



O cuidado cultural no itinerário terapêutico de mulheres com sífilis

Cultural care in the therapeutic itinerary of women with syphilis

El cuidado cultural en el itinerario terapéutico de la mujer con sífilis

Isis Vanessa Nazareth^{1*}, Leila Rangel da Silva², Selma Villas Boas Teixeira², Ana Beatriz Azevedo Queiroz³, Sabrina Ayd Pereira José¹, Inês Maria Meneses dos Santos².

RESUMO

Objetivo: Analisar o cuidado cultural no itinerário terapêutico de mulheres com sífilis fora do ciclo gravídico-puerperal. **Métodos:** Baseado na Etnoenfermagem e utilizado o COREQ visando a qualidade estrutural da pesquisa. Selecionou-se mulheres registradas no Programa Municipal de DST/AIDS em Macaé/RJ e os profissionais da saúde que cuidam de mulheres com sífilis. Participaram vinte mulheres com diagnóstico de sífilis e sete profissionais de saúde. Coletou-se os dados entre janeiro e outubro de 2017. Utilizou-se dois capacitadores da Teoria do Cuidado Cultural e entrevista. A análise dos depoimentos fundamentou-se na Etnoenfermagem. **Resultados:** Conhecer o itinerário terapêutico através do cuidado cultural implicou em reconhecer os fatores culturais das mulheres e o contexto do ambiente em que vivem. Temática importante, pois, conhecer o itinerário terapêutico para a sífilis remete a uma responsabilidade de entender a cultura e o cuidado como dimensões inseparáveis do cuidado à saúde. Estudo possui limitações, não sendo adequado generalizar os resultados para outras localidades ou participantes. **Conclusão:** Na perspectiva transcultural identificou as respostas adaptativas para o cuidado da sífilis relacionados às características do contexto social e cultural das mulheres, como também refletir sobre respeitar o modo de vida no cuidado às mulheres com sífilis.

Palavras-chave: Enfermagem Transcultural, Assistência Integral à Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Sífilis, Sistemas de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze cultural care in the therapeutic itinerary of women with syphilis outside the pregnancy-puerperal cycle. **Methods:** Based on Ethnonursing and using COREQ aiming at the structural quality of the research. Women registered in the Municipal STD/AIDS Program in Macaé/RJ and health professionals who care for women with syphilis were selected. Twenty women diagnosed with syphilis and seven health professionals participated. Data were collected between January and October 2017. Two trainers from the Theory of Cultural Care and an interview were used. The analysis of the testimonies was based on Ethno-Nursing. **Results:** Knowing the therapeutic itinerary through cultural care implied recognizing the women's cultural factors and the context of the environment in which they live. Therefore, knowing the therapeutic itinerary for syphilis is an important topic, which leads to the responsibility of understanding culture and care

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro Multidisciplinar UFRJ – Macaé. Macaé - RJ.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ.

³Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. Rio de Janeiro - RJ.

Essa pesquisa é produto da tese de doutorado intitulada: O itinerário terapêutico de mulheres com sífilis–bases para o cuidado de Enfermagem. Defendida na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

SUBMETIDO EM: 9/2023

| ACEITO EM: 1/2024

| PUBLICADO EM: 3/2024

as inseparable dimensions of health care. The study has limitations, and it is not appropriate to generalize the results to other locations or participants. **Conclusion:** In the cross-cultural perspective, adaptive responses for syphilis care related to the characteristics of the social and cultural context of women were identified, as well as reflection on respecting the way of life in caring for women with syphilis.

Keywords: Transcultural Nursing, Comprehensive Health Care, Sexually Transmitted Diseases, Syphilis, Health Systems.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el cuidado cultural en el itinerario terapéutico de mujeres con sífilis fuera del ciclo gestacional-puerperal. **Métodos:** Basado en Etnoenfermería y utilizando COREQ con el objetivo de la calidad estructural de la investigación. Fueron seleccionadas mujeres registradas en el Programa Municipal de ETS/Sida de Macaé/RJ y profesionales de la salud que atienden a mujeres con sífilis. Participaron veinte mujeres diagnosticadas con sífilis y siete profesionales de la salud. Los datos fueron recolectados entre enero y octubre de 2017. Se utilizaron dos formadores de la Teoría del Cuidado Cultural y una entrevista. El análisis de los testimonios se basó en la Etnoenfermería. **Resultados:** Conocer el itinerario terapéutico a través del cuidado cultural implicó reconocer los factores culturales de las mujeres y el contexto del medio en el que viven. Por lo tanto, conocer el itinerario terapéutico para la sífilis es un tema importante, lo que lleva a la responsabilidad de comprender la cultura y el cuidado como dimensiones inseparables del cuidado de la salud. El estudio tiene limitaciones y no es apropiado generalizar los resultados a otros lugares o participantes. **Conclusión:** En la perspectiva transcultural, se identificaron respuestas adaptativas para el cuidado de las sífilis relacionadas con las características del contexto social y cultural de la mujer, así como la reflexión sobre el respeto al modo de vida en el cuidado de la mujer con sífilis.

Palabras clave: Enfermería Transcultural, Atención Integral de Salud, Enfermedades de Transmisión Sexual, Sífilis, Sistemas de Salud.

INTRODUÇÃO

O itinerário terapêutico (IT) é constituído por todas as práticas desencadeadas por indivíduos ou grupos sociais na escolha, avaliação e adesão (ou não) a determinadas formas de tratamento para resolver os seus problemas de saúde (ALVES P, 2015). Os caminhos percorridos pelo doente à procura de tratamento surgem como resultado de diversos fatores, como de causas estruturais e conjunturais, vinculadas aos padrões culturais e sociais (KLEINMAN A, 1980; LEININGER M e MCFARLAND MR, 2015; MCFARLAND MR e WEHBE-ALAMAH HB, 2019).

Na tentativa de organizar os diferentes pontos de vista sobre doenças e processos de tratamento entre as várias possibilidades de itinerário terapêutico, o médico e antropólogo Arthur Kleinman elaborou o modelo teórico denominado Sistema de Cuidado a Saúde, que é constituído pela interação de três subsistemas: profissional, popular e *folk*. Através deste modelo teórico os indivíduos doentes podem recorrer às diferentes alternativas no Sistema de Cuidado a Saúde, que são escolhidas de acordo com a capacidade de responder às suas aflições, à sua disponibilidade, ao acesso a recursos de informação e do seu estado biopsicossocial. Essas decisões vão elucidar ações que constituirão determinado percurso, ou seja, o itinerário terapêutico que não necessariamente, irão coincidir com esquemas e fluxos pré-determinados (KLEINMAN A, 1978).

A sífilis continua a ser um problema mundial, avaliando-se em 12 milhões o número de pessoas infectadas todos os anos, ainda que existam medidas de prevenção como preservativos masculino e feminino, alternativas eficazes de tratamento e de baixo custo. Especificamente no Brasil entre em 2021, foram notificados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 167.523 casos de sífilis adquirida, sendo que 58,9% eram em pessoas do sexo feminino fora do ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 2022; YOUNG N, et al., 2019).

Assim, para dar direcionamento ao estudo obteve-se a seguinte questão norteadora: Como se dá o cuidado cultural no IT de mulheres que fazem o tratamento para sífilis?

Tendo em vista o questionamento a respeito do IT de mulheres com diagnóstico de sífilis, foi proposto o seguinte objetivo: Analisar o cuidado cultural no itinerário terapêutico de mulheres com sífilis fora do ciclo gravídico-puerperal.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, conduzida pela diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (SOUZA VRS, et.al., 2021), além de ser norteadora pelo referencial metodológico da Etnoenfermagem composto pela Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger e McFarland (2015) realizada no município de Macaé/RJ–Brasil no Programa Municipal DST/AIDS, com 20 mulheres com diagnóstico de sífilis adquirida e sete profissionais de saúde no período entre janeiro e novembro de 2017.

Os critérios de inclusão foram mulheres com diagnóstico de sífilis adquirida que fizeram acompanhamento no Programa Municipal de Programa Municipal de DST/AIDS do município de Macaé/RJ–Brasil e profissionais de saúde com nível de escolaridade técnico e superior do mesmo programa. Excluiu-se as mulheres gestantes ou puérperas e os profissionais que estavam de férias, afastamento ou qualquer impossibilidade de comparecer ao serviço durante a coleta de dados.

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural orientou a coleta de dados através do capacitador Modelo de *Sunrise*, composto por um questionário sócio-econômico-cultural. O capacitador norteia o estudo para a diversidade e universalidade cultural e tem como objetivo descobrir, explicar, interpretar e prever conhecimento do cuidado de enfermagem (LEININGER M e MCFARLAND MR, 2015; MCFARLAND MR e WEHBE-ALAMAH HB, 2019).

Além disso, utilizou-se duas entrevistas semiestruturadas, uma para as mulheres com diagnóstico de sífilis e outra para os profissionais de saúde.

Em respeito às normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas – CONEP, da Resolução 466/2012, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, tendo o parecer aprovado sem ressalvas sob protocolo 1.463.248. Para garantir o anonimato dos participantes substituiu-se os nomes das mulheres pela letra – M e os nomes dos profissionais foram substituídos pela letra – P com numerais. Assim, tivemos a seguinte ordenação: M1 a M20, e P1 a P7.

A análise de dados foi fundamentada método da Etnoenfermagem e na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, sendo dividida em quatro fases. Na fase I houve coleta, descrição, registro e início da análise dos dados relativos aos objetivos e domínio de inquirição, neste caso IT de mulheres com sífilis. Na fase II houve a identificação e categorização de narradores.

Na fase III realizou-se a análise contextual e na última fase (IV) foi requerida a síntese de pensamento, resultados de interpretação e formulação criativa de dados das fases anteriores (LEININGER M e MCFARLAND MR, 2015).

RESULTADOS

Inicialmente será exposto o perfil sócio econômico e cultural com a caracterização dos fatores modo de vida, econômicos e educacionais relacionados aos fatores da dimensão cultural e social sugeridos pelo Modelo de *Sunrise* (**Tabela 1**). Identificar os fatores implica em conhecer a cultura da participante e o contexto do ambiente em que vive, além de seus valores e modos de vida (LEININGER M e MCFARLAND MR, 2015).

Tabela 1 – Fatores culturais e modo de vida.

| Ident ¹ | Idade (anos) | Natural | Situação Conjugal | Cor Declarada | Profissão | Trabalha | | Drogas/Alcool | |
|--------------------|--------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------------|----------|-----|----------------------------------|------------|
| | | | | | | sim | não | Tipo | Frequência |
| M1 | 26 | Rio de Janeiro | Solteira | Negra/Negra | Telefonista | X | | Cigarro comum | Diário |
| | | | | | | | | Cerveja | 1x semana |
| M2 | 34 | São Paulo | Viúva | Branca/Branca | Técnica administração | | X | Cigarro comum | Diário |
| M3 | 32 | Carapebus | União estável | Negra/Preta | Faxina | X | | - | - |
| M4 | 32 | Campos | União estável | Parda/Branca | Estudante | | X | - | - |
| M5 | 27 | Campos | Casada | Parda/Branca | Do lar | | X | - | - |
| M6 | 19 | Macaé | União estável | Parda/Amarela | Do lar | | X | Cerveja | 15/15 dias |
| M7 | 33 | Rio de Janeiro | União estável | Negra/Negra | Manicure | | X | - | - |
| M8 | 19 | Espírito Santo | União estável | Parda/Parda | Babá | | X | Cigarro comum | Diário |
| M9 | 20 | Salvador | Solteira | Negra/Negra | Do lar | - | - | Cerveja | 3x semana |
| M10 | 17 | Macaé | Solteira | Negra/Negra | Estudante | | X | - | - |
| M11 | 20 | Campos | União Estável | Negra/Negra | Balconista | | X | Cerveja | 1x semana |
| M12 | 22 | Macaé | Casada | Parda/Morena | Administração | X | | - | - |
| M13 | 23 | Macaé | União estável | Negra/Negra | Vendas | | X | - | - |
| M14 | 22 | Rio de Janeiro | União estável | Negra/Negra | Tráfico de drogas | | X | Cigarro comum | Diário |
| M15 | 23 | Campos | União estável | Parda/Branca | Vendas | | X | Cerveja | 2x semana |
| M16 | 25 | Macaé | Solteira | Negra/Não sabe | Estudante | | X | Cerveja | 2x semana |
| M17 | 32 | Niterói | União estável | Parda/Amarela | Manicure | X | | Cigarro comum | Diário |
| | | | | | | | | Cerveja | 3x semana |
| M18 | 23 | Campos | União Estável | Parda/Branca | Do lar | - | - | Cigarro comum | Diário |
| M19 | 20 | Espírito Santo | União Estável | Parda/Amarela | Do lar | - | - | Maconha/cigarro de palha/cerveja | Diário |
| M20 | 20 | Campos | Casada | Parda/Branca | Do lar | - | - | Cerveja | Raramente |

Legenda: ¹identificação.

Fonte: Nazareth IV, et al., 2024.

A média de idade das 20 mulheres entrevistadas é de 24,3 anos. Considera-se a idade fértil na mulher, a faixa etária de 10 a 49 anos. Salienta-se que a variação da idade é importante para a pesquisa, já que, a cada década de idade, é possível vislumbrar mudanças culturais na sociedade e no que diz respeito à preocupação com a saúde (MARQUES CR E DE PAIVA AC, 2019).

Ao questionar sobre a naturalidade, 30% relataram ser proveniente do município de Campos/RJ, e somente cinco mulheres tem sua origem no município macaense. Este resultado é analisado através de referenciais históricos datado de 1970 quando a cidade de Macaé/RJ recebeu a empresa petrolífera Petróleo Brasileiro S.A. e um porto que seria o elo com as plataformas de exploração de petróleo na Bacia de Campos/RJ, colaborando com a migração para a cidade (BRASIL, 1976). Com relação ao estado civil observa-se que 60% (12) das mulheres estão em união estável com seus parceiros e 15% (3) são casadas. Há predomínio da cor parda (50%). Quanto ao labor, somente 10% (2) afirmaram trabalhar com carteira assinada; a manicure e a faxineira se consideraram autônomas. Ressalta-se que entre as 20 mulheres, três são estudantes.

No Brasil, o aumento da participação feminina no mercado de trabalho está vinculado ao universo do trabalho desregulamentado e precarizado. Isso reflete a insegurança no emprego, na carreira, na renda e nas perspectivas de formação. Ainda que programas sociais de redução dessas desigualdades tenham avançado a partir dos anos 2000, é necessário o incentivo às políticas públicas de inclusão social e de gênero que envolvam a valorização do trabalho feminino (HERNÁNDEZ-ASCANIO J e VENTURA-PUERTOS P, 2019). No que concerne ao uso de drogas/álcool, o hábito mais frequente de oito (40%) mulheres é a ingestão de bebida alcoólica. O tabagismo é praticado por sete (35%) entrevistadas.

Tabela 2 – Fatores tecnológicos.

| Identificação | Luz ¹ | Saneamento Básico ² | Forma de transporte ³ | Tecnologia da Informação ⁴ |
|---------------|------------------|--------------------------------|----------------------------------|---|
| M1 | Sim | Não | Ônibus | Internet-Celular/Computador em casa/Educação em saúde |
| M2 | Sim | Não | Ônibus | Educação em saúde |
| M3 | Sim | Não | Ônibus | Não teve informação |
| M4 | Sim | Sim | Ônibus | Internet-Celular |
| M5 | Não | Não | Ônibus | Internet-Celular |
| M6 | Sim | Não | Ônibus/moto | Internet-Celular |
| M7 | Sim | Sim | Ônibus | Internet-Celular |
| M8 | Não | Não | Ônibus | Internet-Celular |
| M9 | Sim | Não | Ônibus/van | Internet-Celular/Computador em casa |
| M10 | Sim | Não | Ônibus | Internet-Celular |
| M11 | Não | Não | Ônibus | Internet-Celular |
| M12 | Sim | Sim | Ônibus | Internet-Celular/Computador em casa |
| M13 | Sim | Sim | Ônibus | Internet-Celular |
| M14 | Sim | Não | Ônibus | Internet-Celular |
| M15 | Sim | Não | Ônibus | Internet-Celular |
| M16 | Sim | Não | Ônibus | Internet-Celular |
| M17 | Não | Não | Ônibus | Não procurou saber da doença |
| M18 | Sim | Não | Ônibus | Internet-Celular |
| M19 | Não | Não | A pé | Internet-Celular |
| M20 | Sim | Não | Moto | Internet-Celular/Computador em casa |

Legenda: ¹Foi considerado energia elétrica somente naquelas residências que pagavam a fatura de abastecimento elétrico/ ²Foi considerado rede de esgoto somente naquelas residências que pagavam fatura de abastecimento de água/ ³Meio de transporte mais utilizado/ ⁴Considerados tecnologia da informação (onde a mulher possuiu informação sobre a sífilis). **Fonte:** Nazareth IV, et al., 2024.

A Organização Mundial de Saúde tem demonstrado grande preocupação com os temas relacionados ao alcoolismo e tabagismo. Os investimentos em pesquisas e publicações, nessa área, vêm aumentando, tanto no que se refere às estatísticas sobre o consumo e as repercussões na saúde da mulher. Em resultados preliminares sabe-se que as mulheres fumam e bebem menos, mas muito do que se conhece sobre alcoolismo feminino foi adquirido por meio de pesquisas sobre alcoolismo masculino, pois grande parte desse conhecimento veio de estudos comparativos com o alcoolismo no homem (DATHE K e SCHAEFER C, 2019).

Outro apontamento relevante é que embora somente uma mulher relatasse fazer uso de maconha, estudos epidemiológicos nacionais indicam um crescente aumento de mulheres com problemas relacionados ao consumo de drogas (MARANGONI SR, 2022). O Informe Mundial sobre as Drogas publicado em 2021 pelo UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime) aponta que 275 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2020, enquanto mais de 36 milhões sofreram de transtornos associados ao uso de drogas, no entanto as mulheres estiveram menos presentes nos estudos da temática, com exceções no que tange, ao consumo de drogas sintéticas, tais como metanfetamina, anfetamina e dietilamida do ácido lisérgico (LSD) (UNODC, 2021; VALENCIA J et. al., 2020).

Vale salientar os fatores tecnológicos (**Quadro 2**). Como fatores tecnológicos considera-se a presença de luz na residência, água, os meios de transporte utilizados e a presença de eletrodoméstico no lar, porque para observar a tecnologia em uma sociedade é necessário conhecer o meio social onde essas pessoas vivem (LEININGER M e MCFARLAND MR, 2015).

Disponer de energia elétrica na residência é um importante indicativo de fator tecnológico em uma sociedade. Entretanto é possível encontrar famílias que moram em comunidades sem infraestrutura – abastecimento de água, esgoto sanitário, vias pavimentadas, iluminação pública cidade de Macaé/RJ-Brasil. Ao serem questionadas sobre luz na residência, todas afirmaram ter, mas 25% (5) das mulheres relataram não pagar fatura de rede elétrica e que são abastecidos por ligações clandestinas. No que tange ao saneamento básico, definido pela presença simultânea de rede geral de abastecimento de água e de esgoto, identificou-se que 80% (16) das participantes sobrevivem sem esse serviço urbano. Elas relatam que o despejo do esgoto doméstico, na maioria das vezes, é lançado diretamente nas valas ou rios próximos às suas residências.

Acerca da forma de transporte mais utilizado, 90% (18) utilizaram mais frequentemente o ônibus. A preferência por este meio de transporte público é devido do trecho custar apenas R\$ 1,00. Em 2013 a prefeitura do município de Macaé/RJ-Brasil sancionou a lei que reduz o preço da passagem de ônibus na cidade para este valor. De acordo com a nova regra, parte do valor atual da tarifa, que custa integralmente R\$ 4,15 é subsidiada pela prefeitura. Quanto à tecnologia da informação foi considerado onde as mulheres buscaram as informações sobre a sífilis, sendo que 85% (17) recorreram à internet (rede mundial de computadores) disponível no aparelho celular ou no computador. Elucida-se também o fator religião (**Quadro 3**). O levantamento de dados religiosos é de extrema importância para estudos com enfoque no aspecto cultural, já que a religiosidade, assim como a filosofia de vida, influencia o modo das pessoas viverem e verem o mundo que as cerca (LEININGER M e MCFARLAND MR, 2015).

Por meio da pesquisa descobriu-se que 40% (8) das mulheres foram criadas na religião evangélica e 40% (8) foram criadas na religião católica. Mas, atualmente, 55% (11) disseram ser evangélicas. A religião influencia nos cuidados com a saúde e na escolha a determinadas formas de tratamento para resolver os problemas de saúde. Essas crenças frequentemente direcionam o cuidado popular nos hábitos de vida e consequentemente conduzem o itinerário terapêutico (KLEINMAN A, 1980; LEININGER M e MCFARLAND MR, 2015). Em relação aos sete profissionais de saúde que participaram do estudo, a média de idade foi de 43 anos, sendo somente um homem. Em relação a escolaridade, seis possuíam nível superior e apenas um possuía o nível técnico. A média do tempo de serviço foi de 6,2 anos. Após a análise dos resultados e das narrativas conforme método da Etnoenfermagem de Leininger M e McFarland M (2015), foi construída uma categoria analítica: O Cuidado Cultural: Respostas Adaptativas para Solução da Sífilis.

Quadro 3 – Fator religião.

| Identificação | Religião em que foi criada | Religião Atual |
|---------------|----------------------------|----------------|
| M1 | Católica | Nenhuma |
| M2 | Católica | Cristã |
| M3 | Evangélica | Evangélica |
| M4 | Espiritismo | Evangélica |
| M5 | Evangélica | Evangélica |
| M6 | Nenhuma | Católica |
| M7 | Católica | Evangélica |
| M8 | Evangélica | Evangélica |
| M9 | Católica | Evangélica |
| M10 | Evangélica | Evangélica |
| M11 | Evangélica | Evangélica |
| M12 | Católica | Evangélica |
| M13 | Evangélica | Evangélica |
| M14 | Evangélica | Evangélica |
| M15 | Evangélica | Nenhuma |
| M16 | Nenhuma | Nenhuma |
| M17 | Católica | Católica |
| M18 | Católica | Nenhuma |
| M19 | Católica | Nenhuma |
| M20 | Nenhuma | Nenhuma |

Fonte: Nazareth IV, et al., 2024.

O cuidado cultural: respostas adaptativas para solução da sífilis

Interpretar o itinerário terapêutico requer reconhecimento da posição do sujeito como participante de uma rede de cuidados, que pode ser acessada a partir das memórias familiares segundo Kleinman A (1980), recriadas continuamente, inclusive pela experiência atual, como aconteceu com M16 e M18 que através de orientação familiar, tentaram medidas culturais para adaptar o cuidado com a sífilis.

“Minha mãe, minha avó e a minha tia e elas falam que não posso ficar usando creme de corpo. Porque senão as manchas da sífilis espalham mais.” (M16)

“Minha avó falou passar limão no corpo, essas azedas curam doenças por sexo.” (M18)

Através desses depoimentos percebe-se que a família possui um papel importante, pois através de interpretações culturais sobre a sífilis, essas duas mulheres balancearam saberes e práticas, avaliando e escolhendo o que poderiam ser estratégias para ajudar no tratamento da sífilis, elucidando o subsistema popular do Sistema de Cuidado com a Saúde (DE MATOS GC, et al., 2019; VALENCIA J, et al., 2020; KOKORELIAS KM, et al., 2019).

Dois pesquisas sobre cuidado cultural familiar explicam que a família constitui uma rede informal de produção dos cuidados de saúde, incorporando interações afetivas indispensáveis no desenvolvimento de tomada de decisões para manutenção da vida saudável, incorporando cuidados da higiene, da cultura alimentar e influenciando os tratamentos orientados pelos profissionais de saúde, pois cada ato de escolha coloca em evidência as experiências, as trajetórias e projetos individuais formulados e elaborados dentro de um campo de possibilidades, circunscrito histórica e culturalmente, pois esse indivíduo é singular e possui prioridades que estão imersas em paradigmas culturais existentes na sociedade (DE MATOS GC, et al., 2019; VALENCIA J, et al., 2020; KOKORELIAS KM, et al., 2019). Apesar de fazer uso da medicação que foi orientado pelo subsistema profissional para tratar a sífilis, as mulheres relataram que ingerem alimentos saudáveis ou aqueles que as famílias ou vizinhos recomendam para “limpeza” do sangue, interagindo com o subsistema popular.

“Uma vizinha disse que eu tenho que comer coisas que limpam o sangue. Aquelas verduras que depuram o sangue, curam também a sífilis.” (M12)

“Minha mãe cozinha uma verdura. Espero que o remédio e a verdura ajudem essa sífilis.” (M17)

A historicidade do ato de se alimentar é explicada pelas manifestações culturais e sociais como espelho de uma época em que a comida era ligada aos aspectos mais imediatos da sobrevivência humana. O consumo alimentar está relacionado às crenças que foram construídas por uma sociedade ao longo de sua história, que nem sempre estão de acordo com a ciência ou a razão. Por isso, não é de se estranhar que em algumas culturas o alimento ainda é uma opção fortemente vinculada à cura de doenças, como citam os profissionais P1 e P6.

“Elas acham que podem curar sífilis com alimentos. Eu tento desmistificar, mas aconselho alimentação saudável para a qualidade de vida.” (P1)

“Elas me perguntam sempre se tem algo que pode comer que aliviaria os sintomas. Eu recomendo uma boa alimentação, mas não para a cura.” (P6)

A partir de uma perspectiva etnográfica, o enfermeiro pode entender que, especialmente na cultura latina, as refeições ocorrem em momentos de integração fortalecendo o simbolismo do alimento como fonte de alegria e poder. Isto também se deve à historicidade matriarcal feminino, que nos momentos das refeições incorpora o papel de incentivar a alimentação e por isso, em busca de solucionar os problemas de saúde, as mulheres não desconsideram a capacidade em perceber qual alimentação lhe é mais adequada. Analisa-se que a cultura alimentar sobrevive, e é levada em consideração também no que diz respeito à sífilis. (LEININGER M e MCFARLAND MR, 2015; TESFAHUNEYGN G e GEBREEGZIABHER G, 2019).

Além das mulheres adaptarem o cuidado para a sífilis através da ingestão de alimentos, encontrou-se relato relacionando à água do mar para cura da doença, e sobre ervas que ajudam no tratamento da sífilis ao serem colocadas na genitália.

“Ou pode colocar erva de barbatimão na calcinha e usar para secar a ferida da sífilis.” (M11)

“O banho de mar pode curar a sífilis, o sal seca as feridas na vagina, nas mãos.” (M13)

A utilização de ervas pode ser justificada através de um processo histórico e cultural fortemente relacionado ao subsistema popular. Desde os primórdios da existência humana, os indivíduos buscam na natureza recursos para melhorar suas próprias condições de vida, aumentando sua chance de sobrevivência. Tal interação é fortemente evidenciada na relação entre seres humanos e plantas, observada em vários países com forte prática cultural relacionada à alimentação, como a África e Brasil (CHIATTI BD, 2019; TESFAHUNEYGN G e GEBREEGZIABHER G, 2019).

O conhecimento de uma determinada comunidade sobre o poder curativo de algumas plantas é uma das formas de relação entre a população, plantas e a saúde. As práticas relacionadas ao uso cultural de plantas medicinais são o que muitas comunidades têm como alternativa para a manutenção da saúde ou o tratamento de doenças. Cabe ressaltar que os tratamentos da medicina moderna e da medicina popular devem ser complementares, sabe-se que certos compostos químicos, quando ingeridos em excesso ou combinados, podem causar danos à saúde (GRZYMISŁAWSKA M, et al., 2020). Apesar da sífilis não ter tratamento fitoterápico, é importante o profissional conhecer para saber orientar, caso haja alguma dúvida ou o usuário insistir em utilizar, como foi o caso acima de M11 e M14. Mas profissional P3 e P7 referem as dificuldades da rede de saúde do município disponibilizar cursos de atualização no que diz respeito a sífilis e cuidado cultural.

“A cultura é invisível no cuidado da medicina, não tenho visto disponibilidade de cursos.” (P3)

“Eu nunca trabalhei com o cuidado cultural, porque não traz cientificidade.” (P7)

É necessário que os órgãos de atenção à saúde implementem cursos de capacitação para o tratamento da sífilis que tragam na sua grade discussões para implementações das questões culturais que estão imbricadas na vida do ser humano. Isto por que para onze (55%) mulheres as possibilidades dentro do Sistema de Cuidado a Saúde de Kleinman A (1980) estavam baseadas também no cuidado cultural que envolve alimentação, ervas ou banhos. Conquanto os profissionais de saúde desta pesquisa compreendem estes saberes como apenas saberes populares, descartando maiores influências para o cuidado do indivíduo, como cita profissional P3 e P5.

“Que o vizinho mandou ou a avó fazia, explico que o achismo não se deve utilizar e nem usar.” (P3)

“A possibilidade de pactuar tratamento não medicamentoso não existe. Não existe o cuidado com essas ervas, chás ou banhos. É camisinha e penicilina.” (P5)

Para alguns profissionais de enfermagem, o conhecimento cultural é visto como algo de propriedade irrelevante, obsoleto comparado ao saber profissional referente ao cuidar de mulheres com sífilis, faltando nestes trabalhadores da saúde uma sensibilidade cultural.

É urgente a necessidade de perceber a comunidade como geradoras, transmissoras e modificadoras da cultura, para tanto esta reflexão deve ser pertencente no processo de formação profissional e na educação continuada (KLEINMAN A, 1980; ANYWAR G, et al., 2020; SHEDOEVA A, 2019).

Ao desconsiderar conhecimentos e práticas culturais, além de prejudicar a interação no cuidado, aumenta as distâncias entre os subsistemas de saúde (popular x profissional) e ao negar a experiência das mulheres sobre os processos da doença ou saúde, os profissionais de saúde podem perder a preciosa oportunidade de negociar saberes e práticas, evitando o etnocentrismo e a cegueira cultural (KLEINMAN A, 1980; DORCAS W, 2019).

Há necessidade de um melhor equilíbrio entre o setor profissional e a valorização da autonomia da mulher no cuidado com a sífilis, buscando compartilhar saberes, experiências e mudanças nos hábitos de vida, como aconteceu com M12 e M20, que além de realizar o tratamento para a sífilis com a terapia medicamentosa, diminuíram a ingestão de bebida alcoólica. Isto pode ser considerada atitude de repadronização do cuidado cultural por parte do enfermeiro (KLEINMAN A, 1980; LEININGER M e MCFARLAND MR, 2015).

“Tomei álcool e o comprimido não fez efeito. Enfermeira falou que não tínhamos que dar uma pausa na bebida. Ela ajudou a mudar isso. Por que eu não bebo mais, não tenho vontade.” (M12)

“Eu tinha o costume de beber álcool no lugar de água. A enfermeira me explicou e foi um processo. Agora eu só coloco álcool na boca raramente e pouca quantidade.” (M20)

Observa-se, que se mais ações de cuidado também fossem realizadas voltadas às possibilidades, crenças e valores, poderiam contribuir para melhor adesão ao tratamento e proporcionar uma participação ativa da mulher em todo o processo de cuidado, colaborando positivamente nas escolhas para o itinerário terapêutico para a sífilis.

O respeito às dimensões culturais e sociais da mulher com sífilis, como propõe a Teoria do Cuidado Cultural pode influenciar sobremodo as informações e a conscientização sobre a sífilis. Percebe-se que uma das maiores dificuldades no itinerário terapêutico da mulher com sífilis reside na distância entre o subsistema cultural do subsistema profissional, sendo necessária a compreensão da herança cultural quando se oferece um cuidado, a fim de que a colaboração no itinerário terapêutico possa ser direcionada para um modo de vida saudável.

Recomenda-se a interação efetiva entre sistemas de cuidados populares e sistemas de cuidados profissionais como forma de elaborar um cuidado de enfermagem congruente com a cultura, mediante conhecimento das crenças e valores da mulher, com decisões de cuidado individualizado ajustado aos valores e modos de vida feminino (KLEINMAN A, 1980; MCFARLAND MR e WEHBE-ALAMAH HB, 2019). Ressalta-se que nesta pesquisa não houve nenhuma referência ao subsistema *Folk*.

CONCLUSÃO

A pesquisa aponta que para cuidar de mulheres é necessário relacionar-se, conhecer o contexto ambiental e cultural. À luz desses dados é que devemos formular as bases teóricas do cuidado individualizado e culturalmente congruente para esta doença secular, no caso, a sífilis. Isto porque a perspectiva transcultural permitiu não só identificar as características do contexto social e cultural das mulheres, como também refletir sobre um novo caminho para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro, principalmente quando é preciso respeitar as questões individuais para que se tenha êxito no processo de cuidado às mulheres. A Etnoenfermagem, como um método unido aos preceitos da Teoria do Cuidado Cultural e do itinerário terapêutico, permitiu, ao longo da pesquisa, refletir sobre a necessidade de criar grupos de reflexão com a equipe de saúde, visando a promoção de uma assistência mais articulada, culturalmente pertinente e que respeite as escolhas, validando a construção do itinerário terapêutico da mulher com sífilis.

REFERÊNCIAS

1. ALVES PC. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *Revista Ciências Políticas*, 2015; 42(28): 29-43.
2. ANYWAR G, et al. Indigenous traditional knowledge of medicinal plants used by herbalists in treating opportunistic infections among people living with HIV/AIDS in Uganda. *Journal of ethnopharmacology*, 2020; 246: 112-205.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022; 60.
4. CHIATTI BD. Culture care beliefs and practices of Ethiopian immigrants. *Journal of Transcultural Nursing*, 2019; 30(4): 340-349.
5. DATHE K e SCHAEFER C. The use of medication in pregnancy. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2019; 116(46): 783-790.
6. DORCAS W, et al. An overview of herbal traditional eye care practices and the development of eye health promotion strategies in Cameroon. *Journal of Advances in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 2019; 20(4): 1-16.
7. GRZYMISŁAWSKA M, et al. Do nutritional behaviors depend on biological sex and cultural gender?. *Advances in Clinical & Experimental Medicine*, 2020; 29(1).
8. HERNANDEZ-ASCANIO J e VENTURA PUERTOS P. Construcción cultural de la sexualidad en un grupo de mujeres. Implicaciones para el ámbito de los cuidados. *Cultura de los Cuidados: revista de enfermería y humanidades*, 2019; 23(54): 283-296.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Revista brasileira de geografia*. I Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ano 1). Rio de Janeiro, 1976; 50.
10. KLEINMAN A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social science and medicine*, 1978; 12(2B): 85-95.
11. KLEINMAN A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. v.3. Berkeley: University of California Press, 1980; 448.
12. KOKORELIAS KM, et al. Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC health services research*, 2019; 19: 1-11.
13. LEININGER MM e MCFARLAND MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 3rd ed. New York: Jones and Bartlett Publishers; 2015; 413.
14. MARANGONI SR, et al. Consumo de drogas de abuso durante a gravidez pelo método de rastreamento oportunístico. *Cogitare Enfermagem*, 2022; 27: e79282.
15. MARQUES CR e DE PAIVA AC. Avaliação do perfil e da adesão ao colpocitológico de mulheres em idade fértil. *Brazilian Journal of Technology*, 2019; 2(4): 984-997.

16. MATOS GC, et al. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscovitiana. *Journal of Nursing and Health*, 2019; 9(1).
17. MCFARLAND MR e WEHBE-ALAMAH HB. Leininger's theory of culture care diversity and universality: An overview with a historical retrospective and a view toward the future. *Journal of Transcultural Nursing*, 2019; 30(6): 540-557.
18. SHEDOEVA A, et al. Wound healing and the use of medicinal plants. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2019; 2019: 1-30.
19. SHIRLEY-BEAVAN S, et al. Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduction Journal*, 2020; 17(1): 1-13.
20. SOUZA VRS, et al. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta paulista de enfermagem*, 2021; 34.
21. TESFAHUNEYGN G e GEBREEGZIABHER G. Medicinal plants used in traditional medicine by Ethiopians: a review article. *Journal of Genetics and Genetic Engineering*, 2019; 4(1): 1-3.
22. THE UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *World Drug Report 2021. Global overview: drug demand drug*. United Nations publication: Vienna, 2021; 73.
23. VALENCIA J, et al. Gender-based vulnerability in women who inject drugs in a harm reduction setting. *PloS one*, 2020; 15(3): e0230886.
24. WEHBE-ALAMAH H e MCFARLAND M. Leininger's ethnonursing research method: Historical retrospective and overview. *Journal of Transcultural Nursing*, 2020; 31(4): 337-349.
25. YOUNG N, et al. Integrated point-of-care testing (POCT) for HIV, syphilis, malaria and anaemia at antenatal facilities in western Kenya: a qualitative study exploring end-users' perspectives of appropriateness, acceptability and feasibility. *BMC health services research*, 2019; 19(1): 1-15.