

SAÚDE DIGITAL: MONITORAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO

DIGITAL HEALTH: MONITORING GESTATIONAL SYPHILIS IN A TEACHING HOSPITAL

**Leila Rangel da Silva¹; Ana Carolina Savioli Delorme²; Gabriella Nunes Caravella³;
Isabela da Costa Monnerat⁴; Heloisa França Badagnan⁵;
Ana Cassia Gonzalez dos Santos Estrela⁶; Mariana Azevedo Cruz⁷;
Ana Beatriz Fonseca Monteiro⁸; Marialda Moreira Christoffel⁹**

RESUMO

A sífilis representa um grave desafio de saúde pública no Brasil, especialmente em populações vulneráveis. Diante disso, o presente estudo, conduzido no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO), teve como objetivo de caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de sífilis gestacional atendidas em um hospital de ensino e monitorar digitalmente o processo de cuidado à sífilis gestacional atendida no Hospital de Ensino de Teresópolis – RJ. A metodologia incluiu análise de prontuários e entrevistas telefônicas, utilizando o WhatsApp Business® como estratégia de teleatendimento. Através dos dados obtidos observou-se que, embora a maioria das mães tenha realizado mais de seis consultas pré-natais e recebido o tratamento adequado, persistem falhas na abordagem da infecção, especialmente quanto ao tratamento das parcerias sexuais. O uso da saúde digital mostrou-se eficaz para alcançar essas famílias e promover a continuidade do cuidado, revelando-se uma alternativa viável para o enfrentamento da sífilis. A investigação reforça a importância de estratégias para prevenção, diagnóstico e tratamento adequado das gestantes, visando reduzir a incidência e as complicações para os recém-nascidos a curto, médio e longo prazo e sugere a institucionalização de fluxos padronizados de teleseguimento como instrumento de apoio à vigilância epidemiológica. Essa abordagem insere a tecnologia de informação e comunicação na área médica, assegurando assistência remota e contínua ao público da pesquisa.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis congênita; Atenção Secundária à Saúde; Perda de Seguimento.

1 Docente do curso Medicina, Unifeso.

2 Discente do curso Medicina, Unifeso.

3 Discente do curso Medicina, Unifeso.

4 Docente dos cursos, Enfermagem e Medicina, Unifeso.

5 Docente dos cursos, Enfermagem e Medicina, Unifeso.

6 Discente do curso Medicina, Unifeso.

7 Discente do curso Medicina, Unifeso.

8 Discente do curso Medicina, Unifeso.

9 Docente do curso Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

ABSTRACT

Syphilis represents a serious public health challenge in Brazil, particularly among vulnerable populations. In this context, the present study, conducted at the Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO), aimed to characterize the clinical and epidemiological profile of gestational syphilis cases treated at a teaching hospital and to digitally monitor the care process for these cases in Teresópolis, RJ. The methodology included medical record analysis and telephone interviews, using WhatsApp Business® as a telehealth strategy. The data revealed that although most mothers had attended more than six prenatal consultations and received appropriate treatment, gaps remain in the management of the infection, especially regarding the treatment of sexual partners. The use of digital health proved effective in reaching these families and promoting continuity of care, presenting itself as a viable alternative for addressing syphilis. The investigation reinforces the importance of strategies for prevention, diagnosis, and proper treatment of pregnant women, aiming to reduce the incidence and complications for newborns in the short, medium, and long term. It also suggests the institutionalization of standardized follow-up flows as a support tool for epidemiological surveillance. This approach integrates information and communication technology into the medical field, ensuring remote and continuous care for the study population.

Keywords: Syphilis; Congenital Syphilis; Secondary Health Care; Loss to Follow-up.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção transmitida por contato sexual e por via vertical, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pertencente ao grupo das espiroquetas. Embora existam tratamentos eficazes e acessíveis desde a introdução da penicilina na década de 1940, a doença persiste como um importante desafio de saúde pública global, afetando populações há décadas (OMS, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 foram registrados 7,1 milhões de novos casos de sífilis em todo o mundo, dos quais 2,5 milhões ocorreram nas Américas (OMS, 2020). A incidência de sífilis congênita foi estimada em 200 casos por 100 mil nascidos vivos — índice muito superior à meta estabelecida no Plano Global da ONU para 2030, que visa reduzir a incidência para 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos, passo fundamental para a eliminação da sífilis congênita (Organização Pan-Americana da Saúde, Revisão Epidemiológica de Sífilis nas Américas, 2022).

Em 2023, observou-se um aumento nas taxas de detecção de sífilis adquirida e em gestantes, como resultado dos esforços conjuntos entre os entes federativos para expandir o diagnóstico, especialmente por meio da oferta de testes rápidos. Apesar dos avanços, o crescimento nos números evidencia os persistentes desafios na ampliação das ações preventivas e na garantia de tratamento adequado. A eliminação da transmissão vertical da sífilis segue como prioridade nacional, com foco na qualificação do manejo da infecção em gestantes e seus parceiros sexuais (BRASIL, Boletim, 2024).

No Brasil, os dados continuam a revelar desafios significativos na prevenção e no controle da sífilis congênita. Em 2022, foram notificados 213.129 casos de sífilis adquirida, 83.034 casos em gestantes e 26.468 casos de sífilis congênita, resultando em uma taxa de incidência de 10,3 casos por 1.000 nascidos vivos. Além disso, foram registrados 200 óbitos por sífilis congênita, com uma taxa de mortalidade infantil de 7,8 por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, Boletim, 2023).

Os esforços realizados refletem-se nos dados epidemiológicos nacionais, que indicam um aumento na taxa de detecção de sífilis em gestantes ao longo dos anos. No entanto, a incidência de sífilis congênita manteve-se relativamente estável, variando de 10,1 casos por 1.000 nascidos vivos em 2021 para 9,9 em 2023. Nesse período, observou-se uma redução de 1.511 casos de sífilis congênita no país (BRASIL, Boletim, 2024).

No município de Teresópolis, no estado do Rio de Janeiro, a análise da série histórica da sífilis, no período de 2010 a 2020, evidenciou discrepâncias relevantes entre os dados locais e os registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A diferença superior a mil casos sugere subnotificação expressiva, reforçando a necessidade de qualificar os fluxos de notificação, integrar melhor os sistemas de informação em saúde e fortalecer as estratégias de vigilância epidemiológica para garantir maior fidedignidade dos dados e subsidiar ações mais eficazes de controle da infecção (MONNERAT, 2021).

A maioria dos casos de sífilis congênita e de crianças expostas à infecção está associada a falhas na realização de testagem durante o pré-natal, ao tratamento inadequado ou à ausência de tratamento da sífilis materna. Contudo, o aumento dos casos no Brasil não pode ser atribuído apenas a questões estruturais. Pesquisas apontam que fatores como a ampliação da testagem com testes rápidos, a redução no uso de preservativos e a menor frequência de administração de penicilina na atenção primária à saúde também contribuem

para o crescimento da detecção dessa infecção, historicamente presente na população brasileira (VEIGA et al., 2023).

Fatores socioeconômicos, como nível de escolaridade e cor/raça, exercem influência direta sobre a incidência de sífilis congênita. Populações de baixa renda apresentam maior vulnerabilidade, uma vez que, em geral, têm acesso limitado a serviços de saúde de qualidade e iniciam o acompanhamento pré-natal de forma tardia. Por outro lado, estudos mostram que gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal apresentaram maior proporção de nascidos vivos, destacando a importância crítica da assistência pré-natal para a saúde infantil (REIS et al., 2018).

OBJETIVOS

Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de sífilis gestacional atendidas em um hospital de ensino.

Monitorar digitalmente o processo de cuidado à sífilis gestacional atendida no Hospital de Ensino de Teresópolis – RJ.

JUSTIFICATIVA

Este estudo está alinhado ao relatório *Saúde Brasil 2023 – Análise da situação de saúde com enfoque nas crianças brasileiras*, publicado pelo Ministério da Saúde, o qual reafirma que a transmissão vertical é, historicamente e em âmbito global, um grave problema de saúde pública. Trata-se de um importante indicador da vigilância e da qualidade da assistência à saúde, especialmente no que se refere às ações de pré-natal e parto (BRASIL, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, anualmente, ocorram cerca de 357 milhões de novos casos de quatro infecções sexualmente transmissíveis curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos em todo o mundo. A prevalência dessas infecções varia por país, região e gênero (WHO, 2016).

Nesse contexto, a sífilis congênita continua sendo uma importante causa de desfechos gestacionais adversos, como óbitos fetais e neonatais, abortos e baixo peso ao nascer, entre outras consequências graves. A qualidade dos dados epidemiológicos relacionados à evolução dos casos é fundamental para monitorar a gravidade dessa condição (OLIVEIRA et al., 2023).

Conforme os protocolos vigentes, todas as crianças cujas mães foram diagnosticadas com sífilis durante a gestação devem ser acompanhadas com testes não treponêmicos aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida (BRASIL, 2022). Além disso, são necessárias avaliações oftalmológica, audiológica e neurológica nos dois primeiros anos de vida. Algumas crianças podem não apresentar sinais ou sintomas ao nascer, mas desenvolvê-los posteriormente, inclusive em idade escolar, com dificuldades como déficit de atenção e, em casos mais graves, manifestações de neurosífilis (MARTINS, 2020).

A interrupção do seguimento representa um risco para os recém-nascidos que não recebem tratamento adequado ao nascer. Estudos apontam uma taxa alarmante de abandono no seguimento dos bebês expostos à sífilis, com índice de 63,8%. Entre os fatores associados a esse abandono, destaca-se a distância entre a residência e o serviço de saúde, o que dificulta a continuidade do cuidado (FELIZ et al., 2016).

O seguimento adequado das crianças com sífilis congênita é fundamental, exigindo o desenvolvimento constante de estratégias que contribuam para a minimização desse agravo. O uso de tecnologias digitais surge como uma alternativa promissora, pois pode favorecer não apenas o acompanhamento clínico da criança, mas também atender às necessidades das famílias, por meio do fortalecimento de vínculos e da promoção da adesão ao serviço de saúde.

Nesse sentido, a saúde digital, por meio do teleatendimento, apresenta diversas potencialidades, como a ampliação da visibilidade e do alcance das ações de cuidado, além da possibilidade de replicação ou adaptação das iniciativas em diferentes territórios, conforme suas especificidades. Ademais, trata-se de uma alternativa de menor custo para o sistema de saúde, utilizando ferramentas já disponíveis entre profissionais e gestores, com potencial para gerar impacto positivo na saúde da população (ALBUQUERQUE, 2022).

A saúde digital também pode ser uma aliada importante na redução das mortes neonatais, frequentemente associadas a falhas no cuidado pré-natal e no momento do parto. Estima-se que mais de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano, em todo o mundo, estejam relacionadas à sífilis durante a gestação, além de colocar cerca de 215.000 bebês em risco aumentado de morte precoce (UNICEF, 2021).

Diante dos inúmeros desafios relacionados ao não seguimento dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita até a obtenção da cura, propõe-se o uso da saúde digital como ferramenta de acompanhamento da mulher e da criança. Assim, este estudo se orienta pelas seguintes perguntas norteadoras:

- Qual o perfil clínico-epidemiológico de sífilis gestacional atendidas em um hospital de ensino?
- A saúde digital é uma ferramenta eficaz para a monitorização da sífilis?

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A sífilis congênita (SC) é evitável por meio do diagnóstico e tratamento adequados da sífilis gestacional. No entanto, continua sendo um problema de saúde pública, devido a falhas na testagem pré-natal e ao tratamento inadequado ou ausente da sífilis materna. A transmissão ocorre geralmente via transplacentária, podendo também acontecer durante o parto, por contato com lesões (BRASIL, 2015).

O tratamento neonatal da sífilis congênita é realizado com benzilpenicilina, dependendo do tratamento materno, da titulação de VDRL (TNT) do recém-nascido em comparação com a da mãe, e dos exames clínicos e laboratoriais da criança. Após o primeiro mês de vida, casos de sífilis congênita ou adquirida devem ser tratados com benzilpenicilina potássica/cristalina por dez dias. Na alta, a maternidade deve referenciar todas as crianças expostas ou diagnosticadas com sífilis congênita para unidades de saúde, preferencialmente com consulta pré-agendada, garantindo o seguimento até os 18 meses de vida (BRASIL, 2012).

De acordo com Cavalcante et al. (2019), o seguimento inadequado da sífilis congênita está relacionado não apenas à atitude das mães em levar seus filhos ao atendimento médico, mas também à dificuldade na realização de exames. A maioria das crianças notificadas com SC comparece a unidades de atenção primária; contudo, nesse nível de atenção, frequentemente não são seguidas as recomendações do Ministério da Saúde para o seguimento adequado.

Faz-se necessário aprimorar o sistema de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção à saúde, bem como promover a sensibilização e capacitação dos profissionais, tanto para o atendimento adequado quanto para um aconselhamento mais assertivo sobre a responsabilidade da mãe com a saúde de seu bebê.

METODOLOGIA

Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo transversal e documental, realizado no período de abril a dezembro de 2024. Optou-se pela abordagem metodológica da pesquisa aplicada (tecnológica), cujo propósito é desenvolver, testar e avaliar produtos e processos. Essa modalidade visa à criação de tecnologias de aplicação prática e imediata para a resolução de problemas identificados no cotidiano, contribuindo também para o avanço científico em diferentes áreas do conhecimento (CASTILHO et al., 2011).

A análise documental foi conduzida com base em processos de classificação e indexação, sendo esta última uma técnica da análise de conteúdo. Seu objetivo é condensar as informações disponíveis, possibilitando a extração de indicadores que permitam inferências sobre uma realidade mais ampla (BARDIN, 2011, p. 46).

O cenário da pesquisa foi o hospital de ensino, Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO), localizado no município de Teresópolis/RJ, região serrana do Rio de Janeiro que presta assistência de média e alta complexidade à população, sendo referência para o atendimento no ciclo gravídico-puerperal, conta com 156 leitos, que acolhe estudantes de graduação e pós-graduação de diversas áreas da saúde.

A pesquisa incluiu puérperas e recém-nascidos expostos à sífilis congênita, com partos ocorridos em 2023 e 2024. Foram excluídos prontuários não identificáveis, inacessíveis ou com informações incompletas. A coleta de dados utilizou prontuários eletrônicos e relatórios da vigilância hospitalar, e as entrevistas por teleatendimento seguiram amostragem não probabilística por conveniência.

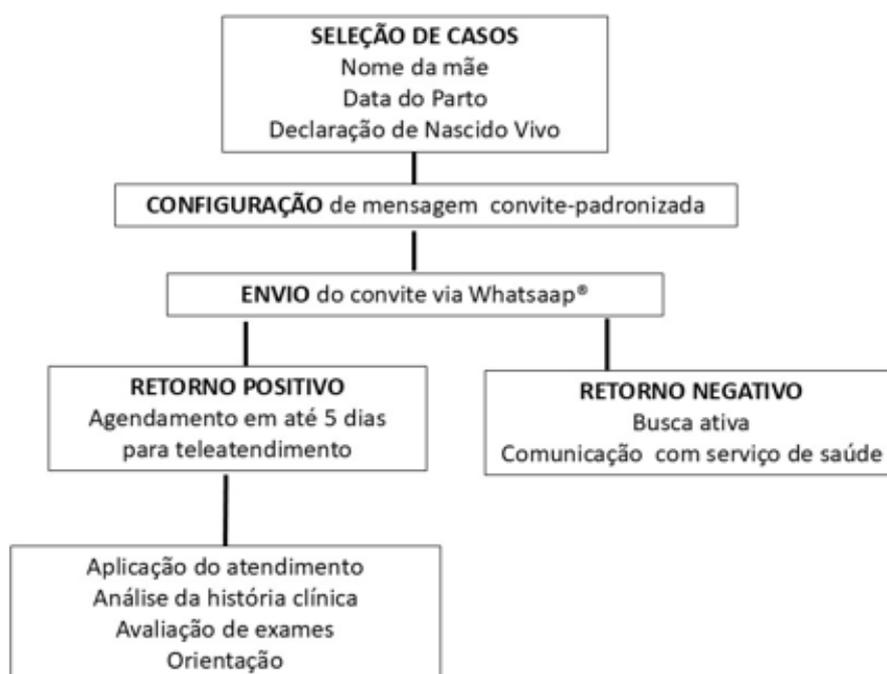
Utilizou-se de ferramentas como telefone celular, computador e o aplicativo WhatsApp Business®, de acordo com os recursos disponíveis de cada participante no momento do contato. As entrevistas *online* foram previamente agendadas com as participantes. Um smartphone exclusivo do pesquisador, com chip pré-pago e acesso gratuito ao WhatsApp Business®, foi utilizado para facilitar e organizar a comunicação. A abordagem inicial foi realizada por meio de uma mensagem padronizada, informando os objetivos do contato e convidando para o agendamento da entrevista.

Durante o primeiro contato, as participantes foram esclarecidas sobre os objetivos do estudo e, em caso de aceite, apresentou-se uma versão do projeto em linguagem acessível, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por se tratar de entrevista remota, o consentimento verbal foi registrado conforme normas éticas vigentes. Os meios de contato com a pesquisadora responsável foram disponibilizados, incluindo telefone e e-mail institucional, além de número celular com atendimento contínuo (24h/7 dias por semana), garantindo suporte às participantes.

Segundo Burnard (1994), a entrevista telefônica apresenta vantagens como acessibilidade a participantes distantes, agilidade na coleta de dados, redução de custos e maior conforto aos entrevistados, promovido pelo anonimato da interação. Para garantir o anonimato, foi adotado um sistema de codificação. Cada participante foi identificado como “P” seguido de um número arábico sequencial (P1, P2, P3...).

O tempo médio de cada ligação foi de aproximadamente 30 minutos, variando conforme dúvidas, necessidades e disponibilidade de diálogo por parte da participante e seguiram o processo desenhado pelo Fluxograma do Teleatendimento a Sífilis (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do Teleatendimento a Sífilis. Fonte: Elaboração própria.



Nos casos em que se identificou abandono do tratamento ou seguimento inconcluso, as usuárias foram orientadas a procurar a rede municipal de saúde para reavaliação clínica e laboratorial. Utilizou-se as seguintes variáveis:

- Identificação: data do diagnóstico, unidade de saúde, bairro, sexo, data de nascimento, idade, estado civil, escolaridade e etnia;
- Pré-natal e parto: momento do diagnóstico na gestação, exames realizados, sinais e sintomas, histórico obstétrico, tipo de parto, número de consultas de pré-natal, idade gestacional, intercorrências durante a gravidez, tipo de tratamento realizado e tratamento do parceiro sexual;
- Recém-nascido: tipo de parto, peso ao nascer, estatura, Apgar (1º e 5º minuto), idade gestacional, intercorrências em sala de parto, tratamento instituído para sífilis congênita na unidade hospitalar;
- Controle de cura: exames realizados após o diagnóstico, orientações recebidas, resultados e datas do VDRL aos 1º, 3º e 6º meses de vida.

A coleta de dados em prontuários enfrentou diversas dificuldades, incluindo a limitação de tempo para acessar e registrar as informações necessárias no ambiente hospitalar. Foram identificados problemas relacionados à organização e ao levantamento das listas da Classificação Internacional de Doenças (CID), como diagnósticos de sífilis repetidos ou inexistentes. Inicialmente, foram disponibilizados apenas os dados referentes ao ano de 2023, o que exigiu maior atenção para evitar duplicidades e garantir a consistência das informações coletadas. Essas adversidades demandaram ajustes no planejamento e um esforço adicional da equipe de pesquisa para assegurar a qualidade dos dados.

Construiu-se o um Banco de Dados em Excel® para compilar informações extraídas dos prontuários e dados de contato, como números de telefone, relacionados as participantes do estudo. Esse banco organizado de forma a facilitar o gerenciamento, análise e cruzamento de dados, priorizando a clareza e a integridade das informações. Todas as etapas do processo foram conduzidas com atenção às normas de confidencialidade e proteção de dados, assegurando o cumprimento dos princípios éticos da pesquisa.

Os dados foram organizados, categorizados e codificados em planilhas, no Software Excel®, e a discussão dos dados está respaldada nos programas ministeriais e artigos nacionais e internacionais relacionados à temática.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos, respeitando os princípios éticos da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), CAAE: 77593824.3.0000.5247, Número do Parecer: 6.773.656.

RESULTADOS

Os teleatendimentos com as mães de crianças diagnosticadas com sífilis congênita, iniciaram após a identificação a partir dos prontuários do HCTCO, filtrados com base nos CIDs correspondentes. Ao todo, selecionou-se 18 prontuários com números de telefone para contato, entre os participantes: duas apresentavam mais de um filho com sífilis congênita: uma mãe de gêmeos e outra com duas crianças de idades diferentes, totalizando o potencial atendimento de 18 mães participantes e o acompanhamento de 20 crianças.

A pesquisa enfrentou obstáculos relacionados à comunicação. Alguns números de telefone não estavam cadastrados no aplicativo WhatsApp®, plataforma prevista para a realização dos teleatendimentos. Dos dezoito (18) números coletados, seis (6) exibiam a mensagem “Convidar para o WhatsApp”, inviabilizando o contato. Além disso, quatro (4) mães não responderam às mensagens enviadas, mesmo com confirmação de recebimento, e as duas (2) outras não retornaram após a confirmação inicial de contato.

Após a primeira tentativa, foram realizados os teleatendimentos com sete (7) mães, incluindo as duas (2) que tinham mais de um filho com sífilis congênita, totalizando o acompanhamento de nove (9) crianças expostas à sífilis congênita. Embora o teleatendimento tenha permitido a coleta das informações para o preenchimento do formulário, as informações colhidas através dos prontuários das mães apresentou lacunas em algumas variáveis, reduzindo parcialmente a coleta e a análise dos dados planejados.

Sobre as variáveis sociodemográficas, analisou-se idade materna, escolaridade materna, estado conjugal, assistência ao pré-natal, tipo de parto, diagnóstico de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), história gestacional com sífilis, **idade gestacional ao nascimento** e tratamento para sífilis pelas parcerias sexuais.

Observou-se que todas as participantes tinham entre 18 e 35 anos de idade. Para fins analíticos, os dados foram organizados em três faixas etárias: de 20 a 25 anos, de 26 a 30 anos e de 31 a 35 anos. Verificou-se que a maioria das participantes (72,7%) estava na faixa de 20 a 25 anos, seguida por 18,2% no grupo de 26 a 30 anos e 9,1% entre 31 e 35 anos. A segunda variável foi a escolaridade materna. Observou-se que 50% das participantes possuíam ensino médio incompleto. As demais categorias — ensino médio completo, ensino fundamental completo e ensino fundamental incompleto — apresentaram proporções iguais, cada uma representando 16,7% do total. Em relação à variável raça/etnia, a maioria das mães (66,7%) se autodeclarou parda, enquanto 16,7% se identificaram como negras e 16,7% como brancas e sobre o estado conjugal todas informaram ser solteiras.

Quanto a assistência ao pré-natal e ao parto, a maioria das participantes realizou o acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de seus respectivos bairros, correspondendo a 60% dos atendimentos. As demais, totalizando 40%, realizaram o pré-natal no Centro Materno Infantil (CMI). Em relação ao número de consultas de pré-natal, os dados foram organizados em três faixas: as que realizaram mais de 6 consultas (62,5%), 18,8%, fizeram entre de 4 a 6 consultas e 18,8% realizaram de 1 a 3 consultas.

Em relação ao tipo de parto, observou-se que 58,3% das participantes tiveram parto vaginal, enquanto 41,7% foram submetidas à cesariana. Quanto à idade gestacional ao nascimento, as crianças foram classificadas em três categorias: pré-termo (menos de 37 semanas), a termo (entre 37 e 40 semanas) e pós-termo (mais de 40 semanas). A maioria dos nascimentos ocorreu entre 37 e 40 semanas de gestação, correspondendo a 81,3% dos casos. Já 12,5% dos recém-nascidos eram pré-termo, e 6,3% pós-termo. Durante as entrevistas, também foi investigada a realização do tratamento para sífilis pelas parceiras sexuais das participantes. Os dados revelam que 57,1% relataram que seus parceiros não realizaram o tratamento, 28,6% informaram que o parceiro foi devidamente tratado, e 14,3% não souberam informar sobre a situação do tratamento.

No que se refere ao diagnóstico de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) durante a gestação, apenas uma participante (14,3%) apresentou outro diagnóstico além da sífilis, sendo identificado o HIV. As demais, totalizando 85,7%, não foram diagnosticadas com outras IST. Foi questionado se as participantes receberam diagnóstico de sífilis em outras gestações: 33,3% relataram ter recebido o diagnóstico anteriormente, enquanto 66,7% negaram a ocorrência em gestações passadas. Quanto à forma como a sífilis foi descoberta durante a gestação atual, 83,3% afirmaram que o diagnóstico ocorreu durante os exames de pré-natal, enquanto 16,7% descobriram apenas no momento do parto.

Com relação a história gestacional, foi questionado sobre o surgimento de intercorrências durante a gestação e a terapêutica da sífilis, se as mães apresentaram algum tipo de sinal ou sintoma relacionado à sífilis, 22,2% informaram não ter apresentado nenhum tipo de alteração do estado de saúde durante a gestação, enquanto 77,8% alegaram ter apresentado infecção do trato urinário, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e Diabetes *mellitus*. Quanto ao tratamento recebido para sífilis durante o período gestacional, 75,1% informaram ter realizado o tratamento conforme o recomendado pelo profissional de saúde, tendo recebido 3 doses de penicilina benzatina, enquanto 8,3% recebeu 2 doses de penicilina benzatina somente no hospital no momento do parto e 16,6% não realizou o tratamento. Quanto ao aparecimento de sinais e sintomas relacionados à sífilis, 100% das mães afirmaram ser assintomáticas.

DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico das mães de crianças expostas à sífilis revelou resultados compatíveis com dados já consolidados na literatura científica. Em relação à idade materna, observou-se maior prevalência de sífilis gestacional entre mulheres jovens, especialmente na faixa etária de 20 a 25 anos, seguida por mulheres com idades entre 26 e 30 anos. A menor incidência foi verificada entre aquelas com mais de 30 anos, corroborando achados anteriores que apontam a faixa etária de 20 a 29 anos como a de maior risco para infecção durante a gestação (Ramos et al., 2022; Feliz et al., 2016).

No que se refere à raça/cor, a maioria das gestantes acometidas se autodeclararam pardas, conforme relatado em outros estudos. No entanto, diferentemente de algumas evidências da literatura, os dados desta pesquisa apontaram prevalência semelhante entre gestantes brancas e negras, enquanto em outros contextos verificou-se maior frequência de casos entre mulheres brancas (Ramos et al., 2022).

Quanto à escolaridade, os estudos apontam que a maior vulnerabilidade está associada a baixos níveis educacionais, sobretudo entre mulheres com ensino fundamental incompleto. Neste estudo, a predominância de casos ocorreu entre gestantes com ensino médio incompleto, o que pode indicar mudanças no perfil populacional ou desigualdades na qualidade da assistência prestada.

A sífilis congênita (SC) é uma infecção de transmissão vertical evitável, desde que haja detecção precoce e tratamento adequado da gestante durante o pré-natal. Nesse sentido, os serviços de atenção primária desempenham papel central na triagem e no manejo adequado da sífilis na gestação. Contudo, a persistência de altos índices de SC sugere falhas estruturais e organizacionais nas unidades básicas de saúde (UBS) (Couto et al., 2023). Os dados deste estudo, realizados no município de Teresópolis-RJ, confirmam esse cenário: 60% das gestantes cujos filhos nasceram com SC realizaram o pré-natal em UBS locais, o que não impediu a ocorrência da transmissão vertical.

A qualidade da assistência prestada mostrou-se um fator crítico. Evidências indicam que a mera realização de consultas não é suficiente para prevenir a SC (Couto et al., 2023). Entre os entraves identificados na literatura e na presente pesquisa estão a realização de teste rápido para sífilis em apenas um momento da gestação, contrariando as diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que preconiza pelo menos dois exames de VDRL (Silva et al., 2022); a subutilização da penicilina benzatina devido ao desconhecimento ou receio de profissionais de saúde; e falhas na notificação e tratamento dos parceiros sexuais.

Estudos apontam que UBS que utilizam rotineiramente penicilina benzatina apresentam menores taxas de transmissão vertical, e que regiões com maior oferta de testes rápidos e uso adequado do tratamento — como as regiões Centro-Oeste, Sul e Nordeste do Brasil — apresentam menor incidência de SC (Figueiredo, 2020). Neste estudo observou-se que 75,1% das gestantes receberam corretamente as três doses de penicilina benzatina; 8,3% realizaram tratamento inadequado e 16,6% não foram tratadas.

Outro indicador importante para a qualidade da assistência pré-natal é o número de consultas realizadas. O Ministério da Saúde recomenda a realização de no mínimo seis consultas durante a gestação. Estudos demonstram que muitas gestantes não alcançam esse número; por exemplo, em 2020, apenas 42,4% das mulheres realizaram seis ou mais

consultas (Silva et al., 2022). No presente estudo, os resultados são mais positivos: 62,5% das gestantes realizaram mais de seis consultas, enquanto 18,8% estiveram abaixo desse número.

O tratamento do parceiro sexual também se revelou fator determinante para a prevenção da SC. A ausência de tratamento adequado aumenta o risco de reinfecção materna e transmissão fetal. Dados da presente pesquisa indicam que, entre os parceiros das mulheres com filhos diagnosticados com SC, apenas 28,6% realizaram tratamento, enquanto 57,1% não foram tratados, evidenciando a necessidade de maior ênfase na abordagem e acolhimento do binômio mãe-parceiro (Figueiredo, 2020).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas *on-line*, evidenciando-se algumas vantagens desse formato, como maior alcance territorial, redução de custos e melhor abordagem de temas sensíveis, em especial por proporcionar ambiente mais confortável e reservado à participante. A maioria das entrevistadas demonstrou disponibilidade e receptividade ao formato remoto, todas possuíam acesso à internet por meio de telefone celular, e a média de duração das entrevistas foi de 15 minutos. Embora a literatura aponte possíveis limitações relacionadas ao acesso digital e à fadiga associada ao uso contínuo de tecnologias (Shmidt et al., 2020), tais dificuldades não foram observadas neste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis permanece como um desafio relevante para a saúde pública no Brasil, exigindo estratégias integradas de prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento adequado das gestantes. Foi possível identificar fragilidades no acompanhamento convencional, sobretudo na atenção primária, e demonstrar a viabilidade do uso da saúde digital como ferramenta complementar na atenção a mulheres e crianças com sífilis.

A utilização do teleatendimento, por meio do WhatsApp Business®, demonstrou-se uma estratégia promissora ao permitir maior alcance geográfico, otimização do tempo de resposta e melhor abordagem de temas sensíveis com as usuárias. Além disso, o recurso mostrou-se uma ferramenta educativa eficiente, contribuindo para a adesão ao cuidado e esclarecimento de dúvidas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. No entanto, a limitação no número de atendimentos efetivados comprometeu, em certa medida, a abrangência dos dados coletados.

Com base nos achados, recomenda-se o fortalecimento dos fluxos de teleseguimento como instrumento complementar ao cuidado presencial, sobretudo na atenção primária. A criação de protocolos padronizados de seguimento remoto, com integração aos sistemas de informação em saúde, pode contribuir significativamente para reduzir a perda de seguimento e qualificar o acompanhamento de crianças expostas a infecções de transmissão vertical.

Para futuras investigações, sugere-se a ampliação da amostra e a realização de estudos multicêntricos que avaliem a efetividade de estratégias de saúde digital na prevenção e monitoramento da sífilis. Além disso, destaca-se a importância de investigar a implementação de práticas integradas entre equipes de saúde, a formação contínua de profissionais sobre o manejo da sífilis na gestação e a ampliação do cuidado ao parceiro sexual.

Conclui-se que o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita demanda ações coordenadas que aliem tecnologias digitais, protocolos clínicos e um sistema de saúde comprometido com a integralidade do cuidado materno-infantil. Nesse contexto, a saúde digital emerge como uma aliada promissora no enfrentamento de agravos evitáveis e na qualificação da assistência prestada às populações mais vulneráveis.

Depreende-se que, a saúde digital se mostra uma ferramenta viável e eficaz para o monitoramento de crianças expostas à sífilis congênita. Considerando que ainda existam lacunas no seguimento da Sífilis e da sífilis congênita — mesmo entre aquelas cujas mães realizaram tratamento adequado no pré-natal —, torna-se essencial dispor de instrumentos que assegurem o acompanhamento contínuo na infância.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, N. L. N. et al. Tecnologias educacionais digitais sobre a sífilis e instrumentalização de profissionais de saúde em município alagoano, Brasil. *Diversitas Journal*, v. 7, n. 1, p. 0313-0328, 2022.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BURNARD, P. The telephone interview as a data collection method. *Nurse Education Today*, v. 14, n. 1, p. 67–72, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).
- 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. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. *Saúde Brasil 2023: análise da situação de saúde com enfoque nas crianças brasileiras* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Lei nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016.
- CASTILHO, A. P.; BORGES, N. R. M.; PEREIRA, V. T. *Manual de metodologia científica*. Goiás: Ulbra, 2011. p. 10-11.
- CAVALCANTE, A. N. M. et al. Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001284>. Acesso em: 10 jul. 2025.
- COUTO, C. E. et al. Congenital syphilis: performance of primary care services in São Paulo, 2017. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 78, 2023.
- FELIZ, M. C. et al. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 4, p. 727-739, 2016.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. et al. Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00074519, 2020.

MARTINS, C. J. *Comportamentos informacionais, práticas culturais e determinantes sociais de homens com sífilis: do acolhimento ao seguimento*. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Sífilis*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Ano 9, n. 1, esp., out.

MONNERAT, I. C. *Telesseguimento: uma proposta de monitoramento epidemiológico de sífilis no município de Teresópolis-RJ*. 2021. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

OLIVEIRA, F. A. et al. Puericultura e seguimento de crianças expostas à sífilis ou notificadas com a sífilis congênita. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 32, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0318pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Revisão Epidemiológica de Sífilis nas Américas*. 2022.

RAMOS, A. M. et al. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. *Revista Eletrônica Aervo Saúde*, v. 15, n. 1, p. e9541, 2022.

REIS, R. K.; MELO, E. S.; GIR, E. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, p. 47-53, 2018.

SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020.

SILVA, C. P. V. et al. Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa. *Global Academic Nursing Journal*, v. 3, n. Sup. 1, p. e237, 2022.

VEIGA, M. B. A. et al. “Como será minha vida com sífilis?”: desafios do diagnóstico em homens à luz de Leininger. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 31, e71679, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adolescent pregnancy*. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 10 jul. 2025.