improved to face the challenges of guaranteeing universal and comprehensive access to health care for men. In order to promote equitable and quality health for all men, concerted effort by governments, health care professionals and the civil society is essential.

Keywords: Syphilis. Men's (sexual) health. National Primary Care Policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CERES	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
DDAHV	Departamento de Doença Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FII	Ficha Individual de Investigação
FIN	Ficha Individual de Notificação
HIV	Imunodeficiência Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAHO	Organização Pan-Americana da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISAJ	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAIST	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
PrEP	Profilaxia pré-Exposição
PSA	Antígeno Prostático Específico
RAS	Rede de Atenção Básica de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	SÍFILIS E A SAÚDE DO HOMEM.....	12
2.1	Apreensão sobre a Sífilis.....	12
2.2	Prevenção a saúde (sexual) do homem.....	16
3	ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE DO HOMEM.....	24
3.1	Funcionamento da Atenção Básica.....	25
3.2	Desafios da Atenção Básica na saúde (sexual) dos homens.....	32
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

A sífilis, infecção sexualmente transmissível (IST), tem se destacado como um grave problema de saúde pública em todo o mundo. O aumento da sua incidência nos últimos anos é motivo de preocupação e aponta para a necessidade urgente de implementação de políticas e programas eficazes para o seu controle e prevenção.

Nesse contexto, é fundamental direcionar medidas de atenção para a saúde (sexual) do homem, tendo em vista que este grupo populacional desempenha um papel crucial na transmissão e disseminação da doença.

Este trabalho tem como objetivo descrever as políticas e programas voltados para a saúde do homem no contexto da sífilis, levando em consideração a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com destaque para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Equipes de Saúde da Família (ESF). Além disso, também será abordado o desafio da atenção aos homens nos casos de saúde sexual, considerando as particularidades e barreiras existentes nesse contexto.

A PNAB é um instrumento fundamental para a organização e funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, e sua importância é especialmente relevante no contexto da atenção básica. Através dela, busca-se garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o tratamento adequado. No entanto, é importante observar como essa política aborda especificamente as necessidades de saúde dos homens, especialmente no que diz respeito à sífilis e outras doenças de transmissão sexual.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Equipes de Saúde da Família (ESF), desempenham um papel central na oferta de cuidados de saúde abrangentes e acessíveis à população. Nesse sentido, é fundamental compreender como estão estruturadas e como podem contribuir para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis, direcionando-se especificamente aos homens. Essa análise permitirá identificar boas práticas e possíveis desafios enfrentados nesse contexto.

No entanto, a atenção à saúde dos homens nos casos de saúde sexual apresenta desafios específicos. Questões como estigma, falta de sensibilização e resistência cultural pode dificultar o acesso dos homens aos cuidados preventivos e ao tratamento adequado. Além disso, a masculinidade e a identidade de gênero podem influenciar na forma como os homens lidam com sua saúde (sexual), exigindo uma abordagem sensível e livre de preconceitos por parte dos profissionais de saúde.

Diante desses desafios, é importante conhecer as estratégias e programas que estão sendo implementados para superá-los. A capacitação dos profissionais de saúde, a promoção da educação em saúde, a sensibilização da população masculina e o fortalecimento da parceria entre os serviços de atenção básica e a comunidade são alguns dos caminhos que podem contribuir para uma atenção mais efetiva e acolhedora aos homens nos casos de saúde sexual.

Nos capítulos deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Serviço Social, da Universidade Federal do Tocantins (UFT), tem a intenção de apreender sobre a questão da sífilis que é uma doença infecciosa de transmissão sexual causada pela bactéria *treponema pallidum* e pode ser dividida em diferentes estágios, incluindo a sífilis primária, secundária, latente e terciária. Cada estágio apresenta características clínicas distintas, mas todos podem ter consequências graves para a saúde se não forem devidamente diagnosticados e tratados.

Nesse sentido buscou-se reconhecer que a saúde do homem tem recebido uma atenção crescente nas políticas públicas de saúde, reconhecendo a importância de abordar especificamente as necessidades e demandas desse grupo populacional. Por isso a busca em conhecer os programas e políticas que foram desenvolvidos com o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças e melhorar o acesso aos serviços de saúde para os homens.

No terceiro capítulo levantou-se a proposta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece diretrizes para a organização dos serviços de saúde no Brasil, tendo em vista que ela busca garantir a atenção integral à saúde, com foco na promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Por meio da PNAB, são estabelecidas estratégias para fortalecer a atenção básica e garantir o acesso dos homens aos serviços de saúde, incluindo a prevenção e o tratamento da sífilis.

Buscou-se conhecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS), composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF), que desempenham papel central na oferta de cuidados de saúde abrangentes e acessíveis aos homens. No contexto da saúde pública, a organização e funcionamento dessa rede são fundamentais para garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde, com destaque para a prevenção, promoção e tratamento adequado das doenças do público masculino.

No entanto, apesar da importância da RAS e da PNAB na promoção da saúde e prevenção de doenças, ainda existem desafios a serem enfrentados. A falta de recursos, a desigualdade regional, a falta de profissionais capacitados e a dificuldade de acesso aos serviços são alguns dos obstáculos que podem comprometer a efetividade dessas políticas.

Diante desse contexto, foi fundamental realizar estudo que identifiquem a atuação das ESF, em conjunto com a RAS e as UBS sobre a PNAB, no enfrentamento da sífilis e na promoção da saúde (sexual) dos homens. Esse estudo buscou identificar o desafios e estratégias de melhoria, visando aprimorar a assistência e garantir o acesso universal e integral aos cuidados de saúde (sexual) dos homens.

Os procedimentos metodológicos deste TCC, se desenvolveram por meio de estudo exploratório, com pesquisas bibliográfica e revisão de literatura existentes sobre o tema para construção do referencial teórico, também foram feitas pesquisas documentais, como leis, regulamentos, sites de buscas oficiais disponíveis na Internet que contribuíram para a construção deste trabalho, como parte fundamental para a realização desta pesquisa, no sentido de análise e interpretação das informações encontradas.

2 SÍFILIS E A SAÚDE DO HOMEM

A sífilis, uma doença infecciosa de transmissão sexual, tem sido uma preocupação constante para os sistemas de saúde em todo o mundo. A sua prevalência tem aumentado significativamente nos últimos anos, o que ressalta a necessidade de uma abordagem abrangente e eficaz para o seu controle e prevenção.

No entanto, a luta contra a sífilis não se limita apenas à implementação de medidas preventivas e tratamento adequado. É essencial que sejam estabelecidas políticas e programas específicos voltados para a saúde do homem, uma vez que este grupo populacional tem um papel central na transmissão e propagação da doença.

Neste capítulo, buscou-se explorar os conceitos sobre a sífilis, formas de transmissão, tipos da doença e maneiras de prevenção tendo como preocupação que a doença é uma questão de saúde pública e se faz necessário conhecer as políticas e programas direcionados à saúde (sexual) do homem no contexto dessa doença.

As políticas de saúde pública têm um papel fundamental na abordagem da sífilis e na promoção do bem-estar masculino. Através da implementação de estratégias eficazes, é possível criar um ambiente propício para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da doença. Além disso, programas de educação e sensibilização desempenham um papel crucial na mudança de comportamentos de risco e na disseminação de informações precisas sobre a sífilis.

Ao longo deste capítulo, também abordar-se-á as políticas de saúde do homem em relação à sífilis, destacando a importância de uma abordagem inclusiva e sensível às questões de gênero. Reconhecer a diversidade masculina e suas diferentes necessidades é essencial para garantir que os programas de saúde sejam efetivos e alcancem todos os homens, independentemente de sua orientação sexual, raça, classe social ou outros fatores.

Portanto, a sífilis representa um desafio significativo para a saúde pública e exige a implementação de políticas e programas específicos voltados para a saúde do homem. Neste capítulo, a intenção será de apreensão sobre a doença e entendimento sobre as legislações existentes no país que abrange esse tema.

2.1 Apreensão sobre a sífilis

Acredita-se que a sífilis tenha surgido nas Américas e se espalhado para o resto do mundo durante a época do descobrimento, no final do século XV. Desde então, a doença teve

um impacto significativo na saúde global, passando por diferentes fases e padrões epidemiológicos ao longo da história.

Conforme orientações do Ministério da Saúde (MS), a sífilis¹ é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Ela pode ser transmitida através do contato sexual direto com uma pessoa infectada, incluindo sexo vaginal, anal e oral, assim como por meio do compartilhamento de agulhas contaminadas durante o uso de drogas injetáveis. Além disso, a sífilis pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gravidez, resultando na sífilis congênita.

Existem diferentes estágios e tipos de sífilis, cada um com características e sintomas específicos. No artigo de João Carlos Regazzi Avelleira e Giuliana Bottino², e no Guia de Vigilância em Saúde³, produzido pelo MS em 2017 são apresentados os estágios e tipos mais comuns da doença:

a) Sífilis primária: Este é o primeiro estágio da sífilis e ocorre cerca de 3 a 4 semanas após a infecção. Geralmente, é caracterizado pela presença de uma ferida indolor e ulcerada no local de entrada da bactéria, como os órgãos genitais, o ânus, os lábios ou a boca. A lesão é chamada de “cancro duro” e desaparece espontaneamente após algumas semanas, mesmo sem tratamento.

b) Sífilis secundária: Nesta fase, que ocorre algumas semanas após a cicatrização do cancro duro, a bactéria se dissemina pelo corpo. Os sintomas incluem erupções cutâneas não pruriginosas, lesões nas palmas das mãos e solas dos pés, febre, mal-estar, dor de garganta, perda de cabelo e aumento dos gânglios linfáticos. Esses sintomas também podem desaparecer sem tratamento, mas a infecção permanece no organismo.

c) Sífilis latente: A sífilis latente ocorre quando não há sintomas aparentes após a fase secundária. Nessa fase, a infecção continua presente no organismo, mas de forma assintomática. Pode ser dividida em latente recente (menos de 1 ano desde a infecção) e latente tardia (mais de 1 ano desde a infecção). Durante a sífilis latente, a pessoa pode transmitir a doença para outras pessoas mesmo sem sinais aparentes.

d) Sífilis terciária: Se não tratada, a sífilis pode progredir para a fase terciária, que pode ocorrer décadas após a infecção inicial. Nessa fase, a doença afeta órgãos vitais, como o

¹Site do Ministério da Saúde que apresenta o significado de sífilis, sintomas, estágios da doença, diagnóstico, tratamento e maneiras de prevenção. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em setembro de 2022.

²Artigo de Anais Brasileiros de Dermatologia que detalha os diferentes estágios e tipos de sífilis. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcfWSkPL/?lang=pt>. Acesso em setembro de 2022.

³Guia de Vigilância em Saúde, volume 2, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf. Acesso em setembro de 2022.

coração, o cérebro, os vasos sanguíneos e os ossos. Os sintomas podem variar amplamente e incluir lesões cutâneas, problemas cardiovasculares, neurológicos e ósseos. (BRASÍLIA, 2017. p.191-2).

A sífilis pode ser tratada com antibióticos, como a penicilina, que é eficaz na eliminação da bactéria. O tratamento varia dependendo do estágio da doença e da duração da infecção. É importante tratar a sífilis o mais cedo possível para evitar complicações e a transmissão para outras pessoas.

Além disso, é fundamental que os parceiros sexuais também sejam testados e tratados, se necessário. Durante o tratamento, é recomendado abster-se de relações sexuais durante a fase de tratamento.

Atualmente, a sífilis é considerada uma doença de notificação compulsória em muitos países, incluindo o Brasil e são adotadas estratégias de controle e prevenção, como a realização de testes rápidos, o tratamento adequado e o monitoramento epidemiológico (em até 7 dias).

A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mediante o preenchimento e envio da Ficha Individual de Notificação (FIN) e Ficha Individual de Investigação (FII), que possibilita a identificação da fonte de infecção, os mecanismos de transmissão da doença e a confirmação ou descarte da suspeita de Sífilis Adquirida e da Sífilis em Gestante. (BRASÍLIA, 2017. p.295)

Nesse sentido o MS estabelece critérios para o enfrentamento da sífilis que incluem:

a) Promoção e ampliação do acesso aos testes rápidos para detecção da sífilis em Unidades Básicas de Saúde (UBS), serviços especializados e programas de prevenção. Além disso, são realizadas campanhas de sensibilização e mobilização da população para a importância do diagnóstico precoce.

b) Fornece e disponibiliza gratuitamente a penicilina benzatina, medicamento indicado para o tratamento da sífilis, por meio da Rede de Atenção Básica de Saúde (RAS). Também são realizados esforços para garantir o abastecimento regular desse medicamento em todas as UBS do país.

c) Incentivo a realização do pré-natal adequado, que inclui o rastreamento da sífilis em gestantes durante o primeiro trimestre de gestação, no momento do parto e no puerpério. Mulheres diagnosticadas com sífilis recebem o tratamento adequado, e seus parceiros também são rastreados e tratados, quando necessário.

d) Prevenção da transmissão vertical por meio da realização do teste rápido para sífilis em todas as gestantes durante o pré-natal. Caso seja identificada a infecção, é realizado

o tratamento adequado para prevenir a transmissão da sífilis para o bebê. A busca ativa de parceiros sexuais e o tratamento também são priorizados.

e) Promove a capacitação de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, por meio de cursos, capacitações e treinamentos, para que estejam aptos a realizar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o aconselhamento em relação à sífilis. (BRASÍLIA, 2017. p. 291-6).

Além dessas ações, o MS realiza ações de vigilância epidemiológica para monitorar a prevalência da sífilis no país, identificar áreas de maior incidência e direcionar recursos e estratégias de intervenção de acordo com a realidade de cada região.

A Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO)⁴ e Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do Plano de Ação Para Prevenção e Controle do HIV (Imunodeficiência Humana) e IST, 2016-2021⁵, recomendam uma abordagem integrada para a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, principalmente das mulheres em período de gestação.

As principais recomendações da PAHO e OMS (WASHINGTON, 2016, p. 19-20) são que os programas de saúde implementem estratégias de rastreamento para identificar e diagnosticar precocemente casos de sífilis, por meio do uso de testes rápidos; o tratamento da sífilis deve ser baseado na administração adequada de antibióticos, preferencialmente penicilina ou outros antibióticos eficazes contra a bactéria *Treponema pallidum*, a dosagem e a duração do tratamento podem variar dependendo do estágio da doença.

A PAHO e OMS enfatizam a importância de tratar os parceiros sexuais de indivíduos diagnosticados com sífilis, a fim de interromper a cadeia de transmissão da infecção. Recomenda-se a notificação, o aconselhamento e o rastreamento dos parceiros sexuais para diagnóstico e tratamento adequados.

A transmissão da sífilis da mãe para o feto durante a gravidez pode ser grave e causar danos ao bebê. A PAHO e OMS reforçam a importância de programas de saúde materno-infantil que incluam o rastreamento e o tratamento adequado da sífilis em mulheres grávidas, a fim de prevenir a transmissão vertical.

E recomendam a implementação de programas de educação em saúde sexual que priorizem a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da sífilis. Esses programas devem visar tanto os profissionais de saúde quanto a população em geral, com

⁴Recomendações da PAHO sobre a sífilis. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/syphilis>. Acesso em outubro de 2022.

⁵Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e de (IST) 2016-2021. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-plan-action-prev-hiv-2016-2021-pt.pdf>. Acesso em outubro de 2022.

informações claras e acessíveis sobre os riscos, sintomas, métodos de prevenção e busca de cuidados médicos.

É importante destacar que o combate à sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis continua sendo uma prioridade de saúde pública, com a necessidade de esforços contínuos para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, além de educação em saúde e promoção do uso de preservativos.

2.2 Prevenção a saúde (sexual) do homem

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Por meio de programas específicos, o MS busca abordar essa IST de maneira abrangente e eficaz.

A sífilis é uma doença de grande importância para a saúde pública, sendo transmitida principalmente por contato sexual desprotegido. Com o objetivo de reduzir a incidência e os impactos dessa enfermidade, o MS implementou programas estratégicos de prevenção em todo o país.

Esses programas têm como foco principal a sensibilização da população sobre as formas de transmissão, os sinais e sintomas da sífilis, bem como a importância do diagnóstico precoce. Através de campanhas educativas, o MS busca informar e educar a população em geral, bem como grupos de maior vulnerabilidade, como gestantes, jovens e populações em situação de vulnerabilidade social.

Além da prevenção, o MS também investe em ações voltadas para o diagnóstico e tratamento adequados da sífilis. Para isso, são disponibilizados testes rápidos e gratuitos em unidades de saúde, visando a detecção precoce da doença. O tratamento da sífilis é realizado com medicamentos específicos, que são disponibilizados de forma gratuita pelo SUS.

Dentre os programas e políticas de atenção à saúde (sexual) dos homens, estão:

A) Programa Nacional de Controle das IST, do HIV/Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e das Hepatites Virais⁶ que foi criado em 1999, por meio da Portaria Ministerial nº 1.468. Esse programa tem como objetivo principal promover ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e assistência relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis, ao HIV/ Aids e às hepatites virais.

⁶Política Nacional de DST/AIDS, princípios, diretrizes e estratégias. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em outubro de 2022.

O programa atua de forma integrada, abordando as três áreas de atenção de forma conjunta devido às relações de transmissão compartilhadas e a possibilidade de comorbidades entre essas doenças.

As principais diretrizes do Programa Nacional de Controle das IST, do HIV/ AIDS e das Hepatites Virais incluem:

I. Desenvolver ações de prevenção combinada, que englobam diversas estratégias, como o uso de preservativos, a promoção da testagem regular, a oferta de profilaxia pré-exposição (PrEP) para pessoas em maior vulnerabilidade, a promoção da redução de danos, entre outras medidas.

II. Estimular a testagem regular para identificação precoce das infecções, permitindo o acesso rápido ao tratamento adequado, reduzindo a transmissão e prevenindo complicações.

III. Garantir o acesso universal aos medicamentos antirretrovirais para o tratamento do HIV/ AIDS, assim como ao tratamento adequado para as hepatites virais e outras ISTs. Além disso, promover a assistência integral aos pacientes, incluindo cuidados clínicos, apoio psicossocial e prevenção de comorbidades.

IV. Combater o estigma e a discriminação relacionados ao HIV/ AIDS, às hepatites virais e às ISTs, promovendo ações de sensibilização, educação e conscientização para reduzir o preconceito e garantir os direitos das pessoas vivendo com essas condições.

V. Realizar a vigilância epidemiológica para monitorar a incidência, prevalência e distribuição geográfica das ISTs, do HIV/ AIDS e das hepatites virais, fornecendo subsídios para o planejamento, implementação e avaliação das ações de controle. (BRASÍLIA, 1999. p. 18-20)

O Programa Nacional de Controle das ISTs, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais é desenvolvido em todo o território nacional, por meio da articulação entre o Ministério da Saúde, as Secretarias estaduais e Municipais de Saúde, e outros parceiros envolvidos na área da saúde.

B) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PNAIST)⁷ foi criada em 2012, por meio da Portaria Ministerial nº 1.823, do Ministério da Saúde do Brasil. Essa política tem como objetivo principal promover a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, prevenindo doenças e agravos relacionados ao trabalho, além de garantir o diagnóstico precoce, tratamento adequado e reabilitação dos trabalhadores afetados.

⁷Portaria que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em setembro de 2022.

A PNAIST busca integrar ações de saúde do trabalhador em diferentes áreas, como atenção básica, assistência especializada, vigilância em saúde, entre outros, visando abordar as necessidades específicas relacionadas ao trabalho, promovendo um ambiente saudável e seguro para os trabalhadores.

As principais diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador incluem:

I. Realizar a vigilância epidemiológica e ambiental dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, identificando os riscos ocupacionais, investigando surtos e notificando casos de doenças e acidentes de trabalho.

II. Promover ações de prevenção, promoção, diagnóstico precoce e tratamento dos agravos à saúde dos trabalhadores na atenção básica de saúde, por meio das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

III. Oferecer atendimento especializado aos trabalhadores com agravos à saúde relacionados ao trabalho, por meio dos serviços de referência em saúde do trabalhador, como os CEREST, os Ambulatórios de Saúde do Trabalhador e os Centros de Referência em Toxicologia.

IV. Promover a articulação e integração entre diferentes setores, como saúde, trabalho, previdência social, educação, entre outros, visando uma abordagem interdisciplinar e intersetorial na promoção da saúde do trabalhador.

V. Estimular a participação dos trabalhadores, sindicatos, empregadores e outros atores sociais na formulação, implementação e monitoramento das ações relacionadas à saúde do trabalhador. (BRASIL, 2012)

O desenvolvimento da PNAIST nos municípios envolve a oferta de serviços de saúde voltados à saúde do trabalhador, como a realização de exames ocupacionais, ações de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, programas de reabilitação profissional, capacitação de profissionais de saúde, entre outros. A política também incentiva a integração entre os serviços de saúde e as áreas de segurança e saúde no trabalho, visando a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros.

C) Em 2007, criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem (PNAISAJ)⁸ por meio da Portaria Ministerial nº 1.069, do Ministério da Saúde do

⁸Diretrizes Nacional para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em outubro de 2022.

Brasil. Essa política tem como objetivo principal promover ações de saúde voltadas para a população de adolescentes e jovens, buscando garantir o acesso equitativo, integral e de qualidade aos serviços de saúde.

A PNAISAJ tem como finalidade atender às necessidades específicas dessa faixa etária, considerando seu processo de desenvolvimento, vulnerabilidades, demandas sociais e questões relacionadas à saúde e ao bem-estar. Suas diretrizes são:

I. Garantir a atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens, considerando sua saúde física, mental, emocional e social. Isso inclui ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento adequado e reabilitação quando necessário.

II. Incentivar a participação ativa e o protagonismo dos adolescentes e jovens em todas as etapas do cuidado em saúde, valorizando suas opiniões, necessidades e demandas.

III. Promover a articulação entre diferentes setores, como saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e lazer, para garantir uma abordagem integrada e abrangente às necessidades de saúde dos adolescentes e jovens.

IV. Proporcionar um acolhimento adequado, respeitando a diversidade de identidades, culturas, orientações sexuais, etnias e religiões, sem qualquer forma de discriminação.

V. Buscar reduzir as desigualdades em saúde, garantindo que todos os adolescentes e jovens, independentemente de sua condição socioeconômica, local de residência, gênero ou raça, tenham acesso igualitário aos serviços de saúde. (BRASÍLIA, 2010, p. 75-9)

As ações incluem o atendimento preventivo, consultas regulares, promoção da saúde sexual e reprodutiva, prevenção de doenças, ações de educação em saúde, orientação sobre hábitos saudáveis, aconselhamento em saúde mental, além do estímulo à participação dos adolescentes e jovens nos espaços de discussão e decisão sobre as políticas de saúde que os afetam.

A PNAISAJ busca, assim, garantir que a saúde dos adolescentes e jovens seja abordada de maneira integral, considerando suas necessidades específicas, e promover ações que contribuam para o seu desenvolvimento saudável e pleno.

D) Em 2009, criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)⁹, estabelecida pela Portaria nº 1.944, que tem o objetivo de promover a saúde e

⁹Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf. Acesso em novembro de 2022.

melhorar a qualidade de vida dos homens, por meio de ações específicas voltadas para suas necessidades e peculiaridades. Em 2021, a Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021¹⁰, altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a PNAISH.

A PNAISH prioriza ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento da saúde dos homens, levando em consideração suas necessidades específicas e particularidade, nesse sentido promove ações específicas de saúde voltadas para a população masculina, buscando melhorar a qualidade de vida, prevenir doenças e reduzir a morbimortalidade entre os homens. (BRASIL, 2009. p.27)

A PNAISH estabelece diretrizes para orientar as ações de saúde relacionadas aos homens, abrangendo diversos aspectos, como promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento dos homens ao longo de seu ciclo de vida.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento aos fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo o acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde, respeitando as diferentes expressões de masculinidades (BRASIL, 2021).

Essa política reconhece que os homens apresentam particularidades em relação às suas necessidades de saúde e comportamentos relacionados, e busca superar barreiras culturais e de gênero para incentivar a busca de cuidados de saúde preventivos e a adoção de estilos de vida saudáveis.

Desde a sua criação, a PNAISH tem sido implementada em todo o país por meio das Rede de Atenção Básica de Saúde (RAS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de garantir que os homens tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, acolhimento adequado e cuidado integral.

É importante ressaltar que “[...] as ações e programas voltados para a saúde do homem estão em constante desenvolvimento e adaptação, buscando atender às necessidades específicas dessa população e procura promover uma abordagem integral e adequada aos cuidados de saúde masculinos” (BRASIL, 2009. p.59).

Segue algumas das principais etapas e elementos envolvidos na sua implementação:

I. A política parte da compreensão das particularidades das condições de saúde masculinas, considerando fatores biológicos, sociais e comportamentais. São consideradas

¹⁰Portaria que altera o sistema de gestão da PNAISH. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html. Acesso em novembro de 2022.

questões como morbidade e mortalidade por doenças específicas, acesso aos serviços de saúde, comportamentos de risco e vulnerabilidades.

II. Com base nas evidências científicas e nas necessidades identificadas, o MS formula diretrizes e estratégias para a promoção da saúde e prevenção de doenças em homens. Essas diretrizes orientam a atuação dos profissionais de saúde e a organização dos serviços.

III. É fundamental capacitar os profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e demais membros da equipe de atendimento, para que estejam preparados para abordar as questões específicas da saúde masculina. Isso pode incluir treinamentos, cursos e atualizações periódicas.

IV. A política enfatiza a importância da prevenção de doenças, incentivando a adoção de práticas saudáveis e a realização de exames periódicos. São promovidas ações de conscientização sobre a importância do autocuidado e do acesso regular aos serviços de saúde, bem como a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, câncer de próstata, doenças cardiovasculares e outras condições de saúde que afetam os homens.

V. A política busca garantir o acesso equitativo dos homens aos serviços de saúde, considerando suas especificidades e necessidades. Isso inclui reconhecer as necessidades de saúde dos homens, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários. (BRASIL, 2009. p, 23-6)

Nos municípios brasileiros, as ações da PNAISH incluem a realização de campanhas educativas, oferta de serviços de saúde específicos para os homens, como consultas, exames preventivos, orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, além do estímulo à participação masculina nos programas de saúde em geral.

E) A Campanha Novembro Azul foi criada em 2003, na Austrália, com o nome de "Movember", com o objetivo de chamar a atenção para a prevenção e o diagnóstico precoce das doenças que atingem a população masculina. Em 17/11 é comemorado o Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata, data que deu origem ao movimento Novembro Azul que foi adotada em diversos países, incluindo o Brasil.

Um marco importante foi a aprovação da Lei Estadual 9.824/1997¹¹, regulamentada pelo decreto 43.993/1999¹², e que garantiu que a rede pública de saúde em todo o Estado de

¹¹ Lei Estadual que institui a obrigatoriedade da realização de exames de prevenção do câncer de próstata. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1997/lei-9824-31.10.1997.html>. Acesso em novembro de 2022.

¹² Decreto que regulamenta a Lei nº 9.824, de 31/10/1997, e institui obrigatoriedade da realização de exames de prevenção do câncer de próstata. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1999/decreto-43993-14.05.1999.html>. Acesso em novembro de 2022.

São Paulo realize os exames de prevenção ao câncer de próstata de forma gratuita pelo SUS. Além dos exames, também é oferecido tratamento à doença em hospitais e clínicas conveniadas pela Secretaria Estadual da Saúde ou pelas secretarias municipais.

No Brasil como um todo, a campanha foi oficialmente instituída em 2011, por meio do Instituto Lado a Lado pela Vida¹³. Ela ocorre anualmente durante o mês de novembro e tem como objetivo principal conscientizar a população masculina sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata.

As diretrizes da Campanha Novembro Azul¹⁴ são:

I. Promover a sensibilização dos homens e da sociedade em geral sobre a importância da saúde masculina e, especificamente, sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de próstata.

II. Fornecer informações precisas e atualizadas sobre o câncer de próstata, seus fatores de risco, sinais e sintomas, métodos de diagnóstico e opções de tratamento disponíveis.

III. Incentivar os homens a adotar práticas de autocuidado e a buscar regularmente serviços de saúde para a realização de exames preventivos, incluindo o exame de toque retal e o exame de sangue PSA (Antígeno Prostático Específico).

IV. Desmistificar tabus e preconceitos relacionados ao exame de toque retal e ao cuidado com a saúde masculina, buscando eliminar barreiras que possam impedir a procura por serviços de saúde. (BRASIL, 2022).

A campanha se destina a todos os homens, independentemente da idade, mas tem maior ênfase na faixa etária a partir dos 50 anos, considerada a idade de maior risco para o desenvolvimento do câncer de próstata. Também são destacados grupos de maior vulnerabilidade, como homens com histórico familiar da doença ou com fatores de risco adicionais.

Durante o mês de novembro, são realizadas diversas ações de mobilização, como palestras, campanhas publicitárias, eventos esportivos, iluminação de monumentos com a cor

¹³Reportagem sobre o surgimento da Campanha Novembro Azul no Brasil. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/novembro-azul-mes-de-conscientizacao-sobre-a-saude-do-homem/#:~:text=Boletins%20Tem%C3%A1ticos-,Novembro%20Azul%20E2%80%93%20M%C3%AAs%20de%20conscientiza%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20a%20sa%C3%BAde%20do%20homem,depois%20do%20c%C3%A2ncer%20de%20pele..> Acesso em novembro 2022.

¹⁴ Site do Governo Federal que especifica as diretrizes da Campanha Novembro Azul. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/novembro-azul-mes-de-conscientizacao-sobre-a-saude-do-homem>. Acesso em novembro de 2022.

azul, entre outras iniciativas, para sensibilizar e envolver a população na luta contra o câncer de próstata e pela saúde masculina em geral.

Nos municípios brasileiros, a implementação dessas políticas públicas ocorre por meio das redes de Atenção Básica, UBS, ESF e Serviços Especializados de Saúde. Os municípios são responsáveis por adaptar as diretrizes da política à sua realidade local, considerando as demandas e características da população masculina atendida.

Isso pode envolver ações de mobilização, parcerias com organizações da sociedade civil, promoção de atividades educativas em empresas e locais frequentados pelos homens, além do monitoramento dos indicadores de saúde e avaliação contínua do programa, buscando abranger toda a população, oferecendo serviços de qualidade, com enfoque na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento adequado dessas doenças.

Por meio dessas políticas públicas, o MS busca enfrentar o desafio da sífilis de forma integrada, abrangendo desde a prevenção até o tratamento, garantindo assim uma abordagem completa e efetiva. O objetivo final é reduzir a incidência da sífilis, melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por essa doença e promover a saúde sexual da população brasileira.

É importante ressaltar que a colaboração entre o MS, profissionais de saúde e a sociedade civil é essencial para o sucesso dessas políticas. A sensibilização da população, o acesso facilitado aos serviços de saúde e a promoção do uso de medidas preventivas, como o uso de preservativos, são fundamentais para combater a sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Nesse sentido, o MS do Brasil desenvolve programas e políticas públicas abrangentes para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Por meio de campanhas educativas, testes rápidos e disponibilização de medicamentos, o ministério busca reduzir a incidência da doença, melhorar a qualidade de vida dos afetados e promover a saúde sexual da população em geral. O envolvimento de profissionais de saúde e a participação ativa da sociedade são essenciais nesse processo.

É importante ressaltar que as ações e programas voltados para a saúde dos homens são parte integrante das políticas de saúde mais amplas e estão em constante evolução para atender às necessidades específicas dessa população.

3 ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é uma diretriz fundamental para o sistema de saúde de um país, estabelecendo princípios e diretrizes que visam garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde. No contexto brasileiro, a PNAB desempenha um papel crucial na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), na qual as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Equipes de Saúde da Família (ESF) têm um papel central na promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de diversas condições de saúde, incluindo as relacionadas à saúde sexual.

Neste capítulo, discutir-se-á a importância da PNAB na promoção da saúde dos homens, com foco especial na atenção básica. Explorar-se-á a estrutura da rede de atenção à saúde, destacando o papel das UBS e ESF na oferta de cuidados de saúde abrangentes e acessíveis. Além disso, abordar-se-á os desafios específicos enfrentados na atenção à saúde (sexual) dos homens.

A PNAB busca estabelecer diretrizes que garantam a inclusão dos homens nos serviços de atenção básica, reconhecendo suas necessidades específicas e enfrentando as barreiras que muitas vezes dificultam seu acesso aos cuidados de saúde. No entanto, diversos obstáculos ainda persistem, como a falta de sensibilização, a resistência cultural em relação à busca de cuidados preventivos e o estigma associado à saúde sexual masculina.

Além disso, a atenção à saúde sexual dos homens apresenta desafios adicionais, uma vez que muitos problemas de saúde nessa área são sensíveis e podem estar associados a questões de masculinidade e identidade de gênero. Isso requer uma abordagem sensível, acolhedora e livre de preconceitos por parte dos profissionais de saúde, bem como a criação de espaços seguros onde os homens possam discutir abertamente suas preocupações e buscar ajuda.

É preciso criar estratégias para a capacitação dos profissionais de saúde, a promoção da educação em saúde, a sensibilização da população masculina e o fortalecimento da parceria entre os serviços de atenção básica e a comunidade são alguns dos caminhos para enfrentar essas questões.

Nesse sentido, a PNAB desempenha um papel crucial na promoção da saúde dos homens, incluindo a atenção à saúde sexual. No entanto, ainda existem desafios a serem superados para garantir uma atenção adequada e acolhedora aos homens em todo país.

3.1 Funcionamento da Atenção Básica

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹⁵ estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma estratégia que busca organizar e fortalecer a atenção primária à saúde por meio de um conjunto de diretrizes e princípios que orientam as ações de saúde voltadas para a atenção primária, ou seja, o primeiro nível de atenção à saúde.

A PNAB busca promover a saúde da população por meio de ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, com foco na resolução dos problemas de saúde mais comuns e no acompanhamento integral dos indivíduos ao longo da vida. É uma estratégia de organização e reorientação do modelo de atenção à saúde, tendo como base a atenção básica.

O artigo 3º, consta os princípios a serem operacionalizadas na Atenção Básica:

- I. Universalidade: Garantia de acesso de toda a população à atenção básica, sem discriminação ou exclusão.
- II. Equidade: Promoção de ações que reduzam as desigualdades em saúde, considerando as necessidades individuais e coletivas.
- III. Integralidade: Estimula a participação da comunidade no planejamento, execução e controle das ações de saúde. (BRASIL, 2017)

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a atenção básica se destaca por “*um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento [...]*” dos problemas de saúde mais comuns e relevantes da população (BRASIL, 2007. p.12).

No caso da atenção à saúde, a PNAB estabelece no mesmo artigo 3º, as diretrizes para abordar as necessidades de saúde. Entre os princípios e diretrizes relacionados à saúde do cidadão na atenção básica incluem que os serviços de saúde devem proporcionar um ambiente acolhedor e propício para que os cidadãos possam expressar suas demandas e necessidades de saúde.

As diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) incluem:

- I. Regionalização e Hierarquização: garantia de acesso a todos os cidadãos, sem discriminação, e a oferta de serviços de saúde de forma equitativa, considerando as necessidades individuais e as características epidemiológicas e demográficas da população.

¹⁵Política Nacional de Atenção Básica de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em março de 2023.

Busca a solução dos problemas de saúde na própria atenção básica, evitando a necessidade de encaminhamentos desnecessários.

II. Territorialização: se refere à organização e planejamento dos serviços de saúde com base nas características e necessidades específicas de uma determinada área geográfica ou território. É uma estratégia que visa garantir uma abordagem mais abrangente e contextualizada na prestação dos cuidados de saúde. Abordagem integral da saúde, considerando os aspectos biopsicossociais dos indivíduos, com ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

III. População Adscrita; organização dos serviços de acordo com uma base territorial definida, buscando garantir a adscrição de uma população definida a uma equipe de saúde.

IV. Cuidado centrado na pessoa: promoção de uma atenção contínua e coordenada, integrando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Oferecimento de cuidado abrangente e completo, considerando as dimensões biológicas, psicológicas e sociais da saúde. A atenção básica deve atuar como coordenadora do cuidado, estabelecendo vínculo com os demais níveis de atenção à saúde.

V. Resolutividade: promoção da utilização de conhecimentos científicos atualizados e de tecnologias apropriadas para a atenção básica à saúde. Envolve a capacidade de fornecer um diagnóstico correto, tratamento adequado, encaminhamentos necessários e cuidados contínuos.

VI. Longitudinalidade do cuidado: envolve a coordenação dos cuidados entre os vários profissionais de saúde que atendem o paciente, a comunicação eficaz e a disponibilidade de informações médicas relevantes para garantir uma abordagem integrada e coerente.

VII. Coordenação do cuidado: refere-se à organização e integração dos serviços de saúde prestados aos indivíduos, de modo a garantir uma abordagem abrangente, contínua e centrada no paciente. Educação permanente e trabalho em equipe: Estímulo à educação permanente dos profissionais de saúde e à atuação em equipes multiprofissionais, favorecendo a integração e a qualificação dos serviços.

VIII. Ordenação da rede: estabelecimento de responsabilidades claras para os gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde, promovendo a participação social e a transparência.

IX. Participação da comunidade: reconhecimento da família e da comunidade como unidades de cuidado, promovendo a participação ativa dos indivíduos e a promoção da saúde em seu contexto. (BRASIL, 2017).

Essas diretrizes visam fortalecer a atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde, garantindo um atendimento integral e resolutivo, com enfoque na prevenção, promoção da saúde e cuidado continuado.

É imprescindível a realização de ações de prevenção e promoção da saúde masculina, com foco em doenças como câncer de próstata, doenças cardiovasculares, diabetes, entre outras. Também se faz importante que a saúde do homem seja abordada considerando suas particularidades, como a atenção à saúde sexual e reprodutiva, ações de prevenção da violência e acidentes, cuidados específicos para trabalhadores e populações em situação de vulnerabilidade.

Também se faz necessário promover ações educativas que estimulem a adoção de hábitos saudáveis e o autocuidado entre os homens e essas diretrizes da PNAB buscam promover a saúde e prevenir doenças entre a população masculina, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos homens, considerando suas especificidades e necessidades.

Tendo em vista que a sífilis é uma doença de notificação compulsória no Brasil, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 4/2017¹⁶ do MS, isso significa que profissionais de saúde e serviços de saúde têm a obrigação legal de notificar os casos de sífilis às autoridades de saúde competentes.

Na atenção básica, a sífilis é comunicada e abordada dentro da Rede de Atenção Básica de Saúde (RAS), que compreende as Unidades Básica de Saúde (UBS), as Equipes de Saúde da Família (ESF) e os serviços de atenção primária.

[...] RAS como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2017, p. 68)

¹⁶ Portaria de Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <file:///C:/Users/USU%20C3%81RIO/Downloads/Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%204,%20de%2028%20de%20setembro%20de%202017.pdf>. Acesso em novembro de 2022.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹⁷ é um modelo de organização dos serviços de saúde que busca articular e integrar diferentes níveis de atenção, visando oferecer um cuidado mais efetivo, eficiente e centrado no paciente. A RAS é fundamentada nos princípios do SUS e tem como objetivo principal promover a integralidade do cuidado, ou seja, garantir que os indivíduos recebam assistência adequada em todos os pontos de atenção à saúde.

A RAS é composta por diferentes componentes interdependentes¹⁸, que incluem:

I. Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do sistema de saúde e a base da RAS. A APS é responsável por oferecer cuidados básicos, como promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições de saúde. Ela coordena o cuidado dos pacientes, encaminhando-os para outros níveis de atenção quando necessário.

II. Atenção Ambulatorial Especializada, nesse nível de atenção, são oferecidos serviços especializados, como consultas com médicos especialistas, exames mais complexos e tratamentos específicos. A Atenção Ambulatorial Especializada atua de forma complementar à Atenção Primária, apoiando no diagnóstico e tratamento de condições que requerem maior expertise técnica.

III. Atenção Hospitalar, compreende os hospitais gerais e especializados, onde são realizados procedimentos cirúrgicos, internações, terapias intensivas e outros serviços de alta complexidade. A Atenção Hospitalar é acionada quando o tratamento requer cuidados mais complexos e internação.

IV. Atenção Domiciliar, consiste na prestação de cuidados de saúde no domicílio do paciente. A Atenção Domiciliar é uma modalidade de atenção que busca oferecer cuidados mais individualizados, promovendo a desospitalização quando possível e facilitando a recuperação e a continuidade do tratamento no ambiente familiar. (MS, 2022).

Além desses componentes, a RAS também contempla a regulação assistencial, que envolve a organização do acesso aos serviços, o planejamento e a gestão do cuidado, a articulação entre os diferentes pontos de atenção, a pactuação de protocolos e diretrizes clínicas, a integração das informações e a avaliação da qualidade e efetividade dos serviços.

A RAS busca superar a fragmentação e a descontinuidade do cuidado, promovendo uma abordagem mais integral e coordenada. Por meio da articulação entre os diferentes

¹⁷ Site do Ministério da Saúde que orienta sobre os Atributos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smprasatributos>. Acesso em novembro de 2022.

¹⁸ Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/37250.html>. Acesso em novembro de 2022.

pontos de atenção e a priorização da prevenção, promoção e cuidado contínuo, a RAS visa melhorar a saúde da população, otimizar recursos e garantir uma assistência mais resolutiva e humanizada.

O desenvolvimento da assistência à sífilis na atenção básica envolve algumas etapas-chave:

I. As UBS são responsáveis pela realização da triagem e do diagnóstico da sífilis. Isso inclui a oferta regular de testes rápidos para sífilis durante o pré-natal, bem como em outros momentos apropriados, como em consultas de rotina ou quando há suspeita de infecção.

II. Caso seja diagnosticada a sífilis, a atenção básica deve fornecer o tratamento adequado de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo MS¹⁹. O tratamento geralmente consiste na administração de penicilina benzatina, que deve ser disponibilizada gratuitamente nas UBS.

III. A atenção básica desempenha um papel fundamental no acompanhamento dos casos de sífilis. Isso inclui agendar consultas de retorno para avaliação clínica, realização de exames laboratoriais de acompanhamento e monitoramento do parceiro sexual, quando aplicável. O objetivo é garantir a eficácia do tratamento e prevenir a recorrência da infecção.

IV. A atenção básica também tem a responsabilidade de promover a educação em saúde e a prevenção da sífilis. Isso pode ser feito por meio de campanhas de sensibilização, orientações sobre práticas sexuais seguras, distribuição de materiais informativos e aconselhamento individualizado. (BRASÍLIA, 2015. p.22-5)

Além disso, a atenção básica desempenha um papel importante na identificação de grupos de risco, na notificação dos casos de sífilis às autoridades de saúde e no monitoramento epidemiológico da doença em sua área de abrangência. Isso contribui para o planejamento e implementação de políticas públicas mais eficazes no enfrentamento da sífilis.

É fundamental que os profissionais de saúde da atenção básica estejam capacitados e atualizados sobre os protocolos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis, a fim de oferecer uma assistência de qualidade e contribuir para a redução da incidência e da transmissão da doença.

¹⁹ Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) publicado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Ministério da Saúde (MS). A última publicação correlata foi editada em 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em março de 2023.

As Equipes de Saúde da Família (ESF)²⁰ e os serviços de atenção primária desempenham um papel crucial no manejo dos casos de sífilis²¹. Eles atuam de forma abrangente, com foco na prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento dos pacientes. Segue algumas das principais formas de atuação:

I. As ESF e os serviços de atenção primária devem promover a sensibilização sobre a sífilis, seus riscos e formas de prevenção. Isso inclui orientações sobre práticas sexuais seguras, uso de preservativos, redução de comportamentos de risco e informação sobre a importância do pré-natal adequado.

II. É importante que essas ESF realizem a triagem regular para sífilis em grupos de risco, como mulheres grávidas, pessoas que vivem com HIV/AIDS, usuários de drogas injetáveis e outros grupos vulneráveis. Os testes rápidos para sífilis devem ser disponibilizados e realizados de forma eficiente, segura e confidencial.

III. Caso seja diagnosticada a sífilis, as ESF devem fornecer o tratamento adequado de acordo com os protocolos estabelecidos pelo MS. Isso geralmente envolve a administração de penicilina benzatina, que deve ser disponibilizada gratuitamente nas unidades de saúde.

IV. É essencial que as equipes realizem o acompanhamento dos pacientes diagnosticados com sífilis. Isso envolve agendar consultas de retorno para avaliação clínica, realização de exames laboratoriais de acompanhamento e monitoramento da resposta ao tratamento. Além disso, é importante garantir o cuidado integrado com outras condições de saúde do paciente.

V. As ESF e os serviços de atenção primária têm a responsabilidade de notificar os casos de sífilis às autoridades de saúde, conforme a legislação vigente. Além disso, eles desempenham um papel fundamental na coleta e no envio de dados epidemiológicos para monitoramento da incidência da doença em sua área de atuação.

VI. As ESF devem realizar atividades de educação em saúde, tanto individualmente quanto em grupos, para informar sobre a sífilis, seus sintomas, complicações, formas de transmissão e importância do diagnóstico precoce. Essas atividades podem incluir a distribuição de materiais informativos, palestras, rodas de conversa e aconselhamento individualizado. (MS, 2021).

É essencial que as ESF e os serviços de atenção primária estejam capacitados e atualizados sobre as diretrizes e protocolos de manejo da sífilis, além de trabalhar em

²⁰ Site do Governo Federal que detalha as ações das Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em fevereiro de 2023.

²¹ Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/14217>. Acesso em fevereiro de 2023.

conjunto com outros serviços de saúde, como laboratórios, centros de referência e serviços especializados, para oferecer uma assistência integral e eficaz aos pacientes.

A atenção à saúde do homem em UBS²², em conjunto com a ESF²³ é realizada por meio de uma abordagem abrangente e integrada, que visa promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento de condições de saúde específicas dos homens.

Abaixo seguem algumas das principais ações e serviços que podem ser oferecidos aos homens nas UBS pelo Brasil:

I. A ESF deve acolher o homem de forma acolhedora e respeitosa, promovendo um ambiente propício para a comunicação e a escuta de suas demandas e preocupações.

II. A consulta de rotina é uma oportunidade para a avaliação global da saúde do homem, incluindo a revisão de sua história clínica, a realização de exames físicos e a solicitação de exames complementares, quando necessário. Durante essa consulta, são abordados temas como alimentação saudável, atividade física, prevenção de doenças, vacinação, uso de tabaco e álcool, entre outros.

III. A ESF deve promover ações educativas e de sensibilização sobre a importância de hábitos saudáveis, como a alimentação balanceada, a prática regular de atividade física, a prevenção de ISTs, o cuidado com a saúde mental e a prevenção do uso de substâncias nocivas.

IV. Realização de ações voltadas para a prevenção e detecção precoce de doenças comuns em homens, como câncer de próstata, câncer de testículo, hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares e ISTs. Isso pode incluir a oferta de exames específicos, como o exame de próstata (toque retal) e a solicitação de exames laboratoriais.

V. Oferecimento de serviços de aconselhamento sobre métodos contraceptivos, planejamento familiar, orientação sobre prevenção de ISTs, realização de testes rápidos para HIV e outras ISTs, além do acompanhamento durante o pré-natal do parceiro.

VI. A ESF deve estar preparada para identificar sinais de problemas de saúde mental nos homens e oferecer encaminhamento adequado para profissionais especializados, quando necessário. Também pode ser oferecido suporte psicológico e orientação sobre estratégias de manejo do estresse.

VII. Caso o homem tenha uma condição de saúde crônica, como diabetes, hipertensão arterial ou doença cardiovascular, a ESF realiza o acompanhamento contínuo,

²² Serviços oferecidos pelas UBS. Disponível em: <https://www.institutomaissaude.org.br/atencao-primaria-a-saude-quais-sao-os-servicos-oferecidos/>. Acesso em abril de 2023.

²³ Serviços oferecidos pelas UBS com a ESF. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/unidades-basicas>. Acesso em abril de 2023.

oferecendo orientações sobre tratamento, adesão à medicação, mudanças no estilo de vida e prevenção de complicações. (BRASILIA, 2008)

3.2 Desafios da Atenção Básica na saúde (sexual) dos homens

Pela pesquisa realizada referente as políticas públicas de saúde voltadas ao homens, observa-se que no Brasil há pouca atenção em incluir a população masculina na atenção básica, apesar da necessidade em promover o acesso a rede de pública de saúde.

O Ministério da Saúde (MS) necessita elaborar propostas com a intenção de incentivar e atingir o público masculino á se cuidar em qualquer idade e evitar agravos a saúde do homem.

A atenção básica tem como porta de entrada os serviços de saúde e se faz necessário incluir o homem neste campo, com o intuito de atender as suas necessidades na saúde, bem como melhorar os indicadores sociais e de saúde da população masculina, no sentido de contribuindo com a expectativa e qualidade de vida desta população. (JULIÃO, et. al.2011)

A autora descreve que as “[...] ações de saúde em todos os níveis da atenção, necessitam reunir forças para ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das causas de morbidade e mortalidade”.(JULIÃO, et. al. 2011, p.147)

A mesma autora defende que as principais causas de morbimortalidade masculina são recorrentes por doenças e agravos considerados graves como, acidentes, violência, dependência do álcool, tabaco, diabetes, obesidade, hipertensão entre outras drogas

Mesmo que existam ações voltadas para fortalecer a população masculina, ainda assim é necessárias estratégias voltadas à sensibilização e campanhas com objetivo de aprimorar a promoção e prevenção para o autocuidado ao homem e a sua família.

Outros autores apontam que a busca menor por serviços de saúde por parte dos homens pode ser atribuída a uma combinação de fatores sociais, culturais e individuais, tendo em vista que nas USB possuem os serviços públicos na atenção básica. A prevenção em relação ao cuidado do homem à saúde não é visto como prioritário e como uma prática masculina. (GOMES, et. al. 2016).

Existem diversos motivos pelos quais alguns homens não fazem o tratamento preventivo no SUS. Nesse sentido a atenção básica e as ESF enfrentam diversos desafios ao lidar com a saúde (sexual) dos homens.

Os autores pesquisados, relatam que os homens não verbalizam os seus pontos de vista em relação à saúde e nem a possível franqueza de admitir que está precisando de autocuidado. Em muitas culturas, os homens são socialmente encorajados a serem fortes, resilientes e a evitar expressar vulnerabilidades, incluindo questões relacionadas à saúde sexual. Isso pode levar à falta de busca por cuidados adequados e à relutância em discutir problemas de saúde sexual. (MARTINS, et. al. 2020)

Muitos homens não estão plenamente conscientes dos riscos e das práticas saudáveis relacionadas à saúde sexual. A falta de educação e informação adequadas pode levar a comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas e atraso na busca por cuidados médicos.

O estigma em torno das ISTs pode dificultar que os homens procurem atendimento médico. O medo do julgamento social e a preocupação que as partes íntimas fiquem expostas, em particular a região anal no caso de câncer de próstata, juntamente com a vergonha de expor ao médico o seu corpo, ou a questão da confidencialidade em relação a sua vida sexual, podem impedir que eles compartilhem informações importantes sobre sua saúde sexual com os profissionais de saúde. (CAVALCANTE, et.al.2017).

Uma questão adicional diz respeito à falta de unidades de saúde especializadas no atendimento aos homens e à necessidade de campanhas que incentivem essa população a cuidar de sua saúde. Além disso, é preocupante observar que a maioria dos ambientes de trabalho não promove práticas de autocuidado relacionadas à saúde masculina; pelo contrário, existe o risco de que os homens sejam até mesmo demitidos de seus empregos formais por buscar esse cuidado. (MOURA, et. al. 2017).

Outra circunstância apontada pela autora sobre a dificuldade dos homens em não procurar os profissionais de saúde, está a possibilidade em perder o emprego, muitos homens enfrentam uma carga de trabalho intensa e têm dificuldade em encontrar tempo para cuidar da própria saúde. (MOURA, et. al. 2017)

A prontidão no atendimento é um indicador da falta de acesso dos indivíduos aos serviços de saúde pública. Esse indicador está relacionado ao tempo decorrido entre a busca por atendimento e a efetiva resolução do problema que motivou essa busca. A falta de prontidão no atendimento reflete a dificuldade enfrentada pelos homens em obter uma solução efetiva para suas necessidades. (ARAUJO, et. al. 2014)

Em algumas áreas, especialmente em comunidades rurais, o acesso aos serviços de saúde (sexual) pode ser limitado. A falta de clínicas especializadas e profissionais de saúde treinados pode dificultar que os homens obtenham os cuidados de que precisam.

É importante destacar a unanimidade dos autores pesquisados em ressaltar que a maioria dos programas de saúde (sexual) concentra-se predominantemente nas necessidades das mulheres, como cuidados pré-natais e contracepção. Isso pode levar os homens a se sentirem excluídos e desencorajados a buscar atendimento médico para questões relacionadas à sua saúde (sexual).

Para enfrentar esses desafios, é importante que as ESF adotem abordagens sensíveis ao gênero, promovam a educação sexual abrangente, realizem campanhas de sensibilização direcionadas aos homens e desenvolvam serviços de saúde (sexual) acessíveis e acolhedores para essa população. Além disso, é fundamental criar um ambiente de confiança e confidencialidade, onde os homens se sintam à vontade para discutir abertamente suas preocupações e buscar o apoio necessário.

Muitos homens não têm conhecimento sobre a importância e os benefícios dos exames preventivos, “[...] a baixa procura dos homens aos serviços de saúde, a exposição das dificuldades masculinas provoca medo e vergonha nessa população, sendo entraves significativos para uma atitude ligada à prevenção de saúde”. (SIQUEIRA, et. al. 20114).

Alguns homens podem sentir vergonha ou desconforto ao discutir assuntos relacionados à saúde, especialmente quando envolvem áreas íntimas e podem não fazer o tratamento preventivo devido à falta de recursos financeiros para pagar por exames que o SUS não cubra, medicamentos ou consultas médicas em especialidades, tendo em vista a demora em agendar consultas pela rede pública e saúde. Embora o SUS forneça muitos serviços gratuitos, em algumas situações, pode haver custos adicionais que podem ser um obstáculo. (GOMES et. al, 2007).

Em alguns casos, homens podem ter uma atitude de resignação cultural que os leva a acreditar que não é necessário cuidar da própria saúde ou que problemas de saúde são inerentes ao gênero masculino. Alguns homens podem acreditar que são capazes de lidar com seus problemas de saúde por conta própria ou preferem adotar uma abordagem "esperar para ver" antes de buscar ajuda profissional. (GOMES, et. al.2027).

A falta de informação adequada pode levar à falta de motivação para procurar esses serviços, por isso é importante que as ESF possam trabalhar na sensibilização e educação sobre a importância dos exames preventivos e remover as barreiras que impedem o acesso equitativo aos serviços de saúde preventiva para homens.

A falta de flexibilidade nos horários de atendimento dos serviços de saúde pode tornar ainda mais difícil a realização dos exames preventivos. O medo do julgamento ou de ser

considerado "menos masculino" pode fazer com que evitem ou adiem o tratamento preventivo. (CORDEIRO, 2014)

É importante ressaltar que esses são apenas alguns dos fatores que podem influenciar a busca menor por serviços de saúde por parte dos homens. Essas questões podem variar amplamente dependendo do contexto cultural, social e individual de cada pessoa. É essencial promover uma mudança de cultura e fornecer informações adequadas sobre a importância da saúde masculina, a fim de incentivar os homens a cuidarem de sua saúde e procurarem atendimento médico quando necessário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo sobre a sífilis, as políticas e programas voltados à saúde do homem, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Rede de Atenção à Saúde (RAS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF), e os desafios de atenção aos homens nos casos de saúde (sexual), pode-se compreender a complexidade e a importância de abordar de forma abrangente e integrada a saúde dos homens, especialmente no contexto das infecções sexualmente transmissíveis.

A sífilis, como uma doença infecciosa de transmissão sexual (IST), apresenta diferentes estágios e pode acarretar graves consequências para a saúde se não for diagnosticada e tratada adequadamente. Por isso, é essencial que sejam implementadas estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz, como a utilização de preservativos, a realização de exames regulares e o acesso aos serviços de saúde públicos.

Nesse sentido, as políticas públicas e programas sociais voltados à saúde do homem desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no acesso aos cuidados de saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), juntamente com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF), tem como objetivo garantir a atenção integral à saúde e o acesso universal aos serviços de saúde, incluindo o cuidado com a saúde sexual dos homens.

No entanto, existem desafios a serem superados para garantir uma assistência adequada aos homens nos casos de saúde sexual. A falta de recursos, a desigualdade regional, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a dificuldade de acesso aos serviços são obstáculos que precisam ser enfrentados. É essencial que sejam implementadas estratégias de educação em saúde, capacitação dos profissionais, fortalecimento da atenção básica, integração de serviços e parcerias com organizações da sociedade civil para superar esses desafios.

Em conclusão, a promoção da saúde do homem, especialmente no que diz respeito à saúde sexual, é de extrema importância para garantir uma vida saudável e prevenir doenças. A sífilis, como uma doença sexualmente transmissível, requer atenção especial e ações efetivas de prevenção, diagnóstico e tratamento. As políticas públicas, programas sociais e a rede de atenção à saúde desempenham um papel fundamental nesse contexto, devendo ser fortalecidos e aprimorados para garantir o acesso universal e integral aos cuidados de saúde dos homens. É necessário um esforço conjunto de governos, profissionais de saúde e

sociedade civil para enfrentar os desafios e promover uma saúde equitativa e de qualidade para todos os homens.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Erika Rodrigues de et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Pan-americana de Saúde Pública**, v. 42, p. e180, 2018.

ARAÚJO, Mércio Gabriel de et al. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 682-689, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140097>. Acesso em agosto de 2022.

AVELLEIRA, João C. R.; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, mar. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>. Acesso em setembro de 2022.

BEZERRA, Elizabeth A. F. JUNIOR, José J. de A. O Papel do Enfermeiro na Promoção à Saúde do Homem: **O Contexto das Unidades Básicas de Saúde da Cidade de Macaíba/RN**. Disponível em: <file:///C:/Users/USU%C3%81RIO/Downloads/568-Texto%20do%20Artigo-1041-1230-10-20150429.pdf>. Acesso em março de 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. **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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. **Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS SUS 01/2002**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.944/2009, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília (DF): Brasil, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: **Guia de bolso**. 8 Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf. Acesso em setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. **Caderno de Atenção Básica**. 1 Ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em agosto de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde,

2019. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf.

Acesso em agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria N° 648 de 28 de Março de 2006. Brasília-DF. 4ª Edição-2007. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf Acesso em agosto de 2022.

BRITO. RS, SANTOS. DLA, MACIEL. PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família. **Revista Rene** 2010; 11(4):135-42. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4635/3463>. Acesso em março de 2023.

CAVALCANTE, Patrícia A de M., PEREIRA, Ruth B de L; CASTRO, José G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 255-264, 2017.

COELHO, Saryse F. C.; MELO, Rosana A. de. Assistência ao Homem na Estratégia Saúde da Família. **Rev.Mult. Psic.**, 2018a, vol.12, n.41, p. 485-508. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <file:///C:/Users/USU%20C3%81RIO/Downloads/1231-Texto%20do%20Artigo-3087-4366-10-20180629.pdf>. Acesso em março de 2023.

CONSERVA, Alinne M. et al. Participação social na construção do SUS: uma análise à luz da experiência brasileira. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, v. 3, n. 2, p. 101-109, 2014.

CORDEIRO, Sharllene V. L. et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 644- 649, 2014.

CORDEIRO PARAUTA, Thais et al. Saúde sexual de homens de 25 a 59 anos na atenção primária à saúde. **Cienc. enferm**, p. 20-20, 2019.

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ.) Agência Fiocruz de Notícias. **Ministério da Saúde incentiva homens a cuidar da saúde**. Carolina Valadares (Agência Saúde). publicado em 2016. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/ministerio-da-saude-incentiva-homens-cuidar-da-saude>. Acesso em março de 2023.

GOMES, Romeu; ALBERNAZ. Lidianne., RIBEIRO, Cláudia. R.S., MOREIRA, Martha. C.N., NASCIMENTO, Marcos. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1545-1552, 2016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/z8PMJVF8PMX6y68pBJZZVNK/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em maio de 2023.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 565-574, 2007.

GOMES, Clarice Brito et al. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1327-1338, 2020.

HEMMI, Ana Paula Azevedo; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; REZENDE, Mônica de. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300321, 2020

HONORATO, Lorena Guimarães Ferreira et al. Integralidade nas políticas públicas de saúde: desafios para a prática assistencial. **Life Style**, v. 6, n. 1, p. 7-15, 2019.

JULIÃO, Gésica G; WEIGELT, Leni D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2400/1743>. Acesso em maio de 2023.

LOPEZ. Silvia B; MOREIRA, Martha C. N. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: **interlocações políticas e masculinidade**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WF895TSMfHDsdRxjgMQHRtk/>. Acesso em outubro de 2022.

LOPEZ. Silvia B; MOREIRA, Martha C. N. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocações políticas e masculinidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(3):743-752, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WF895TSMfHDsdRxjgMQHRtk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em outubro de 2022.

MARTINS, Elizabeth R. C., MEDEIROS, Andressa da S., OLIVEIRA, Karoline L., FASSARELLA, Letícia G., MORAES, Paula C de., SPINDOLA, Thelma. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203>. Acesso em maio de 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília- Nov / 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em março de 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. 1º Ed; Brasília-DF. 2016.

MOURA. Erly Catarina de; SANTOS, Wallace dos. NEVES. Alice Cristina Medeiros das; GOMES. Romeu e SCHWARZ. Eduardo. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Artigo **Ciência em saúde** coletiva 19 (02). Fevereiro de 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>. Acesso em março de 2023.

NEVES, Keila do C., MENDES, Aline da S., SANTOS, Verônica G., FASSARELLA, Bruna P.A., RIBEIRO, Wanderson A., SILVA, Julyana G da., LACERDA, Andrea S. B. O conhecimento do homem sobre a sífilis: Impacto nas ações preventivas e adesão ao tratamento. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 50, p. 1789-1794, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/USU%20C3%81RIO/Downloads/tamiresdartora,+SAUDE-COLETIVA_50+ARTIGO16.pdf. Acesso em março de 2023.

Oiticica RMB. Proposta de Intervenção para Aumento da Procura da População Masculina Por atendimento nas Unidades de Saúde da Família de Campo Grande -AL. (**Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em atenção básica em estratégia saúde da família da Universidade Federal de Minas Gerais**). Polo Maceió -AL. 2016. Disponível

em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/proposta_interven%C3%A7ao_aumento_procura_popula%C3%A7ao.pdf. Acesso em março de 2023.

PESQUISA sobre o significado de sífilis, sintomas, estágios da doença, diagnóstico, tratamento e maneiras de prevenção. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em setembro de 2022.

PESQUISA sobre os tipos e estágios da sífilis. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJJSQCfWSkPL/?lang=pt>. Acesso em setembro de 2022.

PESQUISA sobre tipos e estágio da sífilis. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf. Acesso em setembro de 2022.

PESQUISA sobre a Portaria que Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em setembro de 2022.

PESQUISA sobre as Recomendações da PAHO sobre a sífilis. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/syphilis>. Acesso em outubro de 2023.

PESQUISA sobre o Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-202. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-plan-action-prev-hiv-2016-2021-pt.pdf>. Acesso em outubro de 2022.

PESQUISA sobre a Política Nacional de DST/AIDS, princípios, diretrizes e estratégias. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em outubro de 2022.

PESQUISA sobre Portaria que altera o sistema de gestão da PNAISH. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.562-de-12-de-%20dezembro-de-2021-367540610#wrapper>. Acesso em novembro de 2022.

PESQUISA sobre Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf. Acesso em novembro de 2022.

PESQUISA sobre a Atenção Básica no diagnóstico e tratamento da sífilis. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?lang=pt>. Acesso em novembro de 2022.

PESQUISA sobre as Diretrizes Nacional para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em outubro de 2022.

PESQUISA sobre a Lei Estadual que institui a obrigatoriedade da realização de exames de prevenção do câncer de próstata. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1997/lei-9824-31.10.1997.html>. Acesso em novembro de 2022.

PESQUISA sobre o Decreto que regulamenta a Lei nº 9.824, de 31/10/1997, e institui obrigatoriedade da realização de exames de prevenção do câncer de próstata. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1999/decreto-43993-14.05.1999.html>. Acesso em novembro de 2022.

PESQUISA sobre o surgimento da Campanha Novembro Azul no Brasil. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/novembro-azul-mes-de-conscientizacao-sobre-a-saude-do-homem/#:~:text=Boletins%20Tem%C3%A1ticos-,Novembro%20Azul%20%E2%80%93%20M%C3%AAs%20de%20conscientiza%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20a%20sa%C3%BAde%20do%20homem,depois%20do%20c%C3%A2ncer%20de%20pele..> Acesso em novembro 2022.

PESQUISA sobre a Portaria de Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <file:///C:/Users/USU/C3%81RIO/Downloads/Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%204,%20de%2028%20de%20setembro%20de%202017.pdf>. Acesso em novembro de 2022.

PESQUISA sobre Política Nacional de Atenção Básica de 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em março de 2023.

PESQUISA sobre Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) publicado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Ministério da Saúde (MS). A última publicação correlata foi editada em 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em março de 2023.

PESQUISA sobre as diretrizes da Campanha Novembro Azul. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/novembro-azul-mes-de-conscientizacao-sobre-a-saude-do-homem>. Acesso em novembro de 2022.

PESQUISA sobre os Atributos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smprasatributos>. Acesso em novembro de 2022.

PESQUISA sobre as ações das Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em fevereiro de 2023.

PESQUISA sobre Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/14217>. Acesso em fevereiro de 2023.

PESQUISA sobre Serviços oferecidos pelas UBS. Disponível em: <https://www.institutomaissaude.org.br/atencao-primaria-a-saude-quais-sao-os-servicos-oferecidos/>. Acesso em abril de 2023.

PESQUISA sobre Serviços oferecidos pelas UBS com a ESF. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/unidades-basicas>. Acesso em abril de 2023.

SIQUEIRA, Ellanny de L; OLIVEIRA Gislanny R; MENDES Jamila D; XIMENES, Joyce M; MORAES Késsia M. Atenção à saúde do homem: trabalhando a percepção do profissional enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Sanare** 2014; 13(1):48-55. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/432/287>. Acesso em março de 2023.