

TECNOLOGIA NO CUIDADO DE SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO RIO DE JANEIRO

INTRODUÇÃO

A sífilis, descrita desde épocas milenares, é uma infecção muitas vezes silenciosa. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os anos 12 milhões pessoas são infectadas no mundo. É uma doença evitável com o uso de preservativos durante as relações sexuais e possui tratamento, considerado eficiente, podendo ser eliminada⁽¹⁾.

Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2015, a sífilis em gestantes, foi detectada em 11,2 casos a cada 1.000 nascidos vivos. E a sífilis congênita, também em 2015, teve a taxa de incidência de 6,5 por 1.000 nascidos vivos, considerando o total de 19.228 casos notificados da doença. Ainda na mesma matéria, o Ministério da Saúde conclui que entre 1998 a junho de 2016 foram notificados 142.961 casos em menores de um ano⁽²⁾.

O estudo Nascido no Brasil, realizado por Domingues e Leal (2016), demonstrou que a transmissão vertical da infecção está relacionada ao início tardio do pré-natal, com menor número de consultas e não realização de sorologia para sífilis, assim como o não registro no cartão de pré-natal. Apesar de mais de 90% das mulheres do estudo tenham tido assistência no pré-natal, a qualidade foi considerada baixa devido a grande incidência de sífilis congênita, taxa aumentada de transmissão vertical e ocorrência de desfechos negativos⁽³⁾.

Na gestação, a sífilis da mãe é transmitida por via transplacentária com taxa de transmissão de até 100% para o feto, nas fases primária e secundária da doença, condição que varia de acordo com o tempo de exposição do feto. Quanto mais tempo o feto ficar em contato com a bactéria pior será o prognóstico, ou seja, a sífilis no início da gestação é mais grave que após o 3º trimestre gestacional. Na fase terciária da sífilis, quando a mulher tem sífilis há mais de 1 ano, a taxa de transmissão cai para 30% devido a criação de anticorpos pelo corpo da mulher, antes dela estar gestante⁽⁴⁾.

O *treponema pallidum* é capaz de atravessar a barreira placentária e atingir o feto, em qualquer fase da gestação. O tratamento é feito com penicilina G Benzatina, tanto na adquirida quanto na gestacional, de acordo com o estágio da sífilis. A amamentação não é contraindicada desde que não haja lesões sifilíticas nas mamas, o leite materno não transmite sífilis. E o parto vaginal ainda é o mais indicado desde que também não haja lesões no canal de parto⁽⁵⁾. O prognóstico da gestação com sífilis pode ser prematuridade, abortamento espontâneo, óbito fetal (em 40% dos casos), e os recém-natos tanto podem nascer sintomáticos, quanto assintomáticos que é o caso de mais de 50% dos casos, onde a maioria vai apresentar sintomas a partir do 3º mês de vida⁽⁶⁾.

A transmissão vertical pode ser de até 100%, caso não seja feito o tratamento adequado. Já o diagnóstico e o tratamento oportuno são eficazes e reduzem a transmissão vertical em até 97%. Logo, o número de casos depende proporcionalmente da capacidade de intervenção e qualidade da assistência pré-natal e também da identificação e notificação dos casos de sífilis congênita ⁽³⁾. Desta forma, um mau acompanhamento das crianças pode acarretar em comprometimento futuros e no seu desenvolvimento, intervindo na saúde do usuário, aumentando a demanda para o serviço, além de estar relacionado ao exercício da profissão, como corresponsabilidade no acompanhamento correto da criança.

Destaca-se que no Brasil, o número de sífilis congênita, em 2016, foi de 20.274 casos, o que significa uma taxa de prevalência de 6,8 casos por 1.000 nascidos vivos. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste, e quando observados os óbitos em menores de 1 ano de idade, sobressai a taxa de 18,1 óbitos por 1.000 nascidos vivos no Estado do Rio de Janeiro, o que representa 23,2% do total observado em todo o país ⁽⁷⁾.

Na Clínica da Família Maria do Socorro Silva e Souza, entre março de 2017 e dezembro de 2018, foram notificados 13 casos de sífilis congênita, o que significa 1,3 casos por 100.000 nascidos vivos. Em vigência, ainda há 01 caso de 2016 que a equipe não conseguiu encerrar conforme protocolo, com o teste rápido ou exame laboratorial treponêmico.

A eliminação da sífilis congênita é uma meta da saúde pública no Brasil, porém, apesar dos avanços, há diversos fatores que influenciam na transmissão que atrapalham a chegada desta meta. Fatores como gravidez na adolescência e relação sexual sem proteção são contribuintes para o aumento e epidemia de sífilis no país, o que influencia diretamente nos diagnósticos de sífilis congênita ⁽⁸⁾.

Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade de um acompanhamento eficiente das Clínicas da Família, partindo do princípio de uma linha de cuidados organizada, do conhecimento dos profissionais sobre o protocolo de acompanhamento e de um processo de trabalho intensificado mesmo diante das adversidades. Sendo assim, este estudo tem como objetivo relatar a construção de um plano de intervenção para o acompanhamento da sífilis congênita por parte dos profissionais da Clínica da Família Maria do Socorro Silva e Souza.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, tendo como cenário a Clínica da Família Maria do Socorro Silva e Souza, na comunidade da Rocinha, na cidade do Rio de Janeiro, no período de agosto a dezembro de 2018. O relato foi baseado na experiência do enfermeiro residente com o treinamento da equipe para acompanhamento dos casos de sífilis congênita por meio de tecnologias de informação e internet.

Ademais, vale destacar que foi construída uma ferramenta para utilização permanente de acompanhamento dos casos de sífilis congênita por toda equipe de saúde da unidade do estudo da Atenção Primária à saúde para que fosse realizada a vigilância. Após ser construída, esta ferramenta foi compartilhada somente com a linha de cuidado, que são enfermeiros e dentre outros profissionais já pré-acordados com a gerência, sendo somente um profissional com acesso a planilha para não haver desvios de informação.

Vale destacar que, para o desenvolvimento desta atividade de informatização do processo de acompanhando dos casos foi necessário computador com internet, o prontuário eletrônico VitaHisCare, utilizado na unidade na qual a residente estava lotada e o Portal do Cuidado, que é uma ferramenta de uso exclusivo da Área Programática 2.1. Vale destacar que outras áreas também possuem o Portal do Cuidado, no entanto, cada AP possui esta ferramenta em seu território de uso exclusivo pelos profissionais da área.

RESULTADOS

O fenômeno da interdisciplinarização representa mais um "sintoma da situação patológica em que se encontra, hoje, o saber" do que um real progresso do conhecimento. O exagero das especializações conduz a uma situação patológica em que uma "inteligência esfacelada" produz um "saber em migalhas". Nesse contexto, o esforço de integração da interdisciplinaridade se apresenta como "o remédio mais adequado à cancerização ou à patologia geral do saber" ⁽⁹⁾.

No caso desta experiência, para construir a ferramenta tecnológica de informação para acompanhamento dos casos de sífilis pela unidade de saúde da atenção primária foi necessário articular saberes entre o campo da saúde e a tecnologia da informação. A interdisciplinaridade é fundamentalmente um processo e uma filosofia de trabalho que entra em ação na hora de enfrentar os problemas e questões que preocupam cada sociedade ⁽⁹⁾, que neste relato de experiência se externa por meio da necessidade de agilidade no processo de cuidar dos casos de sífilis congênita.

Sendo assim, inicialmente como proposta de estruturação de ferramentas da tecnologia da informação, para unidade de saúde referida, organizaram-se etapas para implantação e implementação do processo de trabalho, onde o primeiro momento foi selecionar as variáveis que promoveriam o acompanhamento dos casos, em seguida, construir a planilha em uma ferramenta de acesso pela internet e por meio de codificação com recursos de tecnologia da informação, para então expor aos profissionais de saúde da unidade para que tenha conhecimento da ferramenta.

Para primeira etapa, realizou-se a busca e identificação de quais seriam as variáveis de eleição para construção de uma ferramenta de acompanhamento dos casos de sífilis congênita, por meio das fichas de notificação de sífilis materna, mas também pelos protocolos de atendimento destes casos.

As variáveis selecionadas foram: nome: identificação do usuário/paciente; telefone: meio de contato para acompanhamento do usuário/paciente; equipe responsável dos casos conforme territórios determinados; resultado de VDRL da mãe, para identificação sorológica da paciente fonte da transmissão da sífilis congênita; identificação sorológica do paciente com sífilis congênita no ponto zero do diagnóstico, ou seja, ao nascer; tratamento realizado na maternidade como informação inicial para condução do tratamento da sífilis congênita; identificação da necessidade de encaminhamento para especialistas; necessidade de avaliação de interfaces multiprofissionais; registro de VDRL de seguimento como identificação sorológica para conduzir ao fechamento do caso.

Tais variáveis compuseram uma aba guia para os profissionais da linha de cuidados de sífilis congênita da unidade de saúde da Atenção Primária, que deverá alimentar a aba interativa. (Figura N. 01).

Figura N. 01 – Planilha Online de Interação Multiprofissional para Acompanhamento dos Casos de Sífilis Congênita

	A	B	C	D	E	F	G	VDRL DE SEGUIMENTO					
	NOME	TELEFONE	EQUIPE	VDRL DA MÃE	VDRL DO RN	TRATADO NO HOSPITAL? (sim/não)	NECESSITA ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTAS? (sim/não)	1º MÊS	3º MÊS	6º MÊS	1 ANO	1 ANO E 6 MESES* fazer o teste rápido	2 ANOS
3	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo
4	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo
5	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo	Exemplo
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													

Fonte: os autores, 2018.

Neste momento, iniciou-se a segunda etapa de implementação e integração do processo de trabalho multiprofissional da equipe de saúde da família da unidade de Atenção Primária, acordado com a gerência. Para tanto, foi construída uma aba na planilha com base nas variáveis definidas na primeira etapa, por meio da ferramenta da plataforma de armazenamento online do Google, o Google Drive - Planilhas. Esta planilha armazenada no e-mail da linha de cuidados é automatizada, isto porque ela consegue enviar por comandos próprios, após construção de scripts, alertas através de e-mails quando faltarem 30, 15 e 7 dias para encerrar o prazo da consulta de acompanhamento e coleta laboratorial do VDRL da criança.

Para tanto, para progredir na construção desta tecnologia interativa entre os profissionais da equipe de saúde da unidade, foi desenhado por meio do script construído para este fim, e aplicado nas planilhas do Google Drive, na linha de cuidado à criança. Ademais, verificou-se que ele pode ser reproduzido por outras unidades de saúde como meio de informatização dos processos de cuidar em saúde, em especial, no acompanhamento dos casos de sífilis congênita.

Figura N. 02 - Script para Construção de Planilha Interativa de Cuidado à Sífilis Congênita

```
function checkReminder() {
  var spreadsheet = SpreadsheetApp.getActiveSpreadsheet();
  SpreadsheetApp.setActiveSheet(spreadsheet.getSheets()[0]);
  var sheet = spreadsheet.getActiveSheet();
  var lastRow = sheet.getLastRow();
  var startRow = 2;
  //
  var range = sheet.getRange(2,5,lastRow-startRow+1,1);
  var numRows = range.getNumRows();
  var days_left_values = range.getValues();
  //
  range = sheet.getRange(2, 1, lastRow-startRow+1, 1);
  var reminder_info_values = range.getValues();
  //
  var emailRange = sheet.getRange(2,6,lastRow-startRow+1,1);
  var email_values = emailRange.getValues();
  //
  var doneRange = sheet.getRange(2,7,lastRow-startRow+1,1);
  var done_values = doneRange.getValues();
  //
  for (var i = 0; i <= numRows - 1; i++) {
    var days_left = days_left_values[i][0];
    var isDone = done_values[i][0].toLowerCase();
    if(days_left == 7 || days_left == 15 || days_left == 30) {
      if (isDone != 'x')
        var reminder_name = reminder_info_values[i][0];
        var toSendEmail = email_values[i][0]
        var msg = "Bom dia! A partir de hoje, a coleta laboratorial de "+reminder_name+" tem "+days_left+"
dias para acontecer. Caso já tenha sido realizada, por favor registrar os resultados nos meios oficiais,
notificar a linha de cuidados e desconsiderar este e-mail. Att, Linha de Cuidados Materno Infantil.\n";
        MailApp.sendEmail(toSendEmail, "Acompanhamento de sífilis congênita", msg);
    } } } };
```

Fonte: os autores, 2018.

A planilha de interação multiprofissional é gerenciada por um profissional de saúde que alimenta com as informações registradas em prontuários dos pacientes assistidos na unidade básica de saúde, com dados de atendimento e informações relevantes ao caso. Nesta alimentação, com a

planilha atualizada, automaticamente é realizado encaminhamento de e-mails aos médicos e enfermeiros das equipes a que o usuário está sendo acompanhado. (Figura N. 02).

Figura N. 03 - Planilha Online Preenchida de Interação Multiprofissional para Acompanhamento dos Casos de Sífilis Congênita

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Nome	DN da criança	Dias entre as coletas	Próxima data de coleta	Dias que faltam para coletar	E-mail do responsável	Marcar "x" quando equipe já resolveu				
2	Exemplo 1	08/01/2019	30	06/02/2019	31	user1@email.com					
3	Exemplo 2	16/12/2018	30	14/1/2019	8	user2@email.com	x				
4	Exemplo 3	24/12/2018	30	22/1/2019	16	user3@email.com					
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											

Fonte: os autores, 2018.

Assim sendo, com a ferramenta tecnológica de informação e interação entre os profissionais das equipes de saúde da família, direcionou-se a terceira etapa desta proposição de trabalho de acompanhamento de casos de sífilis congênita. Nesta fase, foi enviado e-mail aos profissionais médicos e enfermeiros explicando como seria realizada a vigilância das crianças, a automatização dos e-mails como ferramenta de alerta e guia resumo do protocolo que deve ser seguido independente de e-mail, construído na primeira e segunda etapas, ou seja, em conjunto da seleção das variáveis e da planilha online interativa.

DISCUSSÃO

Ressalta-se que a tecnologia de informação e utilização de softwares se tornaram mais popular à medida que seus sistemas foram sendo desenvolvidos para utilização na internet, sendo possível levar essa tecnologia para o utilizador dito comum, transpondo os limites dos centros e instituições de pesquisa e ensino ⁽¹⁰⁾. Sendo assim, nesta experiência pode-se perceber a integração destas áreas, contribuindo para diminuição de tempo de busca de pacientes com sífilis congênita, além de agilizar o acesso à informação.

Destaca-se que, a função dos e-mails alertando a coleta em datas decrescentes não exclui a responsabilidade da equipe em registrar os resultados nos espaços oficiais, prontuário eletrônico e Portal do Cuidado. Esta ferramenta tem como objetivo contribuir no processo de trabalho do

profissional de saúde inserido na equipe de saúde da família, no que tange a qualidade no acompanhamento de saúde dessa criança acometida com sífilis congênita até a exclusão do seu diagnóstico com a realização do teste rápido ou coleta de FTA-ABS aos 18 meses.

De tal modo, a proposta implantada, em longo prazo se mostrará eficaz, objetivamente, quando ao final, for percebido que antes de ser disparado *e-mails* com cobranças referentes ao monitoramento das crianças, a equipe já terá procedido com busca ativa e lançamento dos resultados nos campos destinados a tal obrigação (Prontuário Eletrônico e Portal do Cuidado).

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM

A ideia instituída na unidade sede da residente surgiu no início da residência, com incômodos preliminares e inerentes da prática da enfermagem cotidiana, destacada pela pouca organização das equipes em relação à vigilância do agravo, pouca ou nenhuma continuidade da linha de cuidados a cada ano para manter os meios oficiais atualizados e, por consequência, as crianças acompanhadas. Antes da elaboração da planilha, facilmente explicada, porém intuitiva, deve-se atentar que esta ferramenta surge da dificuldade em conciliar os horários com turno livre para reunião dos membros das linhas de cuidados com os profissionais da unidade de saúde da Atenção Primária.

No entanto, deve-se ressaltar que, além do tempo necessário de uma residência ser escasso para implementação de processos, dificuldades do território devido a violência e as semanas em greve contra o desmonte do SUS, foram pontos de obstáculo a serem enfrentados, o que com a planilha já preenchida, a chance de ter alguma criança não contemplada é baixíssima, quase nula, pois ela sempre será critério de prioridade de atendimento.

Para tanto, após a aderência desta ferramenta pelos profissionais de saúde, num *click* de um *e-mail* explicativo promove-se o repasse de informações entre os membros das linhas de cuidados. Assim como, até alguma nova atualização oficial no protocolo de acompanhamento, basta-se que o *e-mail* inicial explicando a implementação realizada na unidade e equipes de profissionais, seja replicado anualmente, ou de 06 em 06 meses.

A construção de recursos informatizados permite que o registro seja de acesso coletivo e em tempo real, o que promove rapidez no cuidado e tratamento destes pacientes conforme estabelecido pelos protocolos institucionais e ministeriais. Ressalta-se que independente de ter ou não uma linha de cuidados frente a alguns agravos, se faz necessário que os profissionais da Atenção Primária estejam cientes do seu papel de corresponsabilidade no acompanhamento dos agravos de importância para saúde pública, e de potencial investimento na multiprofissionalidade. Sendo assim, a assistência à saúde por meio das tecnologias da informação gera uma melhoria no cuidado, como ferramenta de autonomia e qualidade da assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi observado, a sífilis é uma doença negligenciada que acompanha os territórios do mundo há séculos. Atualmente, mesmo com conhecimento do tratamento, e sendo este de baixo custo, esta doença ainda é considerada uma epidemia que atinge níveis socioeconômicos variados. E quando concomitante a gestação, carrega estigmas e agravos que podem afetar diretamente o futuro desta mulher e de seu filho.

Em virtude do município do Rio de Janeiro estar em primeiro lugar por dois anos consecutivos, 2016 e 2017, como maior número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita e por conta da expansão da Estratégia de Saúde da Família, com cobertura de 70% da cidade, podem ser fatores que fizeram com que aumentassem o número de notificações do agravo. Apesar dessa expansão, o grande número de notificações trata da dificuldade de se fazer promoção e prevenção de saúde nos territórios.

Os profissionais de saúde da família estão expostos a diversos obstáculos que impedem o bom funcionamento das equipes de saúde, que se iniciam nos territórios violentos, seguem pela falta de capacitações recorrentes sobre os protocolos em processo de atualização, e esbarra no problema crônico que se tem na cidade com a terceirização da saúde, por meio das Organizações Sociais de Saúde.

Desde 2017 existe um grande movimento para desmonte do SUS na cidade, com atraso dos salários, falta de insumos e má gestão da saúde de um modo geral, que uma das inferências gravitam na gestão terceirizada dos serviços prestado pelas unidades de saúde, mas também em virtude da rotatividade expressiva de recursos humanos por vezes, não qualificados.

Por fim, apesar das dificuldades que permeiam os profissionais de saúde destas unidades a automatização dos e-mails com planilhas interativas se colocaram como instrumento de melhora de condição de trabalho, principalmente na clínica onde fora implementada inicialmente, pois o recurso se tornou principal meio oficial de comunicação entre as equipes e as supervisões técnicas dos profissionais de saúde em sua assistência integrada.

REFERÊNCIAS

1. PINTO, V. M. et al. Prevalência de Sífilis e fatores associados à população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. **Rev Bras Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 341-54, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020005ENG>>. Acesso em: 10 out. 2018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Reportagem “**Ministério da saúde lança ação nacional de combate a sífilis**”. 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-acao-nacional-de-combate-sifilis>>. Acesso: 25 maio. 2018.
3. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00082415>>. Acesso em: 05 ago. 2019
4. DE ALBUQUERQUE, Greicy Machado Aguiar et al. Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura. **Pediatria Moderna**, Ceará, v. 50, n. 6, jun, 2014. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5822>. Acesso em 04 jan. 2019.
5. DAMASCENO, Alessandra B. A. et al. Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.12133>>. Acesso em 04 jan. 2019.
6. LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>>. Acesso em: 04 jan. 2019.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. 2017.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de boas práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.
9. SONTOMÉ, Torres Jurjo. Cláudia Schilling; Maria da Graça Souza Horn. Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado. Porto Alegre: Artmed; 1998.
10. CAETANO, K. C.; MALAGUTTI, W. **Informática em saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades**. São Caetano do Sul: Yendis, 2012.