



**COSME VIANA DOS REIS
LUCCAS EDUARDO SIMÕES TAROSSO**

O HOMEM E SUA RELAÇÃO COM A SÍFILIS CONGÊNITA

SÃO CARLOS

2021



**COSME VIANA DOS REIS
LUCCAS EDUARDO SIMÕES TAROSSÍ**

O HOMEM E SUA RELAÇÃO COM A SÍFILIS CONGÊNITA

Monografia apresentada como pré-requisito de conclusão do curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Central Paulista.

Orientadora: Prof.^a Ms. Tania Maria Marcondes.

SÃO CARLOS

2021

COSME VIANA DOS REIS
LUCAS EDUARDO SIMÕES TAROSI

O HOMEM E SUA RELAÇÃO COM A SÍFILIS CONGÊNITA

Monografia apresentada como pré-requisito de conclusão do curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Central Paulista.

Orientadora: Prof.^a Ms. Tania Maria Marcondes

Aprovado em: ____ de ____ de 202__.

,

BANCA EXAMINADORA

_____/____/____

Centro Universitário Central Paulista - UNICEP

_____/____/____

Centro Universitário Central Paulista - UNICEP

_____/____/____

Centro Universitário Central Paulista – UNICEP

RESUMO

A Sífilis é uma doença infecciosa e crônica de transmissão via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita), apesar de existir sua cura há mais de 50 anos, com fácil acesso no seu tratamento e diagnóstico, continua elevado o número de ocorrências tornando-se um grave problema de saúde pública. A prevenção e o controle da sífilis congênita e sífilis na gestação ainda são um desafio para o Ministério da Saúde, visto que o maior meio de transmissão está nos parceiros que não levam o tratamento a sério. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de uma revisão integrativa, qual o significado da sífilis congênita para os homens. Trata-se de uma revisão integrativa estruturada em seis etapas, seguindo o rigor metodológico proposto. Foram elencados sete estudos a fim de compor o presente trabalho. Sabe-se que a incidência da Sífilis está acima do limite aceito para o alcance de sua eliminação, diante da população que obtém rapidamente informações sobre infecções e formas de prevenção. Os resultados apontaram que há uma grande falha na qualidade da assistência ao pré-natal, principalmente no tratamento dos parceiros. Um recorte de gênero foi identificado como deficitário referente ao conhecimento, cuidado e tratamento dos homens na temática da Sífilis Congênita. Se faz necessário criar ações que venham sanar os problemas detectados, ampliar os conhecimentos relacionados à Sífilis, e ainda capacitar profissionais da área da saúde.

Palavras-Chave: Homem. Parceiro. Sífilis. Sífilis Congênita. Acesso aos serviços de saúde. Doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Syphilis is an infectious and chronic disease transmitted sexually (acquired syphilis) and vertically (congenital syphilis). a serious public health problem. The prevention and control of congenital syphilis and syphilis during pregnancy are still a challenge for the Ministry of Health, since the greatest means of transmission are in partners who do not take treatment seriously. The objective of this work is to demonstrate, through an integrative review, the meaning of congenital syphilis for men. It is an integrative review structured in six stages, following the proposed methodological rigor. Seven studies were listed in order to compose the present work. It is known that the incidence of syphilis is above the accepted limit for the scope of its elimination, given the population that quickly obtains information about infections and forms of prevention. The results showed that there is a major flaw in the quality of prenatal care, especially in the treatment of partners. A gender cut was identified as deficient in terms of knowledge, care and treatment of men on the topic of Congenital Syphilis. It is necessary to create actions that will solve the problems detected, expand knowledge related to Syphilis, and also train health professionals.

Key-Words: Men. Partner. Syphilis. Congenital Syphilis. Access to health services. Sexually Transmitted Diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Apuração dos Dados.....	18
Quadro 1 - Descrição dos títulos dos artigos, ano de publicação, periódicos e bases de dados, método aplicado, nível de evidência científica e desfecho.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS - Departamento de Informação do SUS
DST - Doença Sexualmente Transmissível
FTAAbs – Fluorescent Treponemal Antibody Absorption
HIV -Human Immunodeficiency virus
IgG – Imunoglobulina da classe G
IgM – Imunoglobulina da classe M
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS - Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
RPR – Rapid Plasma Reagin
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS – Sistema Único de Saúde
VDRL – Venereal Disease Research Laboratory

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS	10
4. METODOLOGIA.....	12
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
6. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	20
7. REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema para a saúde pública mundial, acarretando danos sociais, econômicos, sanitários, e provocando sérias complicações na saúde e vida dos indivíduos (HILDEBRAND, 2010).

Dentre as IST, a Sífilis merece um destaque, pois apesar de já existir sua cura há mais de 50 anos, com fácil acesso no seu tratamento e diagnóstico, continua elevado o número de ocorrências (FERNANDES; FERNANDES; NAKATA, 2007).

A Sífilis é uma doença infecciosa e crônica de transmissão via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, gênero *Treponema*, da família *Treponemataceae* (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A principal via de transmissão da bactéria é de pessoa a pessoa, como durante o contato sexual desprotegido com parceiro infectado e o contato em lesões mucocutâneas ricas de *Treponema pallidum* (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Também pode ocorrer a disseminação hematogênica do patógeno da mãe infectada com Sífilis não tratada ou inadequadamente tratada para o filho pela via placentária. Vale ressaltar que a sífilis não é transmitida pelo leite materno (SAÚDE PÚBLICA, 2008). A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase da gravidez ou durante o parto resultando em sífilis congênita. A bactéria também é transmitida por transfusão de sangue contaminado e raramente ocorre a transmissão ocupacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No organismo, a Sífilis apresenta várias manifestações clínicas e é apresentada em quatro estágios: primária, secundária e terciária; e ainda apresenta o período de latência (sífilis latente recente e tardia), período este que não existem manifestações visíveis, ou seja, é um período assintomático (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A prevenção e o controle da sífilis congênita e sífilis na gestação ainda são um desafio para o Ministério da Saúde, visto que o maior meio de transmissão está nos parceiros que não levam o tratamento a sério. Em 2008 o Centro de Referência e Treinamento DST/Aids chegou a realizar uma campanha com ênfase nos homens, convidando-os para realizarem testes de sífilis e explicarem melhor sobre a doença, a fim de reduzir essa IST (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2008).

2. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

O aumento dessa IST está relacionado ao baixo nível socioeconômico, coinfeção por HIV, uso de drogas, gravidez na adolescência, queda no uso de preservativo, baixo grau de escolaridade, ausência de orientação, prostituição, início tardio do acompanhamento pré-natal, acesso limitado aos cuidados de saúde e o não tratamento do parceiro infectado (DOMÍNGUEZ; ENRÍQUEZ; IZQUIERDO, 2011).

Frente a esse comprometimento para o recém-nascido e o impacto social que esta doença implica, e a facilidade quanto a disponibilidade do diagnóstico e tratamento no serviço de saúde público é que despertou o interesse em investigar alguns dos fatores que podem estar envolvidos na prevalência e incidência desta patologia. É de conhecimento que o tratamento da sífilis deve ser iniciado o mais rápido possível, ou seja, assim que diagnosticado. Para o sucesso do tratamento tanto a mulher quanto seu parceiro devem realizá-lo de forma correta seguindo as orientações médicas e das equipes de saúde dos serviços de saúde.

Na atuação em unidades básicas de saúde, enquanto estagiários, observamos que a adesão, muitas vezes, fica de responsabilidade à gestante, com pouca ou nenhuma participação do seu parceiro no tratamento. Desta forma, esta pesquisa procurou descrever qual a compreensão ou conhecimento dos homens sobre a sífilis congênita e como veem sua participação para a prevenção da patologia.

Esse estudo visa contribuir para que futuramente novas estratégias sejam realizadas para que os homens tenham conhecimento, informação e entendam a importância da adesão ao tratamento e prevenção da doença.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVOS GERAIS

O presente trabalho tem por objetivo geral demonstrar por meio de uma revisão integrativa, qual o significado da sífilis congênita para os homens.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Por objetivos específicos, os autores pretendem:

- Descrever o conhecimento do homem, quanto à transmissão e tratamento da sífilis;
- Descrever a participação do homem nos cuidados da gestante na rotina do pré-natal;
- Descrever o conhecimento do homem quanto às consequências da sífilis no feto.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1. DIAGNÓSTICO

A *Treponema Pallidum* foi descoberta em 1905 pelo zoologista Fritz Shaudinn e pelo dermatologista Paul Hoffman. Eles observaram no microscópio Zeiss a bactéria *Treponema*, gram-negativa, com formato espiral, longa, fina, e fazendo movimentos característicos para frente e para trás (SOUZA, 2005).

De acordo com Souza (2005), o diagnóstico laboratorial é possível há mais de 100 anos, e os métodos de diagnósticos tem sido renováveis e aperfeiçoados. São divididas em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos são aqueles usados na fase inicial da doença, para a detecção do *T. pallidum* através de amostras coletadas diretamente das lesões primárias ou lesões secundárias. Um exemplo de exame direto: coloração pela técnica de Fontana-Tribondeau (BRASIL, 2018).

Os testes imunológicos são os mais empregados na prática clínica, sua característica é a pesquisa de anticorpo em amostras de sangue. São divididos em dois testes: treponêmicos e não-treponêmicos (BRASIL, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza gratuitamente o teste de Human Immunodeficiency Virus (HIV), sífilis e das hepatites B e C. Sendo necessário que a população procure uma unidade básica de saúde da rede pública (BRASIL, 2019).

Em crianças que estão expostas à Sífilis, além dos exames laboratoriais é aconselhável a realização de um pré-natal de qualidade na mãe infectada, e na criança avaliação neurológica (incluindo punção lombar caso a suspeita de neurosífilis), raio-X de osso longos, avaliação oftalmológica e audiológica (BRASIL, 2019).

4.1.2. TRATAMENTO

A droga de escolha para realizar o tratamento da gestante é bezilpenicilinabenzatina. Essa droga é a única capaz de atravessar a barreira hematoencefálica, penetrando no sistema nervoso do feto. Não há evidências de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. Se a paciente for hipersensível a penicilina, tratar com Estearato de Eritromicina ou a Ceftriaxona, porém essas segundas escolhas de antibióticos apresentaram resistência ao *Treponema pallidum*, devido a duração de posologia de 8 a 15 dias, e eles não tiveram a capacidade de tratar o feto (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2008).

É importante ressaltar o uso da penicilina no tratamento pois é a única droga até hoje com poder de destruir completamente o *Treponema pallidum* agindo em todos os estágios da sífilis. O uso de outras medicações ou doses inadequadas de penicilina, corre o risco de ter um tratamento inadequado. O SUS fornece esse tratamento gratuito (AVELLEIRA, et al., 2006).

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), método cujo objetivo principal é a reunião e síntese de resultados sobre o tema, apresentando estado da arte e potencializando a construção de conhecimentos para possibilitar a incorporação de evidências na prática clínica (IGNACIO, 2017; BERLET, 2015).

A pesquisa estruturou-se em seis etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa (BERLET, 2015).

A primeira fase consiste na elaboração da pergunta de pesquisa do tema delimitado para a construção da revisão integrativa e, posteriormente, a definição das palavras-chave para a estratégia de busca dos estudos. A pergunta deve ser explícita e clara para auxiliar na identificação das palavras-chave (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004). Deve ser elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já aprendidos pelo pesquisador (IGNACIO, 2017; BERLET, 2015). A questão norteadora deste estudo foi: será que os

homens têm compreensão da importância do tratamento da sífilis, principalmente para a prevenção da sífilis congênita?

Uma vez definido a questão norteado e dando seguimento à realização desse trabalho, na etapa 2 foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra, que se relaciona com o tema, livre acesso *online*, na língua portuguesa e com recorte temporal de 10 anos (2011 a 2021). Foram considerados critérios de exclusão: publicações classificadas como editorial, cartas, dissertações e teses, artigos não disponíveis na íntegra, outros idiomas e fora do período estabelecido.

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library ONLINE (SCIELO). As buscas para a foram realizadas no período de agosto de 2019 a outubro de 2021. Os descritores validados foram: **homem, parceiro, sífilis, sífilis congênita, diagnóstico e tratamento.**

Na terceira etapa, para a extração dos dados dos artigos selecionados, foi necessário organizá-los a fim de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fossem condensados, minimizando o risco de equívocos na transcrição, garantindo a precisão na checagem das informações e produzir o registro. Os dados extraídos então incluem: títulos dos artigos, ano de publicação, periódicos e bases de dados, método aplicado, nível de evidência científica e desfecho de cada um dos estudos.

Para a quarta etapa, análise crítica dos estudos incluídos, existe uma demanda de abordagem organizada para ponderar o rigor metodológico e as características de cada estudo. Aqui, os artigos foram analisados de acordo com o tema e foram excluídos os que não enquadravam nos critérios de inclusão anteriormente descritos.

Ressalta-se que após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados os artigos, os quais retratam os fatores relacionados ao significado da sífilis congênita para o homem.

A quinta etapa do estudo, discussão dos resultados, análoga à discussão de resultados em estudos primários, consiste na comparação dos dados evidenciados nos artigos incluídos na revisão integrativa com o conhecimento teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o

pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses.

Por fim, na etapa seis, a apresentação da RIL deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter, então, informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada. Na revisão integrativa, a combinação de diversas metodologias pode contribuir para a falta de rigor e viés, devendo ser conduzida dentro de padrões de rigor metodológico.

5.1. Material e métodos

Pesquisa de dados descritiva, de abordagem quantitativa, desenvolvida em São Carlos - SP, de agosto de 2019 a outubro de 2021. Foram pesquisados e analisados os artigos encontrados após as buscas: na BVS foram encontrados 24 artigos que após a leitura e seleção, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, foram reduzidos para 7. Na base de dados *Scielo* foram encontrados 5 artigos que após seleção restaram 2, no entanto estes 2 artigos já haviam sido encontrados na base de dados BVS, totalizando, assim, 7 artigos para análise.

Tabela 1: Apuração dos Dados

QUESTÃO NORTEADORA
Será que os homens têm compreensão da importância do tratamento da sífilis, principalmente para a prevenção da sífilis congênita?
COLETA DE DADOS
Bases de Dados Online: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO)
Descritores: homem, parceiro, sífilis, sífilis congênita, diagnóstico, tratamento.
SELEÇÃO DOS ARTIGOS
BVS: 24 artigos potenciais e 7 analisados
SCIELO: 5 artigos potenciais e 2 analisáveis similares aos da BVS
ARTIGOS ANALISADOS
7 (Sete)

Fonte: Dados da pesquisa

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme citado anteriormente, o estudo foi composto por 07 artigos, que serão apresentados no quadro 01, a seguir.

Destacamos que, para identificação dos artigos que compõe a pesquisa, foram numerados de 01 (um) à 07 (sete), cada trabalho.

Quadro 1 -Descrição dos títulos dos artigos, ano de publicação, periódicos e bases de dados, método aplicado, nível de evidência científica e desfecho.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO/BASE DE DADOS	MÉTODO APLICADO	DESFECHO
01. Perfil dos casos de sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo de série temporal	2021	Revista Ciência Plural / BVS	Estudo epidemiológico, quantitativo, ecológico, realizado com dados de sífilis congênita registrados no Sinan.	O tratamento materno da sífilis foi considerado inadequado ou não realizado e a maioria dos parceiros sexuais não foram tratados para sífilis. Uma visão arcaica sobre o papel do homem na sociedade reconhecidamente tem impactos sobre as políticas voltadas para saúde do homem e, nesse caso, também traz implicações para saúde da mulher e da criança. Importante a educação em saúde como instrumento de reconstrução da identidade masculina para questões sensíveis à saúde coletiva.
02. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal	2020	Revista de Enfermagem UFPE online / BVS	Estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa	Menor adesão ao tratamento dos parceiros, o que implica possível reinfecção , contudo, sabe-se que o tratamento do parceiro não é mais levado em conta para considerar o tratamento materno adequado.
03. Perfil epidemiológico de casos de sífilis em gestantes em uma maternidade pública	2019	Cultura de lós Cuidados / BVS	Pesquisa epidemiológica descritiva e documental, com abordagem quantitativa	Somente 24 parceiros, que corresponde a 32% realizaram algum tratamento juntamente com sua parceira. É importante avaliar o acesso ao serviço de saúde para esse grupo populacional, como as consultas de pré-natal.
04. Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis congênita	2018	Revista de Enfermagem UFPE online / BVS	Estudo quantitativo, documental.	O parceiro da gestante com sífilis deverá ser chamado para realização do tratamento, devendo ser objeto de busca ativa da vigilância epidemiológica e da unidade de saúde da família da área pertencente. A inclusão dos parceiros nas atividades educativas durante o pré-natal é condição para o alcance do controle da sífilis congênita.
05. Mineração de dados no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis	2016	XV Congresso Brasileiro de Informática em Saúde – CBIS / BVS	Estudo transversal, exploratório, bibliográfico e documental.	Quanto mais precocemente for efetivado o diagnóstico, maiores as chances de o parceiro ser tratado adequadamente. Esta hipótese pode ser atribuída ao maior tempo para o contato e sensibilização do parceiro para realização do tratamento. Falta uma sensibilização do parceiro com relação à

				doença. Tratamento da gestante e do parceiro concomitantemente.
06. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio	2013	Caderno de Saúde Pública /BVS e SCIELO	Estudo descritivo	<p>O principal fator de falha no tratamento da gestante foi a falta e/ou a inadequação do tratamento do parceiro.</p> <p>Os homens sentiriam mais dificuldades em serem atendidos, seja pelo tempo de espera ou por considerar os serviços de saúde como um espaço feminilizado, que no contexto do pré-natal se torna mais evidente, por ser frequentado particularmente por mulheres e composto por equipe profissional predominantemente feminina.</p> <p>Soma-se a essas percepções centradas no comportamento do sujeito, ainda, a visão das unidades de saúde como a causa da dificuldade de acesso dos homens aos serviços.</p>
07. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual	2012	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/BVS e SCIELO	Estudo quantitativo	<p>Fica patente a inoperância dos serviços de saúde e a falta de sensibilidade para a elaboração de estratégias de convocação adaptadas às realidades de vida das mulheres.</p> <p>fica evidente a inoperância dos serviços de saúde para sensibilizar, realizar a busca e tratar o homem.</p>

Após analisados, os estudos foram categorizados de acordo com similaridade de conteúdo e emergiram 2 categorias de análise, a saber: **Categoria 01**-Posicionamento do homem na sociedade e, **Categoria 02** – Acesso ao serviço de saúde e qualidade da assistência.

As categorias serão descritas e discutidas a seguir:

Categoria 01. Posicionamento do homem na sociedade

Nesta categoria, foram incluídos os estudos que identificam o posicionamento do homem na sociedade. Para abordar essa categoria foram selecionados os artigos que identificam o posicionamento do homem na sociedade e a construção histórica do homem no serviço de saúde. Para responder a esta categoria os artigos encontrados foram: “*Perfil dos casos de sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo de série temporal*”, que será denominado como Artigo 01, o trabalho “*Perfil epidemiológico de casos de sífilis em gestantes em uma maternidade pública*” será denominado Artigo 03 e o artigo “*Sífilis materna e congênita: ainda um desafio*” denominado como Artigo 06.

O Artigo 01 revela que embora atualmente haja maior cobertura e adesão às consultas de pré-natal e, conseqüentemente a realização de um diagnóstico mais precoce da sífilis, o tratamento das gestantes e seus parceiros ainda é predominantemente inadequado. A não realização do tratamento pelo parceiro representa um entrave no controle e na prevenção da SC, por ocasionar uma condição desencadeadora de reinfecção da gestante.

Uma visão arcaica sobre o papel do homem na sociedade reconhecidamente tem impactos sobre as políticas voltadas para saúde do homem e, nesse caso, também traz implicações para saúde da mulher e da criança. Diante disso, é importante o uso de ferramentas como a educação popular em saúde feita em grupo ou individualmente, como instrumento de reconstrução da identidade masculina para questões sensíveis à saúde coletiva.

Com relação a dificuldade de tratamento do parceiro, o Artigo 03 ressalta que pode estar relacionada à própria construção histórica das políticas de saúde, na qual o homem comparado com a mulher, tende a procurar menos o serviço de saúde, realidade que precisa ser trabalhada no resgate do homem para o cuidado a saúde. O não tratamento do parceiro é um sério problema de saúde

pública visto que a cadeia de transmissão continua ativa ocorrendo a reinfecção da parceira já tratada ou de outras.

Já o Artigo 06 aponta que ainda é bastante disseminada a ideia de que as demandas dos serviços de saúde são destinadas quase que exclusivamente às mulheres, crianças e idosos, fato pode justificar a pouca presença masculina nos serviços de saúde. Ao homem, ainda se associa a desvalorização do autocuidado e a preocupação incipiente com sua condição de saúde. Soma-se a essas percepções centradas no comportamento do sujeito, ainda, a visão das unidades de saúde como a causa da dificuldade de acesso dos homens aos serviços. Nesse caso, sugere-se que os homens sentiriam mais dificuldades em serem atendidos, seja pelo tempo de espera ou por considerar os serviços de saúde como um espaço feminilizado, que no contexto do pré-natal se torna mais evidente, por ser frequentado particularmente por mulheres e composto por equipe profissional predominantemente feminina.

Compreendemos, após análise da categoria que, a falha terapêutica está relacionada ao tratamento inadequado para a fase clínica da doença e quando o parceiro que está infectado não faz o tratamento adequadamente também. Sendo importante a cura concomitante do parceiro como determinante para a cura da gestante (GUINSBURG; et al, 2010).

Dados apontam que, no período de 2014 a 2018 foi registrado um total de 26.346 parceiros não tratados, as variáveis mais extremas foram de 15.383 no ano de 2017 e 14.006 no ano de 2018. E em comparação com o tratamento das gestantes no pré-natal foram justamente os anos que as gestantes apresentaram maiores quantidades de tratamento inadequado sendo 14.417 no ano de 2017 e 14.506 no ano de 2018, e o número total de tratamento inadequado nesse período de 5 anos foi de 62.634, resultando na sífilis congênita (BRASIL, 2019).

E apesar de estudos isolados sobre a assistência no pré-natal para as gestantes, nota-se a carência de informações aos homens portadores de sífilis (BECK, et al., 2018).

Para Silva et al (2013) a maioria dos homens além de não buscar cuidados nos serviços de saúde, tentam fazer tratamentos naturais ou “ prescritos” por colegas ou em farmácias, tem medo da aplicação via intramuscular e se recusam usar preservativos.

O Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo, em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de DST/Aids elaborou Notas Técnicas. A primeira nota (CCD – 001/2007 – Nº 185 – DOE de 29/09/07) relata a importância do comparecimento dos parceiros sexuais de gestante com sífilis no atendimento pré-natal para ser abordado as DST, com: orientação para a prevenção, aconselhamento do uso adequado de preservativos e tratamento correto para a sífilis. Essas medidas garantem que não ocorra a reinfecção se apenas as mulheres receberem o tratamento adequado e seus parceiros não, são medidas para erradicar a doença e assim, reduzir a transmissão vertical (SECRETÁRIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO SES-SP, 2008).

De acordo com o estudo realizado por Moreira, Fontes, Barboza (2014) com o objetivo de conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto da saúde do homem na atenção básica no Município de João Pessoa – PB as dificuldades para a inserção do homem nas ações da atenção básica à saúde, se traduzem em três aspectos: o próprio homem; aos profissionais e aos serviços deste nível de atenção. Observaram que a percepção dos homens sobre a saúde recai sobre a necessidade e dificuldade em procurar os serviços, fazendo com que estes retardem ao máximo a busca por assistência e só procurem os serviços quando não conseguem lidar sozinhos com seus sintomas além de preferirem utilizar outros serviços de saúde, mais de pronto-atendimento, como farmácias e prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas, sendo atendidos mais rapidamente e expondo seus problemas com uma maior facilidade. Nota-se também que eles acessam os serviços especializados de saúde com quadros de morbidade já instalados e, muitas vezes cronicados.

Entende-se que os homens buscam por serviços de saúde quando o problema já está instalado, ou seja, a demanda dos homens nos serviços limita-se a ações de cunho curativo. Ou seja, os homens valorizam mais as práticas de cura, não reconhecendo necessidades de orientações preventivas, pois procuram o serviço quando já apresentam doença manifestada (ROCHA, 2014).

A sua entrada no serviço de saúde se dá principalmente pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidades, configurando um perfil que favorece o agravamento da morbidade pela busca tardia ao atendimento (MONTEIRO, CÔRTEZ; 2019).

Deste modo, há o entendimento de que o ser homem é associado à força e virilidade, características que colocariam em risco a masculinidade e aproximariam o homem das representações de feminilidade ao buscar os serviços de saúde. Assim, essa busca ocorre apenas quando este sente dores insuportáveis ou quando se vê incapaz de exercer as atividades laborativas, sendo relevante também a procura para exames adicionais (MONTEIRO, CÔRTEZ; 2019).

Categoria 02 – Acesso ao serviço de saúde e qualidade da assistência

Nesta categoria, foram incluídos os estudos que demonstram como ocorre o acesso dos homens ao serviço de saúde e a qualidade da assistência prestada por estes serviços. Para responder a esta categoria os artigos encontrados foram: : *“Perfil dos casos de sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo de série temporal”*, que foi denominado como Artigo 01; o trabalho *“O manejo da sífilis gestacional no pré-natal”* denominado como Artigo 02; o estudo *“Perfil epidemiológico de casos de sífilis em gestantes em uma maternidade pública ”* denominado Artigo 03; o artigo *“Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis congênita ”* denominado Artigo 04, o artigo *“Mineração de dados no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis”* denominado Artigo 05 e o artigo ***“Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual”*** denominado como Artigo 07.

O Artigo 02, que trata-se de uma revisão integrativa, com exceção de um artigo, os outros estudos analisados mostraram que o manejo da sífilis gestacional foi realizado de forma incorreta e pode ser atribuído ao diagnóstico tardio que, conseqüentemente, postergou a realização do tratamento, bem como a não adesão ao esquema terapêutico pela gestante e o parceiro, número reduzido de consultas pré-natais, visto que o número de consultas pode influenciar a adesão ao tratamento, resistência profissional em realizar o tratamento e, além disso, os problemas organizacionais dos serviços de saúde, que interferiram diretamente na qualidade da assistência.

Os resultados encontrados pelo Artigo 03, o qual realizou o estudo no Serviço de Vigilância Epidemiológica, a partir de dados do Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINANET). demonstraram que, em

relação ao tratamento do parceiro, 60% dos parceiros de gestantes detectadas com Sífilis não tiveram qualquer tratamento concomitantemente ao tratamento realizado com a gestante. Somente 24 parceiros, que corresponde a 32% realizaram algum tratamento juntamente com sua parceira. Em 06 fichas notificadas, equivalente a 8%, o tratamento do parceiro foi ignorado.

Com o intuito de identificar a distribuição espacial da incidência de sífilis congênita e as características maternas e dos recém-nascidos acometidos, por meio da analisadas das características maternas e do recém-nascido de 1.145 notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de casos de sífilis congênita e materna o Artigo 04 sendo evidenciado no presente estudo que não houve implementação do tratamento do parceiro em 69,4% dos casos e evidenciou a necessidade de realização do tratamento do parceiro da gestante com sífilis através de busca ativa da vigilância epidemiológica e da unidade de saúde da família da área pertencente, devendo ser considerado portador da mesma doença e receber tratamento, mesmo que não apresente sintoma clínico.

A partir dos resultados encontrados no Artigo 05 foi possível identificar problemas na assistência ao pré-natal da Rede de Atenção à Saúde de Curitiba, com gestantes sem realização de pré-natal, diagnóstico de sífilis não realizado durante a gestação, falta de sensibilização do parceiro para o tratamento, diagnóstico realizado em tempo inoportuno e falha no preenchimento dos registros.

Tais resultados demonstram a importância da constante sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, não somente emponderando-os com tecnologia dura (recursos materiais) e levedura (saberes técnicos estruturados), mas principalmente com a tecnologia leve (relações), visto que as falhas detectadas são alusivas à relação profissional de saúde-paciente tais como o acesso, a criação de vínculo e sensibilização do paciente.

No Artigo 07, os parceiros sexuais das parturientes na maioria eram jovens, com pouca escolaridade, com atividade laboral e renda familiar inferior a um salário-mínimo. Verificou-se que 92,9% dos parceiros era o pai do recém-nascido, 69,6% moravam com a gestante (casados ou em união estável), foram comunicados do diagnóstico 75,0% parceiros, a comunicação foi feita pela própria mulher em 78,6% casos e ficaram sabendo do resultado do exame de

VDRL antes ou durante o pré-natal, 59,5%. Não revelaram o diagnóstico 25,0% mulheres e os motivos alegados foram: desconhecer a importância do tratamento do parceiro (50,0%), não ter estado com este parceiro após o diagnóstico (42,9%) e estar brigada (7,1%). Dos que souberam do diagnóstico antes ou durante o pré-natal, 56,0% foram tratados e 6 (42,8%) foram considerados adequadamente tratados. Dentre os que não receberam tratamento, 63,6% se recusaram por não se sentir doentes, não acreditar no tratamento e medo de injeção.

Estes achados evidenciam a ineficácia, problemas de resolutividade dos serviços de saúde e a falta de sensibilidade para a elaboração de estratégias de convocação adaptadas às realidades de vida das mulheres. É sabido que o tratamento do parceiro envolve questões complexas; entretanto, a grande maioria foi comunicada do diagnóstico e pode ser localizada pelo serviço de saúde. A dificuldade de tratamento do parceiro sexual de portadores de DST pode estar relacionada à própria construção histórica das políticas de saúde, que sempre foram excludentes em relação ao homem, provocando a baixa procura por atendimento. Pode também estar associada à visão que os homens têm em relação à saúde, pois atribuem à mulher a responsabilidade pelo cuidado. Por outro lado, existem ainda questões inerentes aos serviços e ao comportamento dos parceiros, como é o caso do uso de drogas e álcool.

A possibilidade de erradicação da SC encontra-se no diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis gestacional que, embora de fácil diagnóstico, tratamento barato e eficaz, ainda se mantém como um grave problema de saúde pública. O fato de ainda ser uma doença prevalente em nosso meio social mostra falhas na assistência pré-natal, como problemas na realização do exame de triagem (VDRL), no tratamento adequado da gestante e principalmente no tratamento do parceiro. Dessa forma, reconhece-se a importância da cura concomitante do parceiro como determinante para a cura da gestante (MONTEIRO, CORTES; 2019).

A sífilis congênita é uma doença que pode ser evitada através do acompanhamento realizado pelas Unidades Básicas de Saúde durante a assistência ao pré-natal. A falta de tratamento dos parceiros sexuais é um dos principais problemas para o controle da sífilis congênita. Também é importante levar em consideração que se os parceiros não receberem tratamento adequado

há alto risco de reinfecção para as mulheres, além de ser importante o tratamento do parceiro para a cura da sífilis gestacional e prevenção da transmissão vertical. Além de ser fundamental começar o tratamento nos casos diagnosticados, tanto das gestantes quanto de seus parceiros, imediatamente e os tratamentos interrompidos devem ser reiniciados (BECK, et al., 2018).

Deve-se também reforçar a orientação sobre os riscos relacionados à infecção pelo *T. pallidum* por meio da transmissão sexual, para que as mulheres com sífilis e seus parceiros evitem relações sexuais ou mantenham práticas para o sexo seguro, como o uso de preservativo, durante o tratamento (HOLZTRATTNER, 2019).

A educação permanente de profissionais de saúde pode ser uma estratégia eficaz, uma vez que a unidade básica é vista como o local em que existe maior proximidade entre os profissionais e os usuários, permitindo ampliar a captação e acolhimento do parceiro sexual da gestante, a fim de realizar tratamento adequado. A disseminação direcionada de conhecimento por meio de educação, com ênfase na prevenção e tratamento da doença, é aspecto relevante a ser considerado na reversão do alto índice de sífilis congênita. Espera-se que o compartilhamento do conhecimento auxilie na realização de medidas preventivas para evitar o aumento progressivo deste agravo (MOREIRA, FONTES, BARBOZA; 2014).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos dados aqui apresentados, os achados científicos apontaram que a Sífilis congênita para os homens ainda é pouco conhecida, sendo evidenciado a grande falha na qualidade da assistência ao pré-natal, principalmente no tratamento dos parceiros. Foi possível também identificar que, homens tendem a procurar menos os serviços de saúde do que as mulheres e que, quando procuram, desejam ações curativas e não valorizam as ações preventivas, diante desconhecimento do assunto aqui abordado.

Faz-se necessário criar ações e novas estratégias que venham ao encontro da intervenção no acesso a educação em saúde dos homens, a fim de

ampliar os conhecimentos relacionados à Sífilis, e ainda capacitar profissionais da área da saúde para que acessem esses homens, de um lugar de potência e escuta.

Assim, é indiscutível a importância da educação em saúde não só para as gestantes, mas também para os seus parceiros sexuais para que seja possível diminuir a incidência de sífilis congênita. Destacamos então, a necessidade da UBS intervir nessa parcela da população, tão deficitária de conhecimento e acesso em saúde, diante suas particularidades.

O desvelar dessas dificuldades permitem compreender que a saúde do homem no contexto da atenção básica é um desafio que comportam muitos e diferentes aspectos e revelam que os profissionais de saúde da ABS no atendimento à saúde do homem apresentam fragilidades que precisam ser superadas para que o SUS se torne uma realidade para esse grupo populacional.

Destacamos que, os objetivos aqui propostos foram alcançados acerca da lacuna do conhecimento científico elencado. Por fim, faz-se uma reflexão acerca da necessidade de novos estudos, com recorte de gênero masculino quanto a necessidade de agregar novas estratégias do papel do homem no tratamento da sífilis congênita.

REFERENCIAS

BERLET LJ. Infecção no período puerperal: implicações para a enfermagem [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015.

BRITO LSC. Evidências à intervenção de enfermagem “controle de infecção” da classificação das intervenções de enfermagem: orientação e ensino sobre a lavagem das mãos [Dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2015.

GALVÃO CM, SAWADA NO, TREVIZAN MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino-AmEnfermagem. 2004;12(3):549-56.

URSI ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

HOLZTRATTNER, J S; LINCH, G F C; PAZ, AA; GOUVEIA, H G; COELHO, D F. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. Cogitareenferm. 24: e59316, 2019.

IGNACIO DS. Alta hospitalar responsável: em busca da continuidade do cuidado para pacientes em cuidados paliativos no domicílio, uma revisão integrativa [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2017.

MAGALHAES, D M S; KAWAGUCHI, I A L; DIAS, A; CALDERON, I M P. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, June 2013.

MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

MONTEIRO, RS; CÔRTEZ, PPR. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. Revista Pró-UniverSUS. 2019 Jul/dez.; 10 (2): 13-17.

RAMALHO MNA, ALBUQUERQUE AM, MAIA JKF, PINTO MB, SANTOS NCCB. Dificuldades Na Implantação da Política Nacional de Atenção Integral À Saúde Do Homem. Ciencia Cuidado em Saude 2014 Out/Dez; 13(4):642-649.

SANTOS, P H B. SAÚDE DO HOMEM: INVISIBILIDADE E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Seminário Nacional de Serviço Social, trabalho e política. Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis -SC. 27 a 29 de outubro de 2015.

SILVA SFM, PREBIANCHI PA, DIAS CF, JÚNIOR ANA, DALVI LG, FRAUCHES DO. Alterações Ósseas em Lactentes com Sífilis Congênita. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2009; 21(4): 175-178.

SILVEIRA RCCP. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

STETLER CB, MORSE D, RUCKI S, BROUGHTON S, CORRIGAN B, FITZGERALD J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res. 1998;11(4):195-206.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.