



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Telessaúde como apoio à tomada de decisão em casos de sífilis na gestação: estudo descritivo de teleconsultorias síncronas do Rio Grande do Sul realizadas pelo TelessaúdeRS-UFRGS entre 2018 e 2021.

RENATA ROSA DE CARVALHO

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. CAMILA GIUGLIANI

Porto Alegre, outubro de 2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Telessaúde como apoio à tomada de decisão em casos de sífilis na gestação: estudo descritivo de teleconsultorias síncronas do Rio Grande do Sul realizadas pelo TelessaúdeRS-UFRGS entre 2018 e 2021.

RENATA ROSA DE CARVALHO

Orientadora: Profa. Dra. Camila Giugliani

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil.
2021

CIP - Catalogação na Publicação

Carvalho, Renata Rosa de
Telessaúde como apoio à tomada de decisão em casos de sífilis na gestação: estudo descritivo de teleconsultorias síncronas do Rio Grande do Sul realizadas pelo TelessaúdeRS-UFRGS entre 2018 e 2021. / Renata Rosa de Carvalho. -- 2021.
53 f.
Orientadora: Camila Giugliani.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Sífilis. 2. Sífilis Congênita. 3. Telemedicina. 4. Teleconsultoria. 5. Telessaúde. I. Giugliani, Camila, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a Bárbara Niegia Garcia de Goulart, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. Carlos André Aita Schmitz, Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr^a Luciana Barcellos Teixeira, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

DEDICATÓRIA

À Sofia, que foi a companheira mais incrível nessa jornada de mestrado, pandemia e distanciamento social que eu poderia ter. Tranquila e paciente, você me incentivou e possibilitou a conclusão deste desafio. Obrigada por me encher de amor e esperança.

AGRADECIMENTOS

À minha família, fonte de incentivo e apoio, sem vocês nada seria possível. Ao Tasso, meu companheiro, obrigada por ser meu porto seguro. A meus pais e irmãos, obrigada pelo carinho, segurança e exemplo, vocês são mais do que eu mereço, agradeço sempre por existirem.

Às mulheres que tornaram essa dissertação possível: Camila Giugliani, obrigada por não desistir de mim, obrigada por ser essa mulher forte, professora acessível, competente e amável. Fabiana Carvalho, você me carregou nos braços, me tranquilizou e foi essencial para a finalização desse projeto. Elise, amiga e colega de trabalho, que não poupou esforços para viabilizar a realização do meu mestrado, exemplo e suporte em tantos momentos caóticos, em especial no último ano. Obrigada, vocês são parte imensa disso!

SUMÁRIO

Abreviaturas e Siglas	8
Resumo	9
Abstract	10
1. APRESENTAÇÃO	11
2. INTRODUÇÃO	12
3. JUSTIFICATIVA	13
4. REVISÃO DA LITERATURA	15
4.1 Sífilis, um problema de saúde pública no Brasil e no mundo	15
4.2 Atenção primária à saúde (APS) e telessaúde	17
4.3 Contextualização do TelessaúdeRS-UFRGS	20
5. OBJETIVOS	23
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
7. ARTIGO	27
8. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
9. ANEXOS	
a. Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa	52

ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

MS – Ministério da Saúde

NT – Núcleo de Telessaúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCDT-TV – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais

PSF – Programa Saúde da Família

PVHIV - Pessoa vivendo com HIV

RS - Rio Grande do Sul

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SF - Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

TC - Teleconsultoria

TR - Testagem rápida

UBS – Unidade Básica de Saúde

UF - Unidades Federativas

RESUMO

Introdução: A sífilis afeta diretamente a saúde materna e infantil e, apesar de ser considerada condição sensível à atenção primária à saúde (APS), seu enfrentamento adequado ainda requer melhorias em termos de saúde pública. A APS possui o desafio de fornecer cuidado de alta qualidade e acessível para uma população que se apresenta cada vez mais complexa. Assim, os profissionais que atuam nesse nível de atenção necessitam adotar práticas inovadoras, tais como incluir a telessaúde em sua rotina. A telessaúde é capaz de facilitar a comunicação entre médicos da APS e especialistas focais, com potencial de tornar generalistas mais independentes e aptos para a prática clínica, com redução do número de encaminhamentos para especialistas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil das teleconsultorias (TC) síncronas sobre sífilis na gestação realizadas por médicos, enfermeiros e dentistas da APS do Rio Grande do Sul por meio do serviço de 0800 do TelessaúdeRS-UFRGS entre os anos de 2018 e 2021. **Métodos:** Estudo descritivo com análise de frequência das variáveis que caracterizam as TC síncronas sobre sífilis na gestação realizadas no período de estudo, relativas à gestante, ao profissional solicitante da APS e à orientação dada. Para estabelecer critérios de resolutividade das TC, foram utilizadas duas informações: se a TC evitou encaminhamento para atenção especializada, mantendo paciente sob cuidados somente da APS, e se seguiu as recomendações do Ministério da Saúde contidas no PCDT-TV vigente no ano da discussão. **Resultados:** Foram analisadas 356 TC, entre outubro de 2018 e julho de 2021 sobre sífilis na gestação. A média de idade das gestantes foi de 25 anos \pm 5,98 anos e a frequência de diagnóstico de sífilis na gestação no primeiro, segundo e terceiro trimestres foi de 23,3%, 36,5% e 40,2%, respectivamente, sendo realizado por teste não treponêmico em 41,3% das TC e por teste rápido em 33,1%. A categoria profissional que mais utilizou o serviço para dúvidas sobre sífilis na gestação foi a médica (75,8%), seguida da enfermagem (23,9%). Dos 497 municípios do RS, 85 realizaram pelo menos uma TC sobre sífilis na gestação no período avaliado, com maior utilização da macrorregião de saúde metropolitana, responsável por 257 TC (72,2%). A frequência das TC que não evitaram encaminhamento para atenção especializada ou não seguiram os protocolos do MS foi de 6,5% (IC95%: 4.1 a 9.5%). **Conclusão:** Com os achados deste estudo, foi possível descrever a experiência de um núcleo de telessaúde utilizando a teleconsultoria como ferramenta de apoio assistencial aos profissionais da APS do RS para diagnóstico e manejo de sífilis na gestação. Utilizando protocolos do Ministério da Saúde, o TelessaúdeRS possibilitou acesso a informações atualizadas sobre sífilis na gestação para solicitantes da APS. O alto índice de fornecimento de orientações em conformidade com o recomendado pela autoridade sanitária nacional e de evitabilidade de encaminhamento para especialistas focais pode ser interpretado como um indicador de resolutividade, marcando a importância da telessaúde para fortalecer a APS.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Telessaúde; Telemedicina; Teleconsultoria.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis directly affects maternal and child health and, despite being considered a primary health care sensitive condition, it remains a big public health challenge to be faced. It is expected that primary care provides high-quality, affordable, and accessible care to an increasingly complex population. To overcome this challenge, professionals working at this level of care need to adopt innovative practices, such as including telehealth in their routine. Telehealth is able to facilitate communication between primary care physicians and focal specialists, with the potential to make generalists who use teleconsultations more independent and apt for clinical practice, with a reduction in the number of referrals to specialized care. **Objective:** To characterize the profile of synchronous teleconsultations (TC) on syphilis during pregnancy performed between primary care physicians, nurses and dentists and the telehealth freeline service TelessaúdeRS-UFRGS since 2018 to 2021 in Rio Grande do Sul state. **Methods:** Descriptive study with frequency analysis of variables that characterize synchronous teleconsultations on syphilis during pregnancy performed in the study period, related to the pregnant women, the demanding professional and orientations provided. The criteria for resoluteness of teleconsultations was based on: avoidance of referral to specialized care, remaining the patient in primary care only, and appropriateness of the orientations according to the current official recommendations of the Ministry of Health. **Results:** A total of 356 TC performed between primary care providers and TelessaúdeRS-UFRGS were analyzed from October 2018 to July 2021 on syphilis in pregnancy. The average age of the pregnant women was 25 years ($SD\pm 5.98$) and the frequency of syphilis diagnosis during pregnancy in the first, second and third trimester was 23.3%, 36.5% and 40.2%, respectively, performed with nontreponemal test in 41.3% of TC and rapid test in 33.1%. Physicians were the professional category that most used the service for questions about syphilis during pregnancy (75.8%), followed by nurses (23.9%). Of the 497 cities in Rio Grande do Sul, 85 performed at least one TC on syphilis during pregnancy in the study period; the metropolitan health macro-region was responsible for 257 TC (72.2%). The frequency of TC that did not avoid referral for specialized care or that did not follow the Brazilian Ministry of Health protocols was 6.5% (95%CI: 4.1 to 9.5%). **Conclusion:** This study describes the experience of a telehealth center using teleconsulting as a support tool for primary care providers in Rio Grande do Sul for the diagnosis and management of syphilis during pregnancy. TelessaúdeRS-UFRGS provided access to qualified and updated information for primary care providers. The high index of orientations provided being in conformity with the recommendations of the national health authority, as well as of avoidance of referrals, can be interpreted as a resoluteness indicator, stressing the importance of telehealth to strengthen primary health care.

Key words: Syphilis; Syphilis in pregnancy; Telehealth; Telemedicine; Teleconsulting

1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada “Telessaúde como apoio à tomada de decisão em casos de sífilis na gestação: estudo descritivo de teleconsultorias síncronas do Rio Grande do Sul realizadas pelo TelessaúdeRS-UFRGS entre 2018 e 2021”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 11 de novembro de 2021. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Revisão da Literatura e Objetivos
2. Artigo
3. Conclusões e Considerações Finais.

Documentos de apoio estão apresentados nos anexos.

2. INTRODUÇÃO

A sífilis afeta diretamente a saúde materna e infantil e, apesar de ser considerada condição sensível à atenção primária à saúde (APS), seu enfrentamento adequado constitui, ainda nos dias de hoje, um desafio para a saúde pública. A cada ano, estima-se cerca de 6 milhões de casos novos de sífilis entre pessoas de 15 a 49 anos em todo o mundo. Cerca de 300 mil mortes fetais e neonatais são atribuídas à sífilis, e, adicionalmente, 215 mil crianças estão em risco de morte por sífilis congênita (Kojima and Klausner 2018). Em 2019, a sífilis resultou em 7,36 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade em todo mundo. As mortes por sífilis congênita foram responsáveis por 95,2% (89,5–98,1) do total de anos de vida perdidos por morte prematura de todas as infecções sexualmente transmissíveis (IST) excluindo HIV (GBD 2020).

Em 2019, em 38 dos 78 países que notificaram sífilis na gestação, 1% ou mais das gestantes atendidas em pré-natal testaram positivo para essa IST. Além de estar associada a prematuridade, baixo peso ao nascer e infecção congênita nos recém-nascidos, a sífilis na gestação é a segunda principal causa de natimortos em todo o mundo. No entanto, esses desfechos adversos são preveníveis com implementação de medidas de reconhecida eficácia, como testagem rápida em todas as gestantes e tratamento com penicilina benzatina (WHO 2020), o que faz dessa questão uma prioridade na agenda das políticas públicas de saúde.

A dificuldade em diminuir as taxas de infecção por sífilis na gestação impõe a necessidade de buscar novas estratégias para o combate dessa epidemia. A telessaúde tem se mostrado ferramenta capaz de otimizar o manejo de condições sensíveis à APS, não só capacitando profissionais e apoiando decisões clínicas, mas também oferecendo

possibilidade de acesso a serviços e informações que nem sempre estão facilmente disponíveis, dependendo da localidade. O TelessaúdeRS-UFRGS, por meio de um serviço de 0800, oferece gratuitamente teleconsultorias por telefone a profissionais da APS, com objetivo de esclarecer dúvidas sobre diagnóstico e tratamento. O propósito central é solucionar problemas de saúde dos pacientes de forma rápida, com base nas melhores evidências científicas e em tempo real, sem necessidade de agendamento prévio.

Pretende-se, com esta pesquisa, verificar se a telessaúde por meio de teleconsultorias é capaz de ser ferramenta de apoio resolutiva para auxiliar no diagnóstico e no manejo de sífilis na gestação na APS.

3. JUSTIFICATIVA

Apesar de ser condição sensível à atenção primária, a sífilis na gestação ainda é um desafio para profissionais desse nível de atenção, tanto em relação ao diagnóstico quanto ao tratamento e acompanhamento. A telessaúde tem se mostrado ferramenta importante no acesso à informação e no apoio à tomada de decisões para profissionais de saúde atuando na APS. O TelessaúdeRS-UFRGS iniciou suas atividades em 2007, com o propósito de auxiliar na resolução dos problemas de saúde dos pacientes em tempo real, sem a necessidade de agendamento prévio, por meio de serviço de teleconsultoria síncrona gratuita disponível para profissionais da APS do Sistema Único de Saúde (SUS) de todo Brasil pelo número 08006446545. O TelessaúdeRS-UFRGS, projeto com o qual possuo vínculo desde 2018, possui equipe multiprofissional composta por dentistas, enfermeiros e médicos, com variadas especializações, responsáveis por acolher a demanda dos solicitantes da APS e fornecer orientações

baseadas nas melhores evidências disponíveis. (Silva et al. 2021; Harzheim et al. 2016).

O uso da telessaúde tem crescido muito no Brasil, e o interesse por esse tema de pesquisa tem aumentado marcadamente nos últimos anos. No entanto, até o momento, não há estudos que descrevam e avaliem o uso da telessaúde como ferramenta de apoio para profissionais da APS que têm dúvidas relacionadas à sífilis na gestação. Além disso, o Rio Grande do Sul, abrangência à qual se propõe este estudo, tem na sua capital uma das mais elevadas taxas de sífilis em gestantes do Brasil, superando inclusive as taxas nacionais. Porto Alegre foi a capital que apresentou a segunda maior taxa de detecção de sífilis em gestantes (57,7 casos/1000 nascidos vivos) do país e está em primeiro lugar em taxa de incidência de sífilis congênita (32,2 casos/1000 nascidos vivos) em 2020 (Brasil 2021).

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SÍFILIS, UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E NO MUNDO

Apesar de as taxas de sífilis congênita demonstrarem diminuição de 12% entre 2012 e 2016 no nível mundial, essa redução ainda não foi suficiente para atingir a meta da OMS de 50 casos de sífilis congênita por 100.000 nascidos vivos. Em 2016, a prevalência de sífilis materna estimada era de 473/100.000 nascidos vivos em nível mundial, sendo mais elevadas nas regiões da África (1119/100.000 nascidos vivos) e do Mediterrâneo Oriental (635/100.000 nascidos vivos), e o desafio de eliminar a sífilis congênita tem relação com as altas taxas de incidência materna e a baixa cobertura de serviços de saúde. Nas Américas, o aumento estimado de sífilis durante a gestação não foi compensado mesmo com melhorias no atendimento pré-natal, caracterizado por maior oferta de rastreamento e tratamento. No continente americano, os maiores desafios para eliminação da sífilis congênita são a baixa cobertura de testes de rastreamento para sífilis durante o pré-natal, a não realização do tratamento adequado, incluindo o das parcerias sexuais, e o início tardio do pré-natal (Korenromp et al. 2019). No Brasil, a sífilis é mais prevalente em gestantes que não realizam pré-natal, nas com maior vulnerabilidade social e nas que residem em locais de difícil acesso a testes diagnósticos para sífilis. Um elemento importante apontado como dificultador para eliminar a sífilis congênita no Brasil seria o tratamento de todas as parcerias sexuais de mulheres com diagnóstico de sífilis. Em 2015, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 62,3% dos casos de gestantes que realizaram pré-natal, a parceria não foi tratada em 13,9% as parcerias fizeram tratamento, e para 23,8% dos casos essa informação é ignorada/em branco (Brasil 2016).

No Brasil, no período de 2005 a junho de 2020, foram notificados no Sinan 449.981 casos de sífilis em gestantes. Na última década, o Brasil registrou aumento na taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis. Em 2010, a taxa era de 3,5/1.000 nascidos vivos, e em 2019, foram registrados 21,8 casos de sífilis em gestante a cada 1.000 nascidos vivos (Brasil 2021).

Em 2020, o número total de casos notificados no Brasil foi de 61.441, o que representa uma redução de 1,0% em relação ao ano anterior. Do total de casos notificados, 46,5% eram residentes na região Sudeste, 20,5% no Nordeste, 14,6% no Sul, 9,9% no Norte e 8,4% no Centro-Oeste. Neste mesmo ano, observou-se uma taxa de detecção de 21,6 casos de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos, com as taxas de detecção das regiões Sudeste (25,9/1.000 nascidos vivos) e Sul (23,3/1.000 nascidos vivos) superiores à nacional (Brasil 2021).

Em 2019, o Rio Grande do Sul (RS) apresentou taxa de detecção de sífilis em gestantes de 32,8/1000 nascidos vivos, acima da média nacional, que foi de 20,8 casos/1000 nascidos vivos. Nesse mesmo ano, o RS foi a Unidade Federativa (UF) com maior proporção de gestantes com informação de tratamento não realizado (10%) e apresentou taxa de incidência de sífilis congênita de 13,1 casos/1000 nascidos vivos, superior à taxa nacional, que era de 8,2 casos/1000 nascidos vivos (Brasil 2020). Em 2020, o RS apresentou novamente taxa de detecção de sífilis em gestantes acima da média nacional (31,7/1.000 nascidos vivos), ocupando a segunda posição entre as UF que mais notificaram sífilis na gestação. Quando analisadas as formas de tratamento, em 2020, observou-se que 82,6% tiveram tratamento prescrito de acordo com a classificação clínica da doença, entretanto, no RS, apenas 71,9% das gestantes receberam tratamento adequado para a classificação clínica (Brasil 2021).

Com relação às capitais, destacam-se as taxas do Rio de Janeiro (74,6 casos/1.000 nascidos vivos), de Porto Alegre (57,7 casos/1.000 nascidos vivos) e Campo Grande (42,1 casos/1.000 nascidos vivos) como as mais altas em 2020 (Brasil 2021).

A realização de teste para sífilis em todas as gestantes faz parte dos cuidados básicos do pré-natal recomendados pela OMS, entretanto, a implementação de políticas efetivas para o tratamento da sífilis é limitada em muitos países com maior carga da doença (WHO 2020). Em 2016, a OMS publicou uma nova estratégia para combate de IST para 2016-2021, a qual priorizava a eliminação de sífilis congênita por meio da implementação universal de rastreamento e tratamento para gestantes com sífilis (Kojima and Klausner 2018). A estratégia principal era expandir intervenções e serviços baseados em evidências para controlar IST e diminuir seu impacto como problema de saúde pública até 2030 (Brasil 2020; Padovani 2018; WHO 2017).

4.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E TELESSAÚDE

A APS possui o desafio de fornecer cuidado de alta qualidade e acessível para uma população complexa, com múltiplas morbidades e em envelhecimento crescente. Para contornar esse desafio, os profissionais que atuam nesse nível de atenção necessitam adotar práticas inovadoras, tais como incluir a telessaúde em sua rotina (van der Kleij et al. 2019). A telessaúde é capaz de facilitar a comunicação entre médicos da APS e especialistas focais. Generalistas que usam a telessaúde para consultoria, isto é, que solicitam teleconsultoria, podem aprimorar a sua prática clínica, adquirindo maior independência e reduzindo o número de encaminhamentos para especialistas. A teleconsultoria - uso de e-mail, telefone, vídeo ou celular como ferramenta de apoio para obter consultoria especializada à distância - permite que profissionais da APS com

poucos recursos locais aumentem sua base de conhecimento, expandam seu escopo de prática, oferecendo serviços que usualmente não estariam disponíveis para seus pacientes (Waldura et al. 2013).

Um estudo com objetivo de determinar se médicos da APS se sentiriam mais capazes de manejar pessoas vivendo com HIV (PVHIV) utilizando teleconsultorias demonstrou que a telessaúde é ferramenta valiosa e bem recebida pelos clínicos, aumentando a confiança nas consultas de PVHIV e reduzindo a necessidade de encaminhamento para especialistas focais. Nesse estudo, os médicos consideraram o serviço de teleconsultoria eficiente e confiável e afirmaram que alteraram a gestão do HIV com base nas recomendações dos teleconsultores (Waldura et al. 2013).

O uso de novas tecnologias de comunicação, incluindo a telessaúde, é uma realidade no manejo de doenças infecciosas. Dentre os objetivos dessas ferramentas, destacam-se: melhorar a adesão, diminuir perdas de seguimento, simplificar a continuidade do cuidado e desenvolver ações de prevenção. A maioria das ferramentas avaliadas tem como foco a linha de cuidado da PVHIV. Embora a maioria dos estudos sugira o impacto positivo de tais ferramentas na qualidade de vida do paciente, no manejo de populações isoladas e na relação médico-paciente, questões referentes à validação do impacto clínico da telessaúde e à padronização de métodos para avaliação de custos desta tecnologia ainda são motivos de dúvidas (Bashshur et al 2016). Por isso, são necessários mais estudos comparando e avaliando intervenções em vários contextos, incluindo no cenário de doenças infecciosas (Gras 2018).

O tratamento das IST, como a sífilis, é complicado por barreiras ao atendimento, que incluem estigmatização real e/ou percebida pelo paciente, incluindo constrangimento, medo de julgamento, desconfiança médica e preocupações com privacidade e confidencialidade. Essas barreiras são ampliadas por entraves estruturais

que limitam a obtenção de cuidados, como baixo nível socioeconômico e distância geográfica. A telessaúde no campo de doenças infecciosas tem potencial de melhorar o acesso ao cuidado e está se expandindo nas áreas clínicas, tecnológicas e geográficas. Inovações têm reduzido as lacunas no acesso ao atendimento para populações tradicionalmente marginalizadas, isoladas territorialmente ou sem infraestrutura tecnológica (Coombes and Gregory 2019). As tecnologias de comunicação e informação têm sido empregadas no manejo e monitoramento de pacientes com IST, especialmente HIV e hepatites virais. Mensagens de texto curtas, enviadas com periodicidade semanal, e monitoramento virtual de adesão ao tratamento parecem reforçar a relação médico-paciente e a relação entre os ambientes de cuidados primários e de atenção especializada em várias doenças infecciosas (endocardite, infecção do trato urinário, HIV, tuberculose e hepatite C) (Gras 2018). Pacientes com HIV, hepatite viral crônica do tipo C e tuberculose, que utilizaram telessaúde em seus cuidados relataram satisfação com nível de privacidade e quanto à qualidade da relação paciente-profissional e reportaram que a telessaúde otimizou tempo, diminuiu distância percorrida e reduziu dias de trabalhos perdidos. A principal vantagem relatada da telessaúde foi o aumento da acessibilidade aos cuidados especializados, particularmente para populações isoladas, incluindo residentes de instituições de idosos, pessoas privadas de liberdade e aquelas que vivem em comunidades rurais (Parmar et al. 2015).

Com o aumento da disponibilidade, acessibilidade e qualidade da telessaúde, seu uso síncrono ou assíncrono, provavelmente será incorporado a modelos de atendimentos clínicos de um número crescente de doenças infecciosas, com potencial de redução de custos, tanto para pacientes quanto para sistemas de saúde. A Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA) apoia o uso adequado e baseado em evidências da telessaúde para fornecer cuidados especializados, atualizados, oportunos e econômicos

para a população e para fornecer educação continuada e apoio longitudinal aos profissionais de saúde que atendem demandas infectocontagiosas (Siddiqui et al. 2017).

4.3 TELESSAÚDERS-UFRGS

Localizado no Rio Grande do Sul, o TelessaúdeRS-UFRGS (<https://www.ufrgs.br/telessauders>), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e financiado pelo Ministério da Saúde (MS), desenvolve, há 13 anos, múltiplas ações de suporte aos profissionais da APS do SUS, dentre as quais destacam-se serviços de teleconsultoria, telediagnóstico e ensino a distância. As teleconsultorias podem ser realizadas por profissionais médicos, enfermeiros e dentistas que atuam na APS por meio de um número gratuito (0800) e têm como objetivo oportunizar a discussão de dúvidas específicas relacionadas a pacientes ou à prática assistencial. De forma síncrona, profissionais teleconsultores vinculados ao TelessaúdeRS-UFRGS acolhem a demanda dos solicitantes da APS, realizam a busca das melhores evidências para responder a dúvida trazida e, além de fornecer verbalmente a conduta sugerida, registram as informações geradas em uma plataforma de texto (Silva et al. 2021; Harzheim et al. 2016). Esses teleconsultores realizam treinamento e dispõem de recursos de educação continuada para apoiar seu trabalho, incluindo escuta de teleconsultorias anteriores, treinamento técnico e orientação sobre como buscar as melhores evidências científicas e bioéticas. Os profissionais da APS que buscam atendimento relatam suas dúvidas clínicas, e as respostas são baseadas em pelo menos duas referências científicas consolidadas (Agarwal et al. 2020). Até setembro de 2020, foram registradas 211.512 teleconsultorias realizadas entre profissionais da APS do Brasil e a equipe do TelessaúdeRS-UFRGS (Silva et al. 2021).

O registro escrito das teleconsultorias é constituído pela transcrição da consultoria fonada realizada entre profissional da APS e consultor do TelessaúdeRS-UFRGS (figura 1). O consultor que realiza a teleconsultoria efetua as anotações em plataforma específica. O registro da teleconsultoria é dividido em:

- Dados do paciente: cartão nacional de saúde (CNS), sexo, idade;
- Descrição do caso: informações clínicas fornecidas pelo profissional de saúde da APS e a dúvida referente ao caso;
- Hipótese: as hipóteses clínicas das situações mais prevalentes nas consultorias são estruturadas utilizando a Classificação Internacional de Doenças - 10 (CID-10) e a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) e vinculadas a materiais de apoio que facilitam a resposta do consultor;
- Conduta sugerida: resposta elaborada pelo consultor após revisão das evidências e protocolos disponíveis, podendo contar com apoio e discussão de outro consultor;
- Referências: registro das referências bibliográficas utilizadas para elaborar a conduta sugerida;
- Decisão da teleconsultoria: após a elaboração da conduta, orienta-se o médico da APS sobre o nível de atenção necessário para o cuidado do paciente - APS, atenção especializada ambulatorial ou atenção especializada hospitalar/emergência.

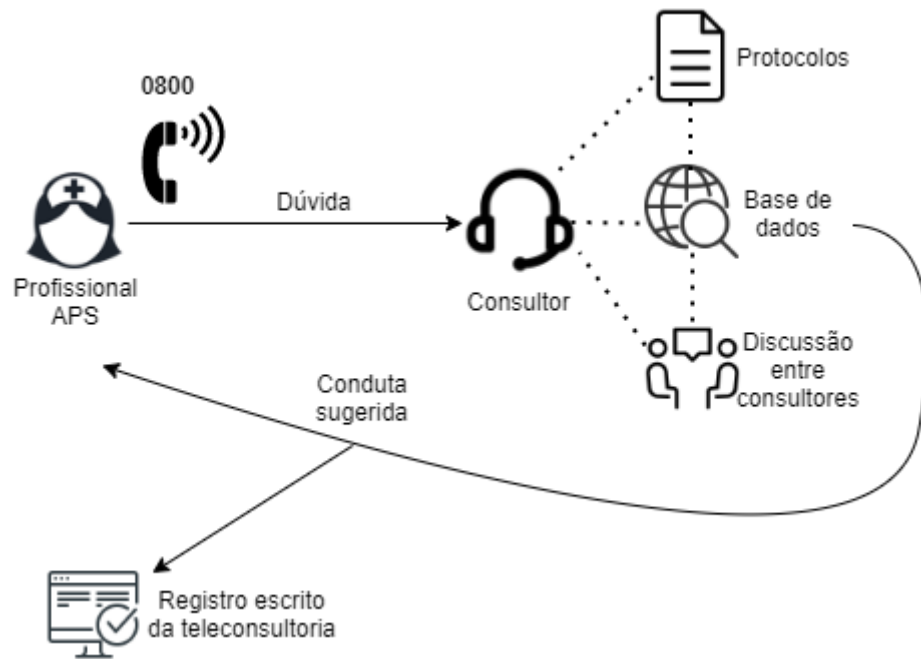


Figura 1. Etapas da teleconsultoria - discussão pelo 0800, identificação da dúvida, busca em materiais de apoio utilizando as melhores evidências disponíveis, devolutiva da conduta sugerida e registro escrito da consultoria. Elaborado pela autora, 2021.

A qualidade do registro da teleconsultoria depende das informações disponíveis e fornecidas pelo profissional da APS, da habilidade do consultor em escutar e transcrever os dados transmitidos pela fala e da capacidade de registrar de forma completa a orientação fornecida verbalmente.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o perfil das teleconsultorias (TC) síncronas sobre sífilis na gestação realizadas por médicos, enfermeiros e dentistas da APS do Rio Grande do Sul por meio do serviço de 0800 do TelessaúdeRS-UFRGS entre os anos de 2018 e 2021.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a adequação das condutas conforme os protocolos do Ministério da Saúde vigentes na época da realização da teleconsultoria;

Quantificar o percentual de encaminhamentos para atenção especializada evitados após a realização da teleconsultoria.

Caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis na gestação que são motivos de teleconsultoria;

Caracterizar o perfil dos profissionais da APS que utilizam o serviço de teleconsultoria para discussão de casos sobre sífilis na gestação quanto a categoria profissional, município e tipo unidade de saúde;

Descrever as principais dúvidas relacionadas à sífilis na gestação.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agarwal, Payal, Natasha Kithulegoda, Roberto Umpierre, John Pawlovich, Juliana Nunes Pfeil, Otavio Pereira D’Avila, Marcelo Goncalves, Erno Harzheim, and David Ponka. 2020. “Telemedicine in the Driver’s Seat: New Role for Primary Care Access in Brazil and Canada: The Besrouer Papers: A Series on the State of Family Medicine in Canada and Brazil.” *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien* 66 (2): 104–11.
- Bashshur RL, Howell JD, Krupinski EA, Harms KM, Bashshur N, Doarn CR. The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions in Primary Care. *Telemed J E Health*. 2016 May;22(5):342-75. doi: 10.1089/tmj.2016.0045. PMID: 27128779; PMCID: PMC4860623.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Brasília – DF, Out. 2016. *Boletim Epidemiológico - Sífilis*. ISSN 2358-9450 <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCC. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Brasília – DF, Out. 2020. *Boletim Epidemiológico - Sífilis*. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCC. *Boletim Epidemiológico - Sífilis*. Brasília – DF, Out. 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>
- Coombes, Caitlin E., and Megan E. Gregory. 2019. “The Current and Future Use of

- Telemedicine in Infectious Diseases Practice.” *Current Infectious Disease Reports* 21 (11): 41.
- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. 2020. “Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019.” *Lancet* 396 (10258): 1204–22.
- Gras, G. 2018. “Use of Telemedicine in the Management of Infectious Diseases.” *Medecine et Maladies Infectieuses* 48 (4): 231–37.
- Harzheim, Erno, Marcelo Rodrigues Gonçalves, Roberto Nunes Umpierre, Ana Célia da Silva Siqueira, Natan Katz, Milena R. Agostinho, Elise B. Oliveira, et al. 2016. “Telehealth in Rio Grande Do Sul, Brazil: Bridging the Gaps.” *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association* 22 (11): 938–44.
- Kleij, Rianne M. J. J. van der, Marise J. Kasteleyn, Eline Meijer, Tobias N. Bonten, Elisa J. F. Houwink, Martine Teichert, Sanne van Luenen, et al. 2019. “SERIES: eHealth in Primary Care. Part 1: Concepts, Conditions and Challenges.” *The European Journal of General Practice* 25 (4): 179–89.
- Kojima, Noah, and Jeffrey D. Klausner. 2018. “An Update on the Global Epidemiology of Syphilis.” *Current Epidemiology Reports* 5 (1): 24–38.
- Korenromp, Eline L., Jane Rowley, Monica Alonso, Maeve B. Mello, N. Saman Wijesooriya, S. Guy Mahiané, Naoko Ishikawa, et al. 2019. “Global Burden of Maternal and Congenital Syphilis and Associated Adverse Birth Outcomes—Estimates for 2016 and Progress since 2012.” *PloS One* 14 (2): e0211720.
- Padovani, Camila, Rosana Rosseto de Oliveira, and Sandra Marisa Pelloso. 2018. “Syphilis in during Pregnancy: Association of Maternal and Perinatal Characteristics in a Region of Southern Brazil.” *Revista Latino-Americana de*

Enfermagem 26 (August): e3019.

Parmar, Parmvir, David Mackie, Sunil Varghese, and Curtis Cooper. 2015. “Use of Telemedicine Technologies in the Management of Infectious Diseases: A Review.” *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America* 60 (7): 1084–94.

Siddiqui, Javeed, Thomas Herchline, Summerpal Kahlon, Kay J. Moyer, John D. Scott, Brian R. Wood, and Jeremy Young. 2017. “Infectious Diseases Society of America Position Statement on Telehealth and Telemedicine as Applied to the Practice of Infectious Diseases.” *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America* 64 (3): 237–42.

Silva, Rodolfo Souza da, Carlos André Aita Schmitz, Erno Harzheim, Cynthia Goulart Molina-Bastos, Elise Botteselle de Oliveira, Rudi Roman, Roberto Nunes Umpierre, and Marcelo Rodrigues Gonçalves. 2021. “The Role of Telehealth in the Covid-19 Pandemic: A Brazilian Experience.” *Ciencia & saude coletiva* 26 (6): 2149–57.

Waldura, Jessica F., Sarah Neff, Christine Dehlendorf, and Ronald H. Goldschmidt. 2013. “Teleconsultation Improves Primary Care Clinicians’ Confidence about Caring for HIV.” *Journal of General Internal Medicine* 28 (6): 793–800.

WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. 2017. Geneva: World Health Organization.

WHO. Data on Syphilis. Geneva: WORLD HEALTH ORGANIZATION. 21 Jul. 2020. Disponível em <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/data-on-syphilis>

7. ARTIGO

Telessaúde como suporte à tomada de decisão em casos de sífilis na gestação para profissionais da Atenção Primária à Saúde

Telehealth as support for decision making involving syphilis in pregnancy for primary care providers

Autores:

Renata Rosa de Carvalho (<https://orcid.org/0000-0002-9239-0215>)^{1,2}

Dimitris Rucks Varvaki Rados (<https://orcid.org/0000-0003-0819-5343>)²

Fabiana Carvalho (<https://orcid.org/0000-0003-0736-4301>)^{1,2}

Elise Botteselle de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0001-9552-3282>)²

Rodolfo Souza da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-6848-3385>)²

Camila Giugliani (<https://orcid.org/0000-0002-2652-5214>)¹

¹Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). R. Ramiro Barcelos 2400, Campus Saúde. 90035-003 Porto Alegre RS Brasil.

²TelessaúdeRS, UFRGS. Porto Alegre RS Brasil.

A ser enviado à Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde

Telessaúde como suporte à tomada de decisão em casos de sífilis na gestação para profissionais da Atenção Primária à Saúde

Telehealth as support for decision making involving syphilis in pregnancy for primary care providers

Resumo:

Este estudo descreve o perfil de teleconsultorias (TC) síncronas sobre sífilis na gestação realizadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no Rio Grande do Sul (RS) por meio do serviço gratuito do TelessaúdeRS-UFRGS, entre os anos de 2018 e 2021. Trata-se de estudo descritivo com análise de frequência das variáveis relativas à gestante, ao profissional solicitante da APS e à orientação dada. Como desfechos, foram avaliados os percentuais de adequação (se as orientações da TC estavam em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde) e de evitação de encaminhamento para atenção especializada. Foram analisadas 356 TC realizadas no período. A idade média das gestantes foi de 25 anos ($DP \pm 5,98$), a frequência de diagnóstico de sífilis na gestação no primeiro, segundo e terceiro trimestres foi de 23,3%, 36,5% e 40,2%, respectivamente, sendo realizado por teste não treponêmico em 41,3% das TC e por teste rápido em 33,1%. Os médicos foram os que mais utilizaram o serviço para dúvidas sobre sífilis na gestação (75,8%) e a região metropolitana do estado foi responsável por 72,2% das TC. Em 94,9% das discussões, as TC forneceram orientações conforme os protocolos vigentes do MS, e em 98,6% a conduta foi manter o manejo na APS, evitando o encaminhamento à atenção especializada. Com os achados deste estudo, foi possível descrever a experiência de um núcleo de telessaúde utilizando a TC como ferramenta de apoio à tomada de decisão para profissionais da APS do RS em casos de sífilis na gestação. Os altos índices de adequação e de evitação de

encaminhamento para especialistas focais podem ser interpretados como um indicativo inicial de resolutividade, marcando a importância da telessaúde para fortalecer a APS.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Telessaúde; Telemedicina; Teleconsultoria.

Abstract:

This study describes the profile of synchronous teleconsultations (TC) about syphilis in pregnancy performed by primary care providers in Rio Grande do Sul (RS) using the freeline service TelessaúdeRS-UFRGS, between 2018 and 2021. This is a descriptive study with frequency analysis of variables related to the pregnant women, the demanding professional and orientations provided. As outcomes, the percentages of adequacy (if TC orientations were in conformity with the recommendations of the Ministry of Health) and avoidance of referrals to specialized care were assessed. . A total of 356 TC performed between primary care providers and TelessaúdeRS-UFRGS were analyzed. The average age of the pregnant women was 25 years ($SD\pm 5.98$) and the frequency of syphilis diagnosis during pregnancy in the first, second and third trimester was 23.3%, 36.5% and 40.2%, respectively, performed with nontreponemal test in 41.3% of TC and rapid test in 33.1%. Physicians were the professional category that most used the service for questions about syphilis during pregnancy (75.8%) and the metropolitan health macro-region was responsible for 257 TC (72.2%). In 94.9% of the discussions, TC provided orientations according to the MS protocols and 98.6% remained in primary care, avoiding referral to specialized care. This study describes the experience of a telehealth center using teleconsulting as a support tool for primary care providers in Rio Grande do Sul for clinical decision making involving syphilis in pregnancy. The high rates of adequacy and avoidance of referrals can be interpreted as

an initial resoluteness indicator, stressing the importance of telehealth to strengthen primary health care.

Key words: Syphilis; Syphilis in pregnancy; Telehealth; Telemedicine; Teleconsulting.

Introdução

A cada ano, estima-se cerca de 6 milhões de casos novos de sífilis entre pessoas de 15 a 49 anos em todo o mundo. Cerca de 300 mil mortes fetais e neonatais são atribuídas à sífilis e, adicionalmente, 215 mil crianças estão em risco de morte prematura por sífilis congênita a cada ano.^{1,2} No Brasil, a sífilis é mais prevalente em gestantes que não realizam pré-natal, nas com maior vulnerabilidade social e nas que residem em locais de difícil acesso a testes diagnósticos para sífilis.³ Em 2020, o número total de casos de sífilis na gestação notificados no Brasil foi de 61.441, com taxa de detecção de 21,6 casos de sífilis em gestantes por 1000 nascidos vivos, a maior parte (57,7%) com registro de dois testes reagentes, um treponêmico e outro não treponêmico.⁴ Observou-se que 82,6% das gestantes com sífilis tiveram tratamento prescrito de acordo com a classificação clínica da doença.⁴ Nesse mesmo ano, o Rio Grande do Sul (RS) apresentou taxa de detecção de sífilis gestacional acima da taxa nacional, e Porto Alegre foi a capital com a segunda maior taxa de detecção de sífilis em gestantes, calculada em 57,7 casos/1000 nascidos vivos.⁴ A sífilis afeta diretamente a saúde materna e infantil e, apesar de ser considerada condição sensível à atenção primária à saúde (APS), seu enfrentamento representa um desafio para a saúde pública.^{1,2}

O tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) é dificultado por barreiras ao atendimento, que incluem estigmatização, constrangimento, medo de

juízo, desconfiança médica e preocupações com privacidade e confidencialidade. Essas barreiras são ampliadas por entraves estruturais que limitam a obtenção de cuidados, como baixo nível socioeconômico e distância geográfica. A telessaúde no campo de doenças infecciosas tem potencial de melhorar o acesso ao cuidado e está se expandindo, tanto em termos clínicos, quanto tecnológicos e geográficos. Inovações têm reduzido as lacunas no acesso ao atendimento para populações tradicionalmente marginalizadas, isoladas territorialmente ou sem infraestrutura tecnológica.^{5,6} A principal vantagem relatada da telessaúde foi o aumento da acessibilidade aos cuidados especializados, particularmente para populações isoladas, incluindo residentes de instituições de idosos, pessoas privadas de liberdade e aquelas que vivem em comunidades rurais.⁷ Com o aumento da disponibilidade, acessibilidade e qualidade da telessaúde, seu uso síncrono ou assíncrono vem sendo incorporado a modelos de atendimento clínico de um número crescente de doenças infecciosas, com potencial de redução de custos, tanto para pacientes quanto para sistemas de saúde. A Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA) apoia o uso adequado e baseado em evidências da telessaúde para fornecer cuidados especializados, atualizados, oportunos e econômicos para a população e para fornecer educação continuada e apoio longitudinal aos profissionais de saúde que atendem demandas infectocontagiosas.⁵

Estudos apontam a telessaúde como ferramenta com potencial significativo para lidar com os desafios enfrentados no contexto da APS, proporcionando maior satisfação do usuário, maior qualidade do cuidado e menor custo.^{6,7} Um exemplo já estabelecido no Brasil é o TelessaúdeRS-UFRGS, que fornece suporte assistencial a distância para profissionais de saúde por meio de teleconsultorias (TC), ampliando a resolutividade clínica na APS e, ao mesmo tempo, diminuindo a sobremedicalização e a iatrogenia.⁷ O TelessaúdeRS-UFRGS, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul

(UFRGS) e financiado pelo Ministério da Saúde (MS), há 13 anos oferta, além de outras modalidades de apoio à APS, TC para profissionais médicos, enfermeiros e dentistas que atuam na atenção primária, por meio de um número telefônico gratuito (0800). A modalidade de TC tem como objetivo oportunizar a discussão de dúvidas específicas relacionadas a pacientes ou à prática assistencial em tempo real. De forma síncrona, o profissional teleconsultor vinculado ao TelessaúdeRS-UFRGS acolhe a demanda do solicitante da APS, realiza busca das melhores evidências para responder a dúvida trazida e, quando necessário, solicita apoio a outro teleconsultor. A equipe do TelessaúdeRS-UFRGS conta com equipe multiprofissional de teleconsultores, incluindo dentistas, enfermeiros e médicos, com especialização em APS, medicina de família e comunidade, ginecologia, infectologia, dermatologia, oftalmologia, psiquiatria, entre outras. Após elaboração da resposta, o teleconsultor fornece verbalmente ao solicitante a conduta sugerida e registra as informações geradas em uma plataforma de texto (Figura 1).^{8,9} Até setembro de 2020, foram registradas 211.512 TC realizadas entre profissionais da APS do Brasil e a equipe do TelessaúdeRS-UFRGS.⁸

Teleconsultas, telemonitoramento e uso de aplicativos associados a tecnologias móveis já vêm sendo empregados no manejo e monitoramento de pacientes portadores de alguma IST, especialmente HIV e hepatites virais,^{10,11} entretanto não foram encontrados estudos que utilizam TC como ferramenta de apoio à tomada de decisão em casos de sífilis na gestação. Assim, este estudo teve por objetivo caracterizar o perfil das TC síncronas sobre sífilis na gestação, realizadas por profissionais da APS do RS, por meio do serviço de 0800 do TelessaúdeRS-UFRGS entre os anos de 2018 e 2021.

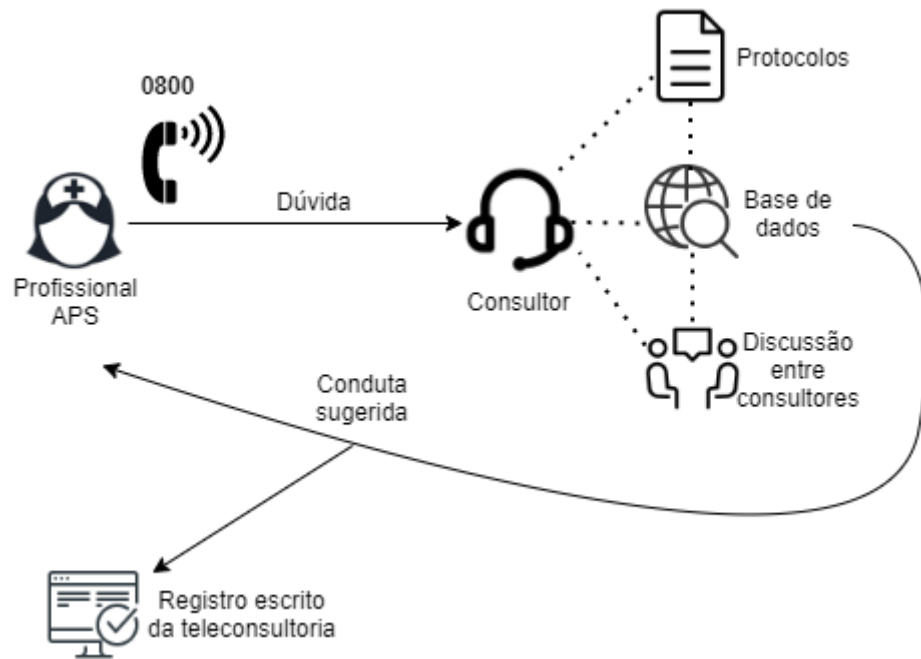


Figura 1. Etapas da teleconsultoria - discussão pelo 0800, identificação da dúvida, busca em materiais de apoio utilizando as melhores evidências disponíveis, devolutiva da conduta sugerida e registro escrito da consultoria. Elaborado pela autora, 2021.

Métodos

Este é um estudo descritivo do perfil das TC sobre sífilis na gestação, realizadas por profissionais da APS do Rio Grande do Sul entre 2018 e 2021, extraídas do banco de dados do TelessaúdeRS-UFRGS. Foram incluídas para análise todas as TC sobre sífilis na gestação realizadas no período. Os dados analisados são oriundos de TC fonadas (realizadas por telefone), que são transcritas pelos teleconsultores durante ou logo após o término de sua realização.

Em outubro de 2018, foi instituída uma nova plataforma de texto para registro das TC realizadas pelo TelessaúdeRS-UFRGS e o período de 2018 a 2021 foi estipulado para inclusão de TC sobre sífilis na gestação na tentativa de diminuir perdas ou discrepâncias atribuídas a padrões distintos de transcrição da TC. A seleção das TC foi

desenvolvida em quatro etapas, de acordo com a Figura 2. Na primeira etapa, foram selecionadas todas as TC provenientes do RS e excluídas as TC de outras Unidades Federativas. A etapa seguinte identificou e incluiu todas as discussões sobre sífilis (sífilis feminina ou masculina, primária, secundária, terciária, latente recente, latente tardia ou de duração ignorada e sífilis congênita), com objetivo de evitar perdas por erro no registro, excluindo-se todas as TC sobre outras temáticas. Na terceira etapa, todas as TC de sífilis foram avaliadas, sendo incluídas apenas aquelas sobre sífilis na gestação. A última etapa consistiu em analisar se o registro escrito da TC continha as variáveis de interesse do estudo: idade da gestante, trimestre gestacional, município de residência da gestante, mês/ano da discussão, método utilizado para diagnóstico de sífilis, dúvida do solicitante, impressão da TC, tratamento recomendado, adequação da TC - se a resposta estava de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites virais (PCDT-TV)¹² publicado no ano da TC pelo Ministério da Saúde (MS) e se foi evitado encaminhamento para atenção especializada. As TC com registro insuficiente foram excluídas do estudo. O PCDT-TV é um documento elaborado pelo MS, com revisões periódicas, que estabelece critérios diagnósticos para IST de potencial transmissão vertical, assim como tratamento preconizado, estratégias de prevenção e acompanhamento para esses agravos, baseado em evidências científicas e considerando critérios de eficácia, segurança e custo-efetividade.

Para caracterizar o perfil dos solicitantes, foram coletados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - DataSUS os seguintes dados: categoria profissional, código brasileiro de ocupações, município e tipo de unidade de saúde de atuação. Para a análise descritiva, foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18. Foram realizados cálculos das frequências absoluta e

relativa, médias, desvios-padrão e proporções. O presente estudo está em conformidade com as normas pertinentes à pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde) e obedece também à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que entrou em vigor em 2021. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sob o número CAEE 52032721.6.0000.5327.

Resultados

Foram analisadas 356 TC realizadas entre profissionais da APS do RS e TelessaúdeRS-UFRGS, entre outubro de 2018 e julho de 2021 sobre sífilis na gestação (Figura 2). O ano com maior número de TC analisadas foi o de 2020, sendo responsável por 45,5% das TC incluídas no estudo.

A Tabela 1 apresenta as características das gestantes e o perfil dos profissionais solicitantes. A idade média das gestantes foi de 25 anos, variando de 13 a 44 anos. A frequência de diagnóstico de sífilis na gestação foi maior no segundo e terceiro trimestres, estabelecido principalmente por meio do teste não treponêmico (41,3%) ou teste rápido (33,1%). O tratamento para sífilis na gestação já havia sido realizado em 60,4% das gestantes, sendo o tratamento considerado adequado para a classificação clínica em 80%. A maioria das gestantes (64,9%) não relatou diagnóstico prévio de sífilis, e não houve registro de testagem para HIV em 78,4% das TC. Informações sobre testagem da parceria para sífilis e tratamento da parceria também não foram registrados na maior parte das TC.

A respeito do perfil dos solicitantes, identificou-se que a categoria profissional que mais utilizou o serviço para dúvidas sobre sífilis na gestação foi a médica (75,8%), com médicos clínicos sendo a maioria, seguida da enfermagem (23,9%). O perfil das unidades de saúde era majoritariamente de Estratégia Saúde da Família (89,9%).

Dos 497 municípios do RS, 85 realizaram pelo menos uma TC sobre sífilis na gestação no período avaliado. A macrorregião de saúde metropolitana, que engloba as 1ª, 2ª e 18ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), foi responsável por 257 TC (72,2%), e a macrorregião de saúde que menos utilizou o serviço de TC do TelessaúdeRS-UFRGS entre 2018 e 2021 foi a Sul, com somente 9 TC.

A Tabela 2 apresenta a descrição das TC. Os principais motivos das TC foram dúvidas relacionadas a retratamento, diagnóstico, tratamento inicial e acompanhamento da gestante com sífilis. Em 35% das TC foi possível concluir que a gestante com sífilis apresentava tratamento adequado; em 32,9% a impressão da TC foi de sífilis latente tardia, latente com duração ignorada ou terciária, e em 9,6% havia critério para classificar a gestante com reinfecção ou falha ao tratamento. Nas discussões com indicação de tratamento ou retratamento (45,2%), o esquema terapêutico mais recomendado nas TC foi a penicilina benzatina 2.400.000UI em dose única (60,4%).

Tabela 1. Características demográficas e clínicas das gestantes que motivaram teleconsultorias (TC) sobre sífilis na gestação entre 2018-2021 e perfil dos profissionais de saúde solicitantes

Características	TC sobre sífilis na gestação (n=356)
Gestantes	
Idade (anos)	
Média ± Desvio Padrão	25 ± 5,98 (13 - 44)
Trimestre gestacional	
1º trimestre	83 (23,3%)
2º trimestre	130 (36,5%)
3º trimestre	143 (40,2%)
História de sífilis prévia a gestação	
Sim	125 (35,1%)
Diagnóstico de sífilis na gestação atual	
Teste rápido (TR)	118 (33,1%)
Teste não treponêmico	147 (41,3%)
Outro teste treponêmico, excluindo TR	3 (0,8%)
Teste não treponêmico e teste treponêmico	69 (19,4%)
Sem diagnóstico laboratorial	19 (5,3%)
Gestante tratada para sífilis antes da TC	
Sim	215 (60,4%)
Tratamento adequado (n=215)	
Sim	172 (80%)
Motivo para considerar tratamento inadequado (n=43)	
Dose incorreta	31 (72,1%)

Intervalo incorreto entre as doses	1 (2,3%)
Fármaco inadequado	1 (2,3%)
Sem registro do tratamento	4 (9,3%)
Gestante sem indicação de tratamento	6 (14%)
Testagem para HIV	
Não realizada/não informada	279 (78,4%)
Positiva/Reagente	3 (0,8%)
Negativa/Não reagente	74 (20,8%)
Testagem da parceria para sífilis	
Não realizada/não informada	242 (68%)
Positiva/Reagente	46 (12,9%)
Negativa/Não reagente	68 (19,1%)
Parceria tratada para sífilis	
Sim	104 (29,2%)
Não/Não informado	252 (70,8%)
Solicitantes	
Categoria Profissional	
Médico	270 (75,8%)
Enfermagem	85 (23,9%)
Dentista	1 (0,3%)
Cadastro Brasileiro de Ocupação registrado no CNES	
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	1 (0,3%)
Enfermeiro	44 (12,4%)
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	41 (11,5%)
Médico clínico	144 (40,4%)
Médico da estratégia de saúde da família	79 (22,2%)
Médico de família e comunidade	29 (8,1%)
Médico generalista	5 (1,4%)
Médico ginecologista e obstetra	13 (3,7%)
Unidade de saúde com Estratégia Saúde da Família	
Sim	320 (89,9%)

*Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Tabela 2. Descrição das teleconsultorias sobre sífilis na gestação realizadas entre 2018-2021

	TC sobre sífilis na gestação (n=356)
Dúvida do solicitante	
Retratamento	124 (34,8%)
Diagnóstico	80 (22,5%)
Tratamento inicial	57 (16%)
Acompanhamento após diagnóstico e tratamento	42 (11,8%)
Tratamento da parceria	30 (8,4%)
Necessidade de encaminhamento à atenção especializada	13 (3,7%)
Administração da penicilina benzatina	8 (2,2%)
Notificação	1 (0,3%)
Definição de tratamento adequado	1 (0,3%)
Impressão da TC	
Sífilis na gestação com tratamento adequado	125 (35,1%)
Sífilis latente tardia, latente com duração ignorada, terciária	117 (32,9%)
Reinfecção ou falha ao tratamento	34 (9,6%)
Cicatriz sorológica	28 (7,9%)
Exposição à parceria com diagnóstico de sífilis	18 (5,1%)

Sífilis primária/secundária/latente recente	16 (4,5%)
Ausência de sífilis/necessita de complementação diagnóstica	15 (4,2%)
Falso positivo	3 (0,8%)
Recomendação da TC	
Nenhum tratamento é recomendado/manter acompanhamento	193 (54,2%)
Indicação de tratamento	110 (30,3%)
Indicação de retratamento	53 (14,9%)
Tratamento recomendado	
Penicilina benzatina 2.400.000UI	215 (60,4%)
Penicilina benzatina 7.200.000UI	141 (39,6%)
Doxiciclina para parceria	1 (0,3%)
Há outra TC sobre sífilis referente a mesma paciente	
Sim	149 (41,9%)
TC respondida após discussão com teleconsultor sênior	
Sim	142 (39,9%)
TC seguiu protocolo do Ministério da Saúde (MS)	
Sim	338 (94,9%)
Nível de atenção recomendado pela TC	
Manter na APS	351 (98,6%)

Em 94,9% das discussões, as TC forneceram orientações conforme os protocolos vigentes do MS. Quando comparada com os PCDT-TV, os principais motivos de inadequação de conduta foram a ausência de orientação de tratamento em casos que preenchiam critérios de tratamento ou retratamento, indicação de tratamento ou retratamento sem critérios estabelecidos e orientação de tratamento com dose incorreta. As características das TC que não se adequaram ao protocolo do MS estão descritas na tabela 3.

Tabela 3. Características das teleconsultorias (TC) consideradas inadequadas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (PCDT-TV)

	(n=18)
Idade (anos)	
Média ± Desvio Padrão	25,5 ± 5,81 (17 - 36)
Trimestre gestacional	
1° trimestre	5 (27,8%)
2° trimestre	5 (27,8%)
3° trimestre	8 (44,4%)
História de sífilis prévia a gestação	
Sim	11 (61,1%)
Diagnóstico de sífilis na gestação atual	
Teste rápido	2 (11,1%)
Teste não treponêmico	12 (66,7%)

Teste não treponêmico e teste treponêmico	4 (22,2%)
Gestante tratada para sífilis antes da TC	
Sim	9 (50%)
Tratamento adequado (n=9)	
Sim	7 (77,8%)
Motivo para considerar tratamento inadequado (n=2)	
Dose incorreta	1 (50%)
Gestante sem indicação de tratamento	1 (50%)
Testagem para HIV	
Não realizada/não informada	18 (100%)
Testagem da parceria para sífilis	
Não realizada/não informada	10 (55,6%)
Positiva/Reagente	2 (11,1%)
Negativa/Não reagente	6 (33,3%)
Parceria tratada para sífilis	
Sim	3 (16,7%)
Dúvida do solicitante	
Retratamento	7 (38,9%)
Diagnóstico	6 (33,3%)
Tratamento inicial	4 (22,2%)
Tratamento da parceria	1 (5,6%)
Impressão da TC	
Sífilis latente tardia, latente com duração ignorada, terciária	4 (22,2%)
Cicatriz sorológica	4 (22,2%)
Sífilis na gestação com tratamento adequado	4 (22,2%)
Reinfecção ou falha ao tratamento	3 (16,7%)
Exposição à parceria com diagnóstico de sífilis	2 (11,1%)
Ausência de sífilis/necessita de complementação diagnóstica	1 (5,6%)
Recomendação da TC	
Nenhum tratamento é recomendado/manter acompanhamento	10 (55,6%)
Indicação de tratamento	4 (22,2%)
Indicação de retratamento	4 (22,2%)
Tratamento recomendado	
Nenhum tratamento é recomendado/manter acompanhamento	10 (55,6%)
Penicilina benzatina 7.200.000UI	5 (27,8%)
Penicilina benzatina 2.400.000UI	3 (16,7%)
TC evitou encaminhamento a atenção especializada ou emergência	
Sim	18 (100%)
Conduta que não seguiu protocolo do MS	
Indicação de tratamento ou retratamento pelo PCDT-TV sem nenhum tratamento orientado pela TC	8 (44,4%)
Sem indicação de tratamento ou retratamento pelo PCDT-TV e tratamento orientado pela TC	5 (27,7%)
Indicação de tratamento ou retratamento com dose incorreta	3 (16,7%)
Orientação de seguimento com VDRL em periodicidade inadequada	1 (5,6%)
Orientação inadequada de tratamento da parceria	1 (5,6%)
TC respondida após discussão com teleconsultor sênior	
Sim	8 (44,4%)

Categoria profissional do solicitante	
Médico	14 (77,8%)
Enfermeiro	4 (22,2%)
Categoria profissional do teleconsultor	
Enfermeiro	14 (77,8%)
Médico	4 (22,2%)
Unidade de saúde com estratégia de saúde da família	
Sim	17 (94,4%)

A evitação de encaminhamento para atenção especializada ou emergência ocorreu em 98,6%. O principal motivo de encaminhamento para atenção especializada foi a necessidade de investigar neurosífilis na gestante e uma gestante foi encaminhada para emergência para dessensibilização à penicilina por história de alergia grave (Tabela 4).

Tabela 4. Características das teleconsultorias (TC) que não evitaram encaminhamento à atenção especializada ou emergência

(n=5)	
Idade (anos)	
Média ± Desvio Padrão	21,6 ± 3,64 (16 - 26)
Trimestre gestacional	
1º trimestre	2 (40%)
2º trimestre	1 (20%)
3º trimestre	2 (40%)
História de sífilis prévia a gestação	
Sim	2 (40%)
Diagnóstico de sífilis na gestação atual	
Teste rápido	1 (20%)
Teste não treponêmico	3 (60%)
Teste não treponêmico e teste treponêmico	1 (20%)
Gestante tratada para sífilis antes da TC	
Sim	4 (80%)
Tratamento adequado (n=4)	
Sim	3 (75%)
Motivo para considerar tratamento inadequado (n=1)	
Dose incorreta	1 (100%)
Testagem para HIV	
Não realizada/não informada	2 (40%)
Positiva/Reagente	0
Negativa/Não reagente	3 (60%)

Testagem da parceria para sífilis	
Não realizada/não informada	2 (40%)
Positiva/Reagente	1 (20%)
Negativa/Não reagente	2 (40%)
Parceria tratada para sífilis	
Sim	4 (80%)
Não/Não informado	1 (20%)
Dúvida do solicitante	
Retratamento	2 (40%)
Tratamento inicial	1 (20%)
Necessidade de encaminhamento a atenção especializada	1 (20%)
Administração da penicilina benzatina	1 (20%)
Impressão da TC	
Sífilis latente tardia, latente com duração ignorada, terciária	3 (60%)
Reinfecção ou falha ao tratamento	2 (40%)
Recomendação da TC	
Indicação de retratamento	2 (40%)
Indicação de tratamento	3 (60%)
Tratamento recomendado	
Penicilina benzatina 7.200.000UI	5 (100%)
TC seguiu protocolo do MS vigente	
Sim	5 (100%)
Motivo do encaminhamento para atenção especializada ou emergência	
Necessidade de investigar neurosífilis	4 (80%)
Necessidade de dessensibilização a penicilina	1 (20%)
TC respondida após discussão com teleconsultor sênior	
Sim	4 (80%)
Categoria profissional do solicitante	
Enfermeiro	2 (40%)
Médico	3 (60%)
Categoria profissional do teleconsultor	
Enfermeiro	2 (40%)
Médico	3 (60%)
Unidade de saúde com estratégia de saúde da família	
Sim	4 (80%)

Discussão

O presente estudo descreve a experiência de um núcleo de telessaúde quanto à utilização de TC como ferramenta de apoio assistencial aos profissionais da APS do RS para diagnóstico e manejo de sífilis na gestação. Com essa modalidade de telessaúde, é possível ampliar a capacidade resolutiva de quem a solicita, de acordo com as melhores

evidências científicas disponíveis, adaptadas às realidades locais.¹³ Utilizando os PCDT-TV, publicados em 2018, 2019, 2020 e 2021, o TelessaúdeRS-UFRGS possibilitou acesso a informações atualizadas sobre sífilis na gestação, de forma assertiva, para solicitantes da APS, fornecendo orientações em conformidade com o recomendado pelo MS na quase totalidade dos casos atendidos sobre sífilis na gestação. Além disso, apenas 1,4% das TC tiveram como desfecho o encaminhamento para atenção especializada, o que sugere o alto potencial da TC no suporte à tomada de decisão e a capacidade da APS em manejar esses casos. Para outros grupos populacionais, como idosos e mais recentemente pacientes com Covid-19, a telessaúde se mostrou efetiva em reduzir encaminhamentos para emergência ou internação por condições sensíveis à APS.^{8,14,15} Em 2017, o TelessaúdeRS-UFRGS realizou 81.022 TC de diversas temáticas, e foi observada uma redução de 64% nos encaminhamentos para outros serviços.¹⁶ Os resultados deste estudo corroboram os já publicados, sugerindo que a telessaúde é capaz de ofertar suporte qualificado para a APS por meio de TC síncronas.

A avaliação de um programa ou intervenção inclui indicadores de estrutura, processo e resultado.¹⁷ Nessa lógica, os desfechos escolhidos neste estudo - adequação ou conformidade da orientação e evitação de encaminhamento - podem ser caracterizados como indicadores de processo e resultado, respectivamente.¹⁸ Juntos, esses indicadores, considerando as altas taxas de adequação da orientação e de evitação de encaminhamentos, indicam um bom potencial de resolutividade das TC.

Em 2020, devido à pandemia por Covid-19, houve um aumento de 76,8% na demanda por TC no TelessaúdeRS-UFRGS, sendo que 28,8% das solicitações de atendimento foram por dúvidas relacionadas à Covid-19.⁸ Mesmo diante desse cenário, e apesar das notificações de sífilis na gestação no RS terem diminuído em 7,8% em

comparação a 2019,⁴ em 2020 houve um aumento de 57,8% nas TC a respeito desse tema. Uma das causas para esse aumento poderia estar associada ao contexto da pandemia, pois, especialmente nos meses com maior incidência da Covid-19, mesmo com a orientação do MS de manter consultas regulares de pré-natal, houve redução na oferta de consultas consideradas eletivas ou não emergenciais. Assim, a busca pela telessaúde pode ter aumentado na tentativa de otimizar tempo e garantir condutas adequadas em um contexto de fragmentação do acompanhamento longitudinal.^{19,20} Outro fator potencialmente envolvido na maior utilização do serviço na pandemia pode estar relacionado à diminuição da disponibilidade de atendimentos da atenção especializada. Os profissionais da APS que antes encaminhavam as gestantes com sífilis para especialistas focais ou para ambulatórios de gestação de alto risco, podem ter enfrentado limitações de acesso a esses serviços, buscando apoio para resolver demandas do pré-natal por meio da telessaúde. A utilização de recursos tecnológicos com objetivo de prover cuidado aos pacientes sem aumentar a exposição e risco de transmissão da SARS-CoV2 por meio de consultas presenciais pode ter sido motivador para maior utilização do serviço de TC.²¹ Por fim, considerando que o estudo analisou somente as TC que possuíam registros escritos das variáveis de interesse e descartou aquelas com dados insuficientes, fatores relacionados a processos internos de trabalho (aperfeiçoamento da transcrição de dados, processo de capacitação e perfil de teleconsultores) também podem estar implicados ao aumento de TC evidenciado em 2020.

Sobre o perfil epidemiológico e clínico das gestantes, encontrou-se que o diagnóstico de sífilis na gestação foi mais frequente no terceiro trimestre (40,2%) em contraste com os dados epidemiológicos do RS, que apontam uma prevalência maior de diagnósticos no primeiro trimestre.²² Com a proximidade do final da gestação, há

necessidade de celeridade e assertividade nas condutas, pois o tratamento só será considerado adequado para o feto quando completo para o estágio clínico da sífilis, apenas se realizado com penicilina benzatina e iniciado até 30 dias antes do parto.¹² A maior proporção de TC a respeito de sífilis em gestantes do terceiro trimestre pode ter relação com a janela limitada de tempo para diagnóstico e manejo da sífilis nessa população, trazendo complexidade maior para casos que são diagnosticados no último trimestre.

Em 2020, com a pandemia de Covid-19, foi observada uma redução de 31% na realização da testagem rápida para sífilis e de 35,1% na de HIV, em comparação ao número de testes realizados no ano anterior no RS.²³ Nas TC analisadas, o método mais utilizado para diagnóstico foi teste não treponêmico (41,3%) seguido pelo teste rápido (33,1%). Os motivos para escolha do método não treponêmico podem estar relacionados com história de sífilis prévia, indisponibilidade de testagem rápida e evitação de exposição presencial devido ao contexto da Covid-19.^{24,25}

Em 70,8% das TC, a testagem para sífilis da parceria não foi realizada ou não foi informada. Não é possível inferir analisando as transcrições das TC se tal informação foi fornecida pelo solicitante e não foi registrada ou se a testagem da parceria não foi de fato realizada ou não foi mencionada no momento da discussão. Apesar do tratamento do parceiro sexual ter sido retirado do critério que define o tratamento materno adequado desde 2017 no Brasil, sabe-se que não investigar e não tratar parcerias constitui barreira importante para interrupção da cadeia de transmissão da sífilis.²⁶ O MS recomenda que a equipe de saúde aborde questões relacionadas à saúde sexual das gestantes e suas parcerias sexuais durante o pré-natal, o parto e o puerpério, especificamente no que tange à identificação de práticas sexuais e à oferta de Prevenção Combinada.¹²

A baixa utilização da telessaúde pelos profissionais de enfermagem é um achado do estudo. Um número crescente de profissionais da enfermagem vem utilizando tecnologias digitais para expandir cuidados da prática clínica,²⁷ entretanto, ainda é pequena a demanda por TC por enfermeiros da APS no TelessaúdeRS-UFRGS. As barreiras ao uso da telessaúde entre profissionais da enfermagem podem estar relacionadas com percepções de mudanças na prática assistencial tradicional, medo de sobrecarga laboral e aumento da complexidade dos processos de trabalho. Em locais onde a equipe não identifica a telessaúde como necessária ou benéfica, há receio que a implementação dessa tecnologia possa interferir negativamente na relação com os pacientes, na autonomia clínica e na credibilidade dos profissionais.²⁸

Apesar de diversos estudos reforçarem a importância da telessaúde como apoio para profissionais assistenciais, as regiões mais distantes dos grandes centros urbanos ainda apresentam baixa frequência de utilização dessa tecnologia, como verificado neste estudo, que mostrou que 72,2% dos solicitantes atuavam na região metropolitana do estado.²⁹ A insuficiência de equipamentos de informática nos serviços de saúde no país é apontada como uma das causas da precariedade dos serviços e é uma barreira importante para a disseminação e consolidação da telessaúde no Brasil. Essa precariedade tende a se agravar em regiões remotas e periféricas. Além disso, restrições legais e políticas que regulam o desenvolvimento da tecnologia da informação no Brasil somente deram passos maiores recentemente, devido à necessidade imposta pela pandemia por Covid-19.^{8,9,13} Apesar do uso crescente, o Brasil ainda carece de diretrizes fortes e perenes sobre modelos de financiamento e estruturas regulatórias para a telessaúde.¹⁶

Por tratar-se de um estudo de caráter descritivo, há limitações a serem observadas. Não é possível realizar inferências causais, apenas sugerir hipóteses.

Considerando que foram analisados dados somente de um estado brasileiro, a generalização dos resultados aqui apresentados exige cautela. Por último, cabe ressaltar que os dados analisados são informações não numéricas, resultados da transcrição de TC fonadas, portanto, há risco de perda de informações ou alterações em seu significado original.

Com os achados deste estudo, foi possível descrever a experiência de um núcleo de telessaúde utilizando a teleconsultoria como ferramenta de apoio assistencial aos profissionais da APS do RS para tomada de decisão em casos de sífilis na gestação. Utilizando protocolos do Ministério da Saúde, o TelessaúdeRS possibilitou acesso a informações atualizadas sobre sífilis na gestação para solicitantes da APS. O alto índice de fornecimento de orientações em conformidade com o recomendado pela autoridade sanitária nacional e de evitação de encaminhamento para especialistas focais pode ser interpretado como um indício de resolutividade, marcando a importância da telessaúde para fortalecer a APS.

Referências

1. Kojima N, Klausner JD. An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. *Curr Epidemiol Rep* 2018; 5: 24–38.
2. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS One* 2019; 14: e0211720.
3. Rêgo AS, Costa LC, Rodrigues LDS, et al. Congenital syphilis in Brazil: distribution of cases notified from 2009 to 2016. *Rev Soc Bras Med Trop* 2020; 53: e20200338.,

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCC. *Boletim Epidemiológico - Sífilis*. Brasília – DF, Out. 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>
5. Siddiqui J, Herchline T, Kahlon S, et al. Infectious Diseases Society of America Position Statement on Telehealth and Telemedicine as Applied to the Practice of Infectious Diseases. *Clin Infect Dis* 2017; 64: 237–242.
6. Bashshur RL, Howell JD, Krupinski EA, et al. The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions in Primary Care. *Telemed J E Health* 2016; 22: 342–375.
7. Harzheim, Erno. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1-9, jan./dez. 2019. Disponível em Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.
8. Silva RS da, Schmitz CAA, Harzheim E, et al. The Role of Telehealth in the Covid-19 Pandemic: A Brazilian Experience. *Cien Saude Colet* 2021; 26: 2149–2157.
9. Harzheim E, Gonçalves MR, Umpierre RN, et al. Telehealth in Rio Grande do Sul, Brazil: Bridging the Gaps. *Telemed J E Health* 2016; 22: 938–944.
10. Gras G. Use of telemedicine in the management of infectious diseases. *Med Mal Infect* 2018; 48: 231–237.
11. Parmar P, Mackie D, Varghese S, et al. Use of telemedicine technologies in the management of infectious diseases: a review. *Clin Infect Dis* 2015; 60: 1084–1094..

12. 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 de HIV, sífilis e hepatites virais. Ministério da Saúde: Brasília; 2021. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/PCDT_PTV_HIV_CP_42_2020.pdf
13. Damasceno RF, Caldeira AP. [Factors associated with the non-use of telehealth consultancy by physicians of the Family Health Strategy]. *Cien Saude Colet* 2019; 24: 3089–3098.
14. Bashshur R, Doarn CR, Frenk JM, et al. Telemedicine and the COVID-19 Pandemic, Lessons for the Future. *Telemed J E Health* 2020; 26: 571–573.
15. Gillespie SM, Wasserman EB, Wood NE, et al. High-Intensity Telemedicine Reduces Emergency Department Use by Older Adults With Dementia in Senior Living Communities. *J Am Med Dir Assoc* 2019; 20: 942–946.
16. Agarwal P, Kithulegoda N, Umpierre R, et al. Telemedicine in the driver’s seat: new role for primary care access in Brazil and Canada: The Besroul Papers: a series on the state of family medicine in Canada and Brazil. *Can Fam Physician* 2020; 66: 104–111.
17. Habicht, J. P., Victora, C. G. & Vaughan, J. P. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int. J. Epidemiol* 1999; **28**, 10–18
18. Santos, I. S. dos & Victora, C. G. Serviços de saúde: epidemiologia, pesquisa e avaliação. *Cad. Saude Publica* 2004; **20**, S337–S341.

19. Chisini LA, Castilhos ED de, Costa FDS, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24: e210013.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19. Brasília, DF, 2021. 84 f. Disponível em: <https://sgorj.org.br/wp-content/uploads/gestantes.pdf>. Acesso em: 27 maio 2021. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/manual_assistencia_gestante.pdf
21. Montagnoli C, Zanconato G, Ruggeri S, et al. Restructuring maternal services during the covid-19 pandemic: Early results of a scoping review for non-infected women. *Midwifery* 2021; 94: 102916.
22. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Coordenação Estadual de IST/Aids. Boletim Epidemiológico HIV/Sífilis 2020. Porto Alegre> ESP/RS, 2021.129 f. Disponível em: <http://observatorioaids.saude.rs.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020-versao-preliminar.pdf>
23. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Informativo Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. Porto Alegre, 16 Out 2021. Disponível em: <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202110/11105724-informativo-dia-nacional-de-combate-a-sifilis-e-a-sifilis-congenita-versao-final.pdf>
24. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Trends in STD case reports during the U.S. COVID-19 pandemic, January – December 2020. Georgia: July 16, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2021/2020->

std-trend-report.html

25. Pinto CN, Niles JK, Kaufman HW, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Chlamydia and Gonorrhea Screening in the U.S. *Am J Prev Med* 2021; 61: 386–393.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nota Informativa nº 2 -SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. SEI/ MS Nº 0882971 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf
27. Nagel DA, Penner JL. Conceptualizing Telehealth in Nursing Practice: Advancing a Conceptual Model to Fill a Virtual Gap. *J Holist Nurs* 2016; 34: 91–104.
28. Taylor J, Coates E, Brewster L, et al. Examining the use of telehealth in community nursing: identifying the factors affecting frontline staff acceptance and telehealth adoption. *J Adv Nurs* 2015; 71: 326–337.
29. Montelongo A, Becker JL, Roman R, et al. The management of COVID-19 cases through telemedicine in Brazil. *PLoS One* 2021; 16: e0254339. Montelongo, A. *et al.* The management of COVID-19 cases through telemedicine in Brazil. *PLoS One* **16**, e0254339 (2021).

8. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

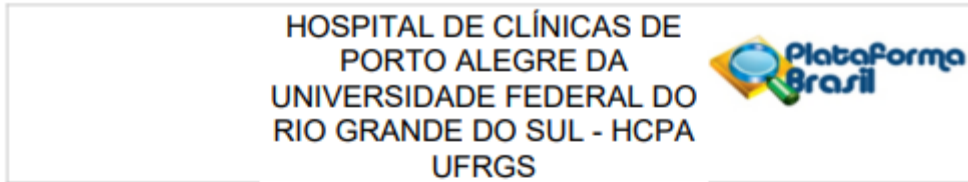
Apesar de ser prevalente e condição sensível à atenção primária, a abordagem da sífilis ainda gera insegurança em profissionais de saúde de qualquer nível de atenção. O diagnóstico, manejo e acompanhamento dessa infecção sexualmente transmissível necessita não só de interpretação correta dos exames laboratoriais, mas entendimento da história pregressa do paciente, risco de exposições sexuais, criação de vínculo que diminua riscos de perda de seguimento e possibilite tratamento completo e seguimento adequado, especialmente na gestação, quando as consequências do tratamento inadequado podem trazer alta carga de doença para o feto.

A disponibilização dos testes rápidos para sífilis foi um grande passo para avanço no combate da sífilis congênita, entretanto, estamos longe de atingir as metas estabelecidas pela OMS, e novas estratégias necessitam ser pensadas. Faltas ou atrasos na assistência pré-natal, erros de diagnóstico, má adesão ao tratamento, assim como dificuldades de testar e tratar parcerias são os principais empecilhos para a erradicação da sífilis congênita.

O TelessaúdeRS-UFRGS possui capacidade de apoiar e capacitar profissionais da APS para diagnóstico e manejo adequado da sífilis na gestação, utilizando as melhores evidências e os protocolos do MS, que são adaptados à nossa realidade. Orientando manejo adequado dessas situações, evitando encaminhamentos desnecessários à atenção especializada e promovendo a educação continuada dos profissionais da APS é possível sugerir que a ampliação do uso da telessaúde pode contribuir para diminuição da incidência de sífilis congênita no Brasil.

9. ANEXO

Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Telessaúde como ferramenta de apoio ao diagnóstico e manejo de sífilis na gestação: estudo transversal de teleconsultorias síncronas do Rio Grande do Sul realizadas pelo TelessaúdeRS-UFRGS entre 2018 e 2021

Pesquisador: Camila Giugliani

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52032721.6.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.057.342

Apresentação do Projeto:

A sífilis afeta diretamente a saúde materna e infantil e, apesar de ser considerada condição sensível à atenção primária em saúde (APS), seu enfrentamento constitui desafio para saúde pública. A APS possui o desafio de fornecer cuidado de alta qualidade, acessível e a baixos custos para uma população complexa. Para contornar esse desafio, os profissionais que atuam nesse nível de atenção necessitam adotar práticas inovadoras, tais como incluir a telemedicina em sua rotina. A telessaúde é capaz de facilitar a comunicação entre médicos da APS e especialistas focais, com potencial de tornar generalistas que usam teleconsultorias mais independentes e aptos para prática clínica, com redução do número de encaminhamentos para especialistas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Caracterizar o perfil das teleconsultorias (TCs) síncronas sobre sífilis na gestação realizadas por médicos, enfermeiros e dentistas da APS do Rio Grande do Sul por meio do serviço de 0800 do TelessaúdeRS-UFRGS entre os anos de 2018 e 2021.

Objetivos Secundários:

Analisar a adequação das condutas conforme os protocolos do Ministério da Saúde vigentes na

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.440-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.057.342

época da realização da teleconsultoria;

Quantificar o percentual de encaminhamentos para atenção especializada evitados após a realização da teleconsultoria.

Caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis na gestação que são motivos de teleconsultoria;

Caracterizar o perfil dos profissionais da APS que utilizam o serviço de teleconsultoria para discussão de casos sobre sífilis na gestação quanto a categoria profissional, município e tipo unidade de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Em função de o presente estudo ser uma pesquisa em base de dados, com extração das informações referentes às teleconsultorias realizadas por médicos, dentistas e enfermeiros entre 2018-2021 ao TelessaúdeRS-UFRGS e não existir contato direto dos pesquisadores com os pacientes, há a dispensa do TCLE e não há possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa.

Benefícios: Os possíveis benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa envolvem o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), demonstrando os benefícios da telessaúde como ferramenta de apoio para profissionais da APS no diagnóstico e manejo de mulheres com sífilis na gestação, evitando encaminhamentos desnecessários à atenção especializada e orientando condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil que visam diminuir a incidência de sífilis congênita.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante, adequada e muito válida.

Número de registros a verificar: 500.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Solicita dispensa TCLE em função de o estudo ser uma pesquisa em base de dados, com extração das informações referentes às teleconsultorias realizadas por médicos, dentistas e enfermeiros entre 2018-2021 ao TelessaúdeRS-UFRGS e não existir contato direto dos pesquisadores com os pacientes.

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.440-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.057.342

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer N.º 5.036.114 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 14/10/2021. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão de 14/10/2021 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para revisão de registros de 500 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto está cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa (20210444) para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1824228.pdf	14/10/2021 23:04:34		Aceito
Outros	Carta_resposta_CEP.pdf	14/10/2021 23:02:53	Fabiana Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Sifilis_v2.pdf	14/10/2021 23:01:25	Fabiana Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_assinada_CG_GPPG.pdf	22/09/2021 18:58:14	Fabiana Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Sifilis.pdf	17/09/2021 09:26:31	Fabiana Carvalho	Aceito
Outros	LGPD_Sifilis.pdf	14/09/2021 16:59:04	Fabiana Carvalho	Aceito

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.440-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br