

CONVOCAÇÃO DO (A) PARCEIRO (A): UM GRANDE DESAFIO NO CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Leilane Barbosa de Sousa¹

O cuidado do (a) paciente com infecção sexualmente transmissível (IST) envolve o cuidado de terceiros; seja pelo próprio tratamento do (a) paciente-índice, seja pela quebra de cadeia de transmissão na comunidade¹. O diagnóstico de IST, todavia, desperta sentimentos complexos, uma vez que a revelação do diagnóstico pode ocasionar consequências para a vida afetiva dos envolvidos.

O profissional de saúde se depara, então, com a situação de não poder negligenciar o cuidado de terceiros que estão em risco e de ter que manter o sigilo acerca do diagnóstico do (a) paciente-índice, caso este (a) assim deseje. Diante disso, surge o dilema ético: promover o cuidado do (a) parceiro (a) sexual ou respeitar a decisão do (a) paciente-índice de revelar ou não o diagnóstico?

A primeira questão a ser pensada é que não existe controle de IST sem quebra da cadeia de transmissão. O (a) paciente-índice pode apresentar IST recorrentes por recontaminação, o (a) parceiro não tratado (a) pode desenvolver complicações provenientes do não tratamento e outras eventuais parcerias sexuais também podem ser contaminadas. A rotina de tratar apenas quem procura o serviço de saúde, geralmente mulheres, consiste, portanto, em desperdício de recursos financeiros e humanos².

A convocação do (a) parceiro (a) é necessária, mas consiste em conduta que deve ser realizada com base nos seguintes princípios éticos:

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Redenção - Ceará - Brasil. E-mail: leilane@unilab.edu.br

confidencialidade, ausência de coerção, proteção contra a discriminação, disponibilidade de serviços e legalidade da ação³.

No processo de convocação de parceiro (a), as informações devem ter caráter confidencial, inclusive entre paciente-índice e parceria sexual. Dessa forma, deve-se garantir que o (a) parceiro (a) não tenha acesso às informações do paciente-índice e vice-versa. Esse cuidado é essencial para fortalecer o vínculo de confiança entre comunidade e serviço de saúde.

Antes da convocação, o paciente-índice deve ser aconselhado intensamente sobre a importância do tratamento de parcerias sexuais. Deve-se enfatizar o direito de terceiros de ter acesso ao tratamento, bem como a importância deste tratamento para evitar recontaminação do (a) paciente-índice. O processo de convocação deve ser voluntário e, em situações em que o (a) paciente-índice não colaborou, deve ser garantida a continuidade da assistência deste, sem quaisquer prejuízos.

Em qualquer situação deve ser garantida a proteção contra a discriminação na convocação de parcerias sexuais do (a) paciente-índice. A estigmatização deve ser minimizada ao máximo, tanto no diagnóstico quanto no tratamento e acompanhamento.

O serviço de saúde e o profissional responsável devem apresentar disponibilidade para receber e acolher as pessoas convocadas, a fim de que seja garantido o atendimento e acompanhamento destes pacientes. Essa disponibilidade é essencial, uma vez que a quebra da cadeia de transmissão deve ser realizada o quanto antes e o vínculo de confiança entre profissional de saúde e paciente, especialmente nesse caso, é fator importante no sucesso do diagnóstico e tratamento.

O princípio da legalidade da ação implica no uso de instrumentos normativos que embasem as decisões do profissional de saúde. Quando o (a) paciente-índice se disponibiliza em convocar diretamente o (a) parceiro (a), não há implicação ética; todavia, quando a convocação necessita ser realizada pelo profissional de saúde, algumas questões devem ser consideradas. Na busca ativa, o sigilo do (a) paciente-índice só deve ser quebrado quando for necessário à proteção da vida de terceiros, situação definida como justa causa.

Existem diferentes métodos de convocação de parceiro (a), mas não há um modelo que se aplique de forma universal. O profissional de saúde precisa analisar, juntamente com o (a) paciente-índice, estratégias de convocação que mais se adequem à realidade deste (a). O que se sabe, basicamente, é que a convocação acontece por meio do próprio paciente-índice ou por meio do profissional de saúde; todavia, muitos profissionais não realizam a convocação por sentirem-se inseguros diante da falta de referência sobre sistemas de convocação validados e avaliados positivamente.

Verifica-se a necessidade de pesquisas envolvendo a temática, especialmente no que concerne à elaboração de protocolos e avaliação de sistemas de convocação. A produção científica nesse contexto é necessária para ampliar e divulgar evidências acerca de programas, ações e estratégias direcionados para a quebra da cadeia de transmissão e consequente redução da incidência de IST⁴.

REFERÊNCIAS

1. Schillinger JA, Gorwitz R, Rietmeijer C, Golden MR. The expedited partner therapy continuum: a conceptual framework to guide programmatic efforts to increase partner treatment. *Sex Transm Dis.* 2016; 43(2 Suppl 1):63-75.
2. Pfeiffer EJ, McGregor KA, Van Der Pol B, Hardy Hansen C, Ott MA. Willingness to disclose sexually transmitted infection status to sex partners among college-aged men in the united states. *Sex Transm Dis.* 2016; 43(3): 204-6.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/ Aids. Manual de Controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Carter MW. Program Evaluation for Sexually Transmitted Disease Programs: In Support of Effective Interventions. *Sex Transm Dis.* 2016; 43(2 Suppl 1):11-7.