

Desafio à adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa

Challenge adhesion to the treatment of syphilis by the sexual partner in primary health care: an integrative review

Késia Carvalho da Silva¹, Lua Nayá de Oliveira Souza¹, Raiana Rodrigues Xavier¹,
Valessa Silva Valença¹, Cristianne Viana de Carvalho¹, Meire Núbia Santos de
Santana^{1*}

¹. Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil.

*Autor correspondente: Meire Núbia Santos de Santana, Doutora. – E-mail: meire.santana@itabuna.fasa.edu.br, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Av. Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna, Itabuna - BA, 45600-769

Resumo

Introdução. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) sistêmica e que quando não tratada precocemente tem potencial para evoluir e apresentar sequelas irreversíveis em longo prazo. Nesse sentido, o tratamento e a adesão dos parceiros sexuais de mulheres com resultado positivo para sífilis são um desafio constante no cotidiano de trabalho dos profissionais que atendem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Objetivo.** Sintetizar as publicações científicas, acerca da adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual da mulher atendida na atenção primária. **Metodologia.** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, em que a busca na literatura foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDEF (Base de Dados de Enfermagem), BRISA (Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas), RedETSA (Red de Evolución de Tecnologías em Salud de las Américas) e IBECS (Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud), utilizando-se os descritores “sífilis” AND “tratamento” AND “parceiros sexuais”. **Resultados.** Os artigos em estudo foram publicados entre os anos de 2015 e 2019 e os títulos evidenciaram a problemática da sífilis, através de estudos de caráter transversal, epidemiológico, exploratório e qualitativo. **Conclusão.** Diante dos estudos analisados, percebeu-se que a não

adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual, permanece como um notável desafio para o controle desta patologia. Os dados verificados neste estudo confirmam a urgência de intervenções eficientes, dirigidas ao homem na atenção primária em saúde.

Palavras-chave: Sífilis. Tratamento. Parceiros Sexuais.

Abstract

Introduction. Syphilis is a systemic sexually transmitted infection (STI) that, when not treated early, has the potential to evolve and present irreversible long-term sequelae. In this sense, the treatment and adherence of sexual partners of women with a positive result for syphilis are a constant challenge in the daily work of professionals who work at Basic Health Units (UBS). **Objective.** Synthesize scientific publications on adherence to treatment of syphilis by the sexual partner of women treated in primary care. **Methodology.** This is an integrative review research, in which the literature search was carried out in the databases LILACS (Latin American Literature in Health Sciences), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDNF (Base of Nursing Data), BRISA (Regional Database of Health Technology Assessment Reports in the Americas), RedETSA (Red de Evolución de Tecnologías em Salud de las Américas) and IBECS (Spanish Bibliographic Index in Ciencias de la Salud), using the descriptors “syphilis” AND “treatment” AND “sexual partners”. **Results.** The articles under study were published between 2015 and 2019, whose titles highlighted the problem of syphilis, through cross-sectional, epidemiological, exploratory and qualitative studies. **Conclusion.** In view of the analyzed studies, it was noticed that non-adherence to the treatment of syphilis by the sexual partner remains a notable challenge for the control of this pathology. The data verified in this study confirm the urgency of efficient interventions aimed at men in primary health care.

Keywords: Syphilis. Treatment. Sexual Partners.

Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de cunho sistêmico, passível de cura, exclusiva do ser humano, e que quando não tratada precocemente, tem potencial para evoluir, tornando-se uma enfermidade crônica, com sequelas

irreversíveis em longo prazo. Tal patologia tem como agente etiológico a *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa, pertencente ao grupo das espiroquetas, descoberta em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman (BRASIL, 2019).

A IST em questão é classificada clinicamente em sífilis recente (primária, secundária e latente recente), quando possui menos de 2 anos de evolução, e em sífilis tardia (latente tardia e terciária), apresentando mais de 2 anos de evolução (BRASIL, 2018).

A sífilis primária tem como primeira manifestação uma úlcera única e indolor, rica em treponemas, com borda bem definida e irregular, sendo denominada “cancro duro”. Já a secundária, ocorre entre 6 semanas e 6 meses após o desaparecimento do cancro e suas manifestações geralmente seguem uma cronologia própria. Inicialmente, apresenta-se uma erupção macular eritematosa em tronco e raiz de membros, seguida por condilomas planos nas dobras mucosas, especialmente na área anogenital (BRASIL, 2018).

A sífilis latente é um estágio em que não se observa nenhum sinal ou sintoma, sendo que a maioria dos diagnósticos ocorre nessa fase da doença, e a terciária ocorre principalmente nas infecções não tratadas podendo surgir entre 1 e 40 anos depois do início da infecção. É um estágio em que há destruição tecidual, sendo comum o comprometimento do sistema nervoso e sistema cardiovascular (BRASIL, 2018).

A transmissibilidade da bactéria é maior nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária), diminuindo com a presença da sífilis latente tardia e terciária. O índice elevado de transmissão nas fases iniciais dá-se por conta da grande quantidade de treponemas nas lesões, presentes na sífilis primária e secundária (BRASIL, 2018).

Nos casos de sífilis congênita, a transmissão se dá por via transplacentária, podendo a contaminação ocorrer em qualquer estágio da doença materna, sendo mais comum nas fases iniciais, visto que durante a sífilis primária e secundária o índice de infecção fetal é de 70 a 100% e na terciária, 30 % (DOMINGUES et al, 2017). Além disso, a transmissão pode ocorrer durante o parto vaginal, caso a mãe apresente

alguma lesão sífilítica (BRASIL, 2018).

O diagnóstico da infecção pelo *Treponema pallidum* baseia-se geralmente em testes imunológicos, sendo eles os testes não treponêmicos (detectam os anticorpos anticardiolipina, que não são específicos para os antígenos *T. pallidum*) e os testes treponêmicos (identificam os anticorpos específicos). É necessário ressaltar que os anticorpos antitreponêmicos, na maioria dos casos, só são detectados a partir de dez dias do aparecimento do cancro duro da sífilis (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, a sífilis congênita e em gestantes persiste como doença a ser prevenida e controlada, mas ainda existem dificuldades no diagnóstico e tratamento precoce adequado, assim como risco de reinfecção (LAFETÁ, K et al, 2016).

Segundo Macêdo et al, 2017 corroboram para a ocorrência da patologia outros fatores como: pouca escolaridade, baixa renda, situação conjugal (união estável ou não estável), menor idade da primeira relação sexual e da gestação, elevado número de parceiros sexuais, não adesão a práticas de sexo seguro, uso de drogas ilícitas e psicoativas e coinfeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

A patologia conta com uma variável e complexa apresentação quanto aos seus sinais e sintomas e quando não é adequadamente tratada, tende a evoluir para um estado mais grave, tornando-se passível o comprometimento do sistema nervoso central e também de outros órgãos, podendo se desenvolver após a infecção inicial (GOLDMAN; AUSIELLO, 2018).

No intuito de diminuir a incidência da sífilis no Brasil, o Ministério da Saúde tem apresentado programas e determinado medidas para reduzir sensivelmente a sua transmissão e consequências. É notável a intensificação de estratégias de detecção da sífilis, como a ampliação do acesso aos testes rápidos na atenção primária em saúde (BRASIL, 2019).

No que diz respeito às medidas para o rastreamento e tratamento de sífilis, percebe-se que muitas das mulheres diagnosticadas com a patologia, não contam com a colaboração de seu parceiro para um tratamento conjunto (BRASIL, 2017). Portanto, a falta de tratamento do parceiro é um grande empecilho para o controle da

sífilis e a principal causa de reinfecção nas mulheres.

Em face ao exposto, torna-se imperativa a necessidade de se identificar quais são os desafios existentes no combate à sífilis e como solucioná-los. Uma alternativa importante a ser considerada é a criação de ações educativas direcionadas ao homem na atenção primária, capazes de despertar neste o senso do autocuidado, permitindo conter a cadeia de transmissão e a ocorrência de novas infecções.

Além disso, pode-se incluir o parceiro sexual no acompanhamento pré-natal, ampliando a comunicação e seguindo os princípios técnicos e éticos, para evitar consequências negativas como por exemplo, violência contra a mulher e privação econômica (DALLÉ, J et al, 2017). Outra alternativa seria ampliar a cobertura de testes rápidos para a sífilis, garantindo tratamento oportuno na própria unidade básica de saúde. (FIGUEIREDO, S et al, 2015).

Diante deste cenário, o objetivo desta pesquisa foi sintetizar as publicações científicas acerca da adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual da mulher atendida na atenção primária.

Material e Métodos

Para a definição de pesquisa tem-se que:

“(...) é uma atividade que se realiza para a investigação de problemas teórico ou práticos, empregando métodos científicos. Significa muito mais do que apenas procurar a verdade: é encontrar respostas para questões propostas, utilizando procedimentos científicos” (MARCONI, M et al, 2017, p.30).

O estudo caracteriza-se como revisão integrativa. Este método consiste na realização de etapas como a criação da questão norteadora da pesquisa; busca nas bases de dados; seleção dos artigos; avaliação dos estudos relacionados; síntese dos dados; avaliação dos resultados e a realização da revisão integrativa (PINHO, K. et al, 2021).

Sobre a Revisão Integrativa da Literatura:

“(...) é um método de investigação que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre um tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na

redução de custos, além disso, permite a identificação de fragilidades, que poderão conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações”. (MENDES et al, 2018, apud SOUSA et al, p.20).

Nesse ínterim, de acordo com Souza (et al, 2010, apud SOUSA et al, 2017, p. 18), “é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada na Evidência que permite a incorporação das evidências na prática clínica”.

Diante das evidências na literatura sobre a temática estudada nessa pesquisa foi definida a seguinte questão norteadora: *Como as publicações científicas estão abordando a adesão ao tratamento de sífilis pelo parceiro sexual?*

O procedimento de busca foi realizado nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDNF (Base de Dados de Enfermagem), BRISA (Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas) RedETSA (Red de Evolución de Tecnologías em Salud de las Américas) e IBECS (Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud), utilizando-se a combinação de descritores controlados, aqueles estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação, cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “sífilis” AND “tratamento” AND “parceiros sexuais”.

A avaliação inicial foi feita por meio da análise de títulos e resumos. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: publicações que contemplassem a temática, com textos completos, publicados nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, no período de dois mil e quinze a dois mil e dezenove. Foram excluídos os artigos com texto incompleto, que não foram publicados nos últimos 5 anos e as produções científicas que não apresentavam os descritores (“sífilis” AND “tratamento” AND “parceiros sexuais”).

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os estudos foram reunidos de forma a permitir a avaliação dos níveis de evidências, bem como identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática.

Resultados e Discussão

A Figura 1 apresenta o fluxograma concernente ao processo de seleção dos

artigos que compõem este estudo:

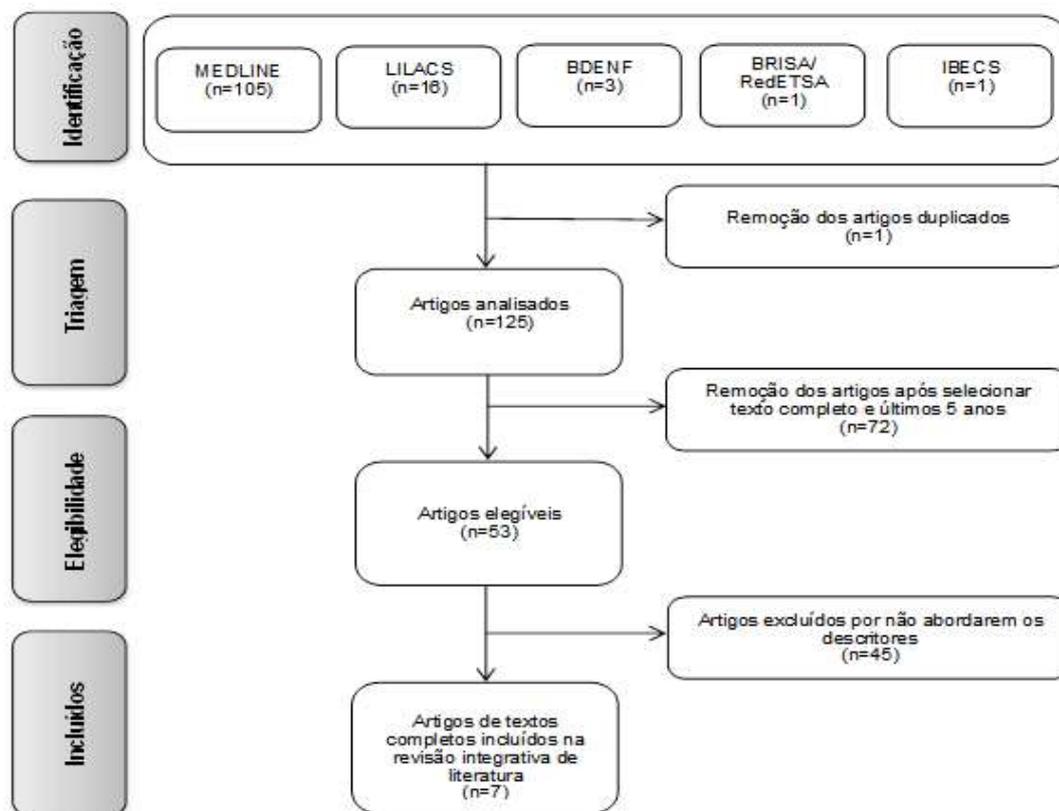


Figura 1. Fluxograma de amostragem da Revisão Integrativa, Itabuna, 2021

A partir da combinação dos descritores foram obtidos cento e vinte e seis (126) estudos. Durante a triagem um (1) artigo foi excluído devido à duplicidade. Por fim, em relação aos cento e vinte e cinco (125) artigos restantes, cento e dezoito (118) não foram elegíveis, tornando-se possível selecionar sete (7) artigos para compor a amostra final desta Revisão Integrativa da Literatura.

Os sete (7) estudos selecionados para integrar esta pesquisa, foram escolhidos através da leitura minuciosa de cada um dos respectivos resumos, a fim de confirmar se estes contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. A busca dessa estratégia foi evidenciada na tabela 1.

Tabela 1: Sinopse dos artigos utilizados, Itabuna, 2021. Fonte: BVS SALUD, LILACS, MEDLINE, BRISA, RedETSA, IBECS, 2020.

Periódico/Ano de publicação	Título	Autores	Métodos	Ideia central
Rev. RENE (2015)	Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis	Figueiredo, M.S.N. <i>et al.</i>	Pesquisa qualitativa	Percepção dos enfermeiros sobre adesão ao tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis.
Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online) (2017)	Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos	Soares, L. G. <i>et al.</i>	Estudo transversal, retrospectivo	Ocorrência de sífilis gestacional e congênita.
Cien Saude Colet. (2018)	Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.	Cardoso, A. R. P <i>et al.</i>	Estudo transversal	Verificação dos casos de sífilis gestacional e congênita.
Saúde e pesqui. (Impr.) (2018)	Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?	Machado, I. <i>et al.</i>	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa	Situações enfrentadas pela enfermagem na realização do tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais.
Int. J STD AIDS (Online) (2019)	Maternal syphilis and accomplishing sexual partner treatment: still a huge gap.	Dallé, J. <i>et al.</i>	Estudo transversal	Tratamento dos parceiros sexuais de mulheres com sífilis.
Rev. salud pública (Córdoba) (2019)	Vigilância Epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Córdoba, Colombia, 2012- 2016	Echavez Sanches, M. A. <i>et al.</i>	Estudo epidemiológico, descritivo do tipo retrospectivo	Triagem e tratamento dos casos diagnosticados e notificados da sífilis gestacional e congênita.
BMC Infect. Dis. (2019)	Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso districts, Uganda.	Nakku-Joloba, E. <i>et al.</i>	Estudo epidemiológico, descritivo do tipo retrospectivo	Perspectivas sobre a notificação e tratamento de parceiros de mulheres gestantes com sífilis.

Os artigos em estudo foram publicados em revistas de origem nacional e internacional, sendo as nacionais, Revista Rene, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Revista Ciência & Saúde Coletiva, Revista Saúde e Pesquisa e as internacionais, International Journal of STD & AIDS, Revista de Salud Pública (Córdoba) e BMC Infectious Diseases.

Em relação aos anos nos quais os artigos selecionados foram publicados, estes estavam compreendidos no período entre dois mil e quinze e dois mil e dezenove, sendo um (1) em 2015, um (1) em 2017, dois (2) em 2018 e três (3) em 2019, percebendo-se que todos foram enquadrados em periódicos do campo da saúde. Tais artigos apresentam aspecto favorável para a difusão do conhecimento científico acerca de saúde pública e coletiva, uma vez que possuem conhecimento especializado e informações recentes da área para o público que busca periódicos de saúde das mais diversas temáticas.

Conforme exposto no quadro 1 observou-se que os títulos dos artigos evidenciaram conteúdos que abrangiam as usuárias do serviço de saúde da mulher, bem como características, epidemiologia, diagnóstico e tratamento da sífilis em seus parceiros, além de notificações dos casos identificados, o que poderá colaborar na elaboração de ações educativas que promovam o aperfeiçoamento do serviço oferecido.

No tocante aos autores, a titulação máxima encontrada foi a de mestre, atribuída a três autores, nas áreas de Enfermagem, Saúde Pública e Saúde Coletiva. Notou-se ainda a presença de dois especialistas nas áreas de Obstetrícia e Ginecologia, bem como Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Minoritariamente, apresentou-se como autora principal uma enfermeira apenas graduada, além de um (1) dos artigos não indicar a informação pertinente à titulação.

No que concerne ao delineamento das metodologias aplicadas mais frequentemente nas publicações estudadas, identificou-se que três (3) usaram a abordagem do estudo transversal, dois (2) desenvolveram estudos epidemiológicos, descritivos e retrospectivos, sendo que houve ainda um (1) estudo definido como pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, seguido por uma (1) pesquisa qualitativa.

Em se tratando das técnicas utilizadas nos estudos selecionados, observou-se que prevaleceu a análise de dados secundários em três (3) artigos. Outros dois (2) artigos se ativeram as entrevistas semiestruturadas, sendo seguidos por um (1) estudo

desenvolvido via questionário e uma (1) pesquisa fundamentada em estudo de caso e registros de notificações oficiais.

Quanto às ideias centrais, apresentadas em cada artigo, estas exibiram como tema principal a sífilis, relacionada a diversas abordagens, sendo que merecem destaque dois (2) artigos, por serem publicações nacionais, datadas em 2015 e 2018, que tratam respectivamente da percepção dos enfermeiros sobre a adesão ao tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis e sobre as situações enfrentadas pela enfermagem na realização do tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais.

De acordo com os resultados expostos, percebeu-se que as publicações não se limitaram a periódicos específicos de apenas uma área da saúde, estando distribuídas entre os campos da enfermagem, saúde coletiva, saúde materno infantil, saúde pública, imunologia e doenças sexualmente transmissíveis, além de infectologia. Isso denota o caráter plural da saúde, favorecendo a interação entre suas diversas áreas, o que é fundamental para uma melhor abordagem dos cuidados em saúde.

A fim de discutir e melhor compreender o processo de adesão ao tratamento dos parceiros sexuais de mulheres com sífilis, é preciso inicialmente ter conhecimento sobre os fatores que envolvem a doença entre a população feminina acometida, incluindo a infecção, o diagnóstico, os estigmas que acompanham as infecções sexualmente transmissíveis, a vivência com a patologia e o tratamento.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde/World Health Organization - OMS/WHO (2019), a cada dia, surgem mais de um milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis, entre pessoas de 15 a 49 anos. Elas são consideradas um problema de saúde pública, destacando-se entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando negativamente a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo.

Dados do Boletim Epidemiológico, publicado pelo Ministério da Saúde, informam que, no Brasil, em 2019, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 152.915 casos de sífilis adquirida, 61.127 casos de sífilis em gestantes, 24.130 casos de sífilis congênita e 173 óbitos por sífilis congênita (BRASIL, 2020). É justo dizer que a quantidade elevada de casos registrados da doença, pode estar intimamente ligada às melhorias implantadas no Sistema de Vigilância

Epidemiológica e acesso ao diagnóstico, entretanto, esses fatores são insuficientes para justificar a epidemia da infecção no país (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, os resultados verificados em todos os estudos denotaram que a sífilis gestacional (SG) é uma doença de caráter epidemiológico, que é descoberta durante as visitas das gestantes aos serviços de saúde, através do *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) ou teste rápido para sífilis, exames que fazem parte da lista obrigatória de procedimentos a serem realizados durante o pré-natal para garantir a saúde da mãe e do bebê.

Cardoso *et al.* (2018) atestam em seus achados que a grande maioria das mulheres tem a sífilis diagnosticada no período pré-natal, contudo, a ocorrência da sífilis congênita (SC) demonstra a probabilidade de que a assistência não tenha sido de boa qualidade. Observaram ainda, que mesmo com a ocorrência do diagnóstico no pré-natal, grande parte deu-se em um período tardio, considerando que a maioria das notificações ocorreu entre o segundo e terceiro trimestre de gestação.

Essas informações confirmam a necessidade do diagnóstico e tratamento precoces. Para Soares *et al.* (2017) é imperativo que a atenção primária seja fortalecida (de maneira estrutural, além da necessidade de capacitar sua equipe multiprofissional para essa abordagem, para que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada precocemente ainda no pré-natal, prevenindo a ocorrência da sífilis congênita.

Sánchez e Romero (2019) defendem baseados em outros estudos, que os fatores determinantes para o contágio e desenvolvimento da sífilis gestacional e congênita envolvem questões socioculturais como: desconhecimento das gestantes sobre a sexualidade, baixo nível educacional, início precoce da vida sexual (adolescência), falta de uso de preservativo, reduzido número de controles pré-natais, relações sexuais esporádicas e a troca permanente de parceiros. Outros fatores ainda apontados são: baixo nível socioeconômico, desigualdade de gênero, falta de condições para fortalecimento da autonomia (dependência financeira motivada por questões sociais, históricas e culturais) e a falta de compromisso dos homens frente às responsabilidades sexuais e reprodutivas.

A transmissão da sífilis dá-se predominantemente através do contato sexual

desprotegido, sucedido pela transmissão vertical para o feto, durante a gestação de uma mãe acometida pela sífilis não tratada ou equivocadamente tratada, podendo ainda ser transmitida através da transfusão sanguínea. A infecção ocorre com a entrada das espiroquetas do *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) nas membranas mucosas ou através de abrasões na pele (BRASIL, 2017).

Vários estudos mostram que uma das principais razões para a falha do tratamento da sífilis materna é a reinfecção causada pela ausência ou inadequação do tratamento do parceiro sexual (DALLÉ *et al.*, 2017).

O tratamento e a adesão dos parceiros sexuais de mulheres com resultado positivo para sífilis são um desafio constante no cotidiano de trabalho dos profissionais que atendem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A resistência ao tratamento colabora desfavoravelmente para o controle da doença, o que pode ser confirmado, principalmente, pela mínima participação ao serviço de saúde pelo público masculino, que está relacionada à vergonha de ficar exposto, falha no acolhimento, medo de descobrir que algo está errado, valorização do emprego e preocupação em não decepcionar o patrão, coincidência com horários de trabalho e deficiência da saúde pública brasileira devido ao modelo assistencial centrado na doença (TEIXEIRA, D., CRUZ, S., 2016).

No que tange a adesão ao tratamento do parceiro sexual das mulheres acometidas pela sífilis, Cardoso *et al.* (2018) afirmam que o não tratamento dos parceiros sexuais apresentou associação estatisticamente significativa com desfechos de óbito perinatal e neonatal. Contudo, esse achado necessita ser avaliado com cuidado, já que outros estudos nacionais (BRASIL, 2005; SILVA *et al.*, 2019) demonstram que algumas gestantes se infectam com a idade gestacional já avançada, indicando assim, casos de sífilis recente que podem prejudicar o feto, sem estarem relacionados com a reinfecção da mulher por falta de tratamento do parceiro.

Estudos avaliados nesta revisão integrativa concordam que o não tratamento do parceiro pode causar a recontaminação da gestante e culminar, além das consequências para a própria mulher, em casos de aborto/óbito do concepto.

Dallé *et al.* (2017) observaram que os parceiros sexuais de mulheres que se

submeteram ao tratamento da sífilis, tendiam a ter um maior nível educacional. De maneira similar, outros exemplos na literatura (NEVES *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2019) apoiam este resultado, vinculando o maior nível educacional, com maior probabilidade de o parceiro sexual receber pelo menos uma dose de penicilina benzatina como tratamento. Tal achado deve ser altamente valorizado e pode indicar uma via a ser trabalhada, uma vez que percebe-se um menor nível educacional nas populações com baixas taxas de adesão ao tratamento da sífilis, encontradas na maioria dos estudos.

Vale enfatizar que direcionar os esforços para estabelecer estratégias, capazes de incentivar o parceiro sexual a comprometer-se com o tratamento da sífilis é primordial, pois, de acordo com Machado *et al.* (2018) a dificuldade do tratamento do parceiro vem sendo apontada como maior obstáculo para controle desta infecção.

Nakku-Joloba *et al.* (2019) apresentam em sua pesquisa, diversos motivos relatados tanto pelas gestantes quanto pelos seus parceiros sexuais, que os afastam do tratamento contra a sífilis. Os motivos pessoais mais comumente apresentados são: medo em descobrir que são HIV positivos quando testados para sífilis; crença que a sífilis é uma doença genética, portanto, não necessita de tratamento; receio as injeções dolorosas do tratamento; desconhecimento da necessidade de serem tratados, já que acreditam que apenas o tratamento da companheira é suficiente para erradicar a doença; agenda de trabalho ocupada e já terem realizado anteriormente um teste para sífilis que se apresentou negativo.

Há, contudo, outros tantos motivos que desestimulam o parceiro sexual a se empenhar no cumprimento do tratamento da patologia. Estes envolvem barreiras estruturais, impostas pelo serviço de saúde como: percepção de comportamento hostil em alguns membros da equipe de saúde, sendo, portanto, tratados com severidade; dificuldades no acesso a cuidados médicos em hospitais e unidades básicas de saúde, com longos períodos de espera; dificuldades com o horário de funcionamento dos serviços de saúde em relação as suas horas de trabalho; atendimento impessoal, sem acolhimento e constrangimento em realizar o tratamento em um ambiente de cuidados femininos (NAKKU-JOLOBA *et al.*, 2019).

As estratégias de apoio ao combate da sífilis, direcionadas ao parceiro sexual, consistem inicialmente em sensibilizar o parceiro, através do envio de um comunicado

pelas mãos da esposa, a comparecer à unidade de saúde. Na ocorrência do não comparecimento do parceiro, os agentes comunitários de saúde são acionados para realizarem a visita domiciliar ao casal e encaminhar o companheiro à unidade de saúde. Nos casos em que as estratégias anteriores não obtiveram sucesso, o enfermeiro e o médico realizavam a visita domiciliar em busca ativa do parceiro (FIGUEIREDO *et al.*, 2015).

De maneira similar, Nakku-Joloba *et al.* (2019) relatam que ações estratégicas e motivadoras à continuidade do tratamento da sífilis pelo parceiro colaboram para a permanência do homem no tratamento. Os referidos autores citam que após responderem a notificação, o fato de serem lembrados das consultas pelas companheiras e pelos trabalhadores da saúde, via ligação telefônica, além de obterem licença no trabalho para o tratamento e de estarem buscando a melhoria de sua saúde são fatores que contribuem para o indivíduo criar consciência da sua responsabilidade social e finalizar o tratamento.

Figueiredo *et al.* (2015) e Machado *et al.* (2018) concordam, acrescentando como estratégias para o tratamento e abordagem de parceiros sexuais de gestantes com teste positivo para sífilis, a presença destes na consulta junto com a gestante, a disponibilização do teste rápido, a realização do tratamento na mesma unidade onde a parceira é atendida, bem como a extensão da assistência do pré-natal ao parceiro, além da educação em saúde, sendo tudo isso associado a uma abordagem esclarecedora que estabeleça confiança, a fim de fazer com que o parceiro se sinta envolvido e parte do processo.

Nakku-Joloba *et al.* (2019) apontaram em sua pesquisa boas estratégias para convencer os parceiros sexuais de mulheres com sífilis a se comprometerem com o tratamento da patologia. Estas foram descobertas, através de entrevistas com os próprios parceiros sexuais, que sugeriram: melhor habilidade de comunicação do parceiro notificador, informação realizada pelo médico pessoal e não pelas parceiras, aprimoramento de instalações de saúde, horários mais adequados de atendimento nas clínicas, tratamento não doloroso e em suas residências, melhor treinamento dos profissionais em saúde, além de intervenções baseadas em educação da comunidade quanto à assuntos relacionados ao bem estar e qualidade de vida.

Ainda em Nakku-Joloba *et al.* (2019) outras sugestões envolvendo maneiras de engajar o parceiro sexual, para manterem o tratamento são: notificação contendo informações mais claras sobre os benefícios do tratamento da sífilis, ampliação da oferta de teste rápido, extensão dos serviços de saúde na comunidade, uso de métodos tecnológicos para o envio de informações sobre sífilis e saúde sexual (mensagem de texto, e-mail, campanha no rádio e TV), bem como aconselhamento educacional.

No que concerne à educação em saúde, para Machado *et al.* (2018) este é o primeiro passo para estimular a adesão ao tratamento e a responsabilização pela cura e quebra da cadeia de transmissão.

Figueiredo *et al.* (2015) defendem a importância das ações prioritárias para auxiliar a adesão ao tratamento, a partir da educação em saúde, com foco na orientação sobre a doença, conscientização dos efeitos no feto, além da participação do parceiro no pré-natal e o acesso aos serviços e ao tratamento. Neste contexto, educação em saúde é uma atividade reflexiva e libertadora, de interesse individual e coletivo, tornando-se assim uma ferramenta vital do trabalho de cuidar em saúde, que precisa se acerrar de profissionais imbuídos na missão de garantir a prática educativa em saúde, envolvendo não apenas os indivíduos afetados diretamente, mas toda a sociedade, uma vez que todos são suscetíveis a essas infecções enquanto seres vivos.

Os dados analisados confirmam a necessidade de intervenções proativas direcionadas ao homem na atenção primária em saúde, capazes de colaborar na adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das mulheres acometidas pela sífilis, desenvolvendo assim a devida responsabilidade sexual e reprodutiva. Desta forma, entende-se que o conhecimento é fundamental à prevenção e à adesão ao tratamento da doença, enquanto que a falta de esclarecimento e ausência e consciência do mesmo assunto leva ao reforço dos estigmas que rondam as infecções sexualmente transmissíveis e conseqüentemente ao tratamento inadequado e aumento das complicações da sífilis, provocando sentimentos e atitudes que prejudicam o processo de cura e prevenção da doença.

Conclusão

Diante dos estudos analisados, percebeu-se que a não adesão ao tratamento da

sífilis pelo parceiro sexual, permanece como um notável desafio para o controle desta patologia, mantendo-se como uma preocupante questão de saúde pública.

Reconhece-se que há ainda uma grande resistência do parceiro sexual em se tratar contra a sífilis, tornando-o, portanto, o maior vetor desta infecção, além de agente responsável pela reinfecção da parceira.

Em gestantes, o não tratamento ou tratamento inadequado para a infecção pela sífilis, associado à terapêutica indevida do seu parceiro sexual, tem como principal consequência a transmissão vertical para o feto, resultando na sífilis congênita.

Nesta pesquisa, notou-se que são variados os motivos alegados pelos parceiros sexuais para não se comprometerem com o tratamento da sífilis, sendo que estes envolvem razões de ordem pessoal, social, cultural, bem como barreiras estruturais impostas pelo serviço de saúde.

A investigação sobre as possíveis soluções à problemática da adesão ao tratamento da sífilis em parceiros sexuais resultou em uma série de sugestões, tais como sensibilização e educação em saúde do parceiro sexual, através da esposa e dos agentes comunitários de saúde, busca ativa do mesmo pelos profissionais de saúde, ampliação da disponibilidade do teste rápido, extensão da assistência do pré-natal ao parceiro.

Nesse sentido, a pesquisa reconheceu a importância das estratégias de apoio ao combate da sífilis, direcionadas ao parceiro sexual, compreendendo que estas devem acima de tudo manter uma abordagem esclarecedora que estabeleça confiança na busca pela melhoria da saúde.

Por fim, espera-se que estudos mais aprofundados possam ser desenvolvidos a partir desta investigação realizada, para que alcance o propósito de autêntica multiplicadora de conhecimentos em saúde resultando no controle da sífilis.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Realização do teste rápido para HIV e sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/ Aids**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**, Brasília, 248 f. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis-2020**. Número Especial/OUT.2020.

CARDOSO, A. R. P. *et al.* **Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200563. Acesso em: 17 jul. 2020.

DALLÉ, J. *et al.* **Maternal syphilis and accomplishing sexual partner treatment: still a huge gap**. International Journal of STD & AIDS, v. 28, n. 9, p. 876-880, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309692735_Maternal_syphilis_and_accomplishing_sexual_partner_treatment_still_a_huge_gap. Acesso em: 18 jul. 2020.

DOMINGUES, C., SADECK, L. **Aspectos epidemiológicos e preventivos da sífilis congênita**. Revista Pediatra: atualize-se, ISSN 2448-4466, ano 2, nº 5, set/2017, p. 4-5.

ECHAVEZ SÁNCHEZ, M. A.; ROMERO BULA, J. A. **Vigilancia Epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Córdoba, Colombia, 2012-2016**. Revista de Salud Pública, Córdoba, v. 23, n. 3, p. 7-22, 2019. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20637/28386>. Acesso em: 18 jul. 2020.

FIGUEIREDO, M.S.N. *et al.* **Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 16, n. 3, p. 345-54, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2789/2163>. Acesso em: 17 jul. 2020.

GOLDMAN L, AUSIELLO D. C. **Tratado de Medicina Interna**. 23ª edição. São Paulo: Elsevier, 2018.

LAFETÁ, K.R.G. *et al.* **Sífilis materna e congênita, subnotificação e controle**. Revista Brasileira de Epidemiologia. V.19, n.01, p. 9, 2016.

MACÊDO, Vilma Costa de *et al.* **Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle.** Revista de Saúde Pública. USP, V. 51, p. 2, 2017.

MACHADO, I. *et al.* **Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?** Revista Saúde e Pesquisa, Maringá. V. 11, n. 2, p. 249-255, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299/3238>. Acesso em: 19 jul. 2020.

MARCONI, M; LAKATOS, E. **Metodologia do trabalho científico.** Editora Gen, 8ª edição, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto – enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 16 jul. 2020.

NAKKU-JOLOBA, E. *et al.* **Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso districts, Uganda.** BMC Infectious Diseases, v. 19, n. 1, p. NA, 2019. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-019-3695-y>. Acesso em: 22 jul. 2020.

NEVES, K. do C.; MENDES, A. da S.; SANTOS, V. G. dos .; FASSARELA, B. P. A. .; RIBEIRO, W. A. .; SILVA, J. G. da .; LACERDA, A. S. B. . **O conhecimento do homem sobre a sífilis: Impacto nas ações preventivas e adesão ao tratamento.** Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.], v. 9, n. 50, p. 1789–1794, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/159>. Acesso em: 5 dez. 2021.

DE QUEIROZ PINHO, Kamilly Cristine *et al.* **Cuidados de enfermagem em idosos com depressão: revisão integrativa da literatura.** Research, Society and Development. V. 10, n. 5, p. 3, 2021.

ROCHA, Ana Fátima Braga *et al.* **Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil—a qualitative study.** BMC health services research, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2019. Acesso em: 05 dez. 2021.

SILVA, Jéssica Gama da *et al.* **Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera.** Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 24, p. 7, dez. 2019. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65578>. Acesso em: 05 dez. 2021.

SOARES, L. G. *et al.* **Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 17, n. 4, p. 791-799, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n4/pt_1519-3829-rbsmi-17-04-0781.pdf. Acesso em: 18 jul. 2020.

SOUSA, L., VIEIRA, C., SEVERINO, S., ANTUNES, A. **A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.** Revista Investigação em Enfermagem, p. 17-26, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso?** Revista Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2020.

TEIXEIRA, D., CRUZ, S. **Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura do serviço de saúde.** Revista Cubana de Enfermería, vol. 32, p. 130-131, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2019**, Geneva, Switzerland; 43f. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324797/WHO-CDS-HIV-19.7-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 16 jul. 2020.