

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E
DO MEIO AMBIENTE**

ANDREA MOREIRA DE SIQUEIRA PUPPIN

**ANÁLISE DA COMPLETUDE E QUALIDADE DA BASE DE DADOS DE SÍFILIS
CONGÊNITA NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO:
ELABORAÇÃO DE UM MANUAL DE ENSINO**

**VOLTA REDONDA-RJ
2024**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E
DO MEIO AMBIENTE**

**ANÁLISE DA COMPLETUDE E QUALIDADE DA BASE DE DADOS DE SÍFILIS
CONGÊNITA NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO:
ELABORAÇÃO DE UM MANUAL DE ENSINO**

Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, na Linha de Pesquisa em Ensino em Ciências da Saúde do UNIFOA, como requisito para obtenção do título de mestre.

Aluno: Andréa Moreira de Siqueira Puppim

Orientador: Prof. Dr. Carlos Marcelo Balbino.

**VOLTA REDONDA- RJ
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P984a Puppim, Andréa Moreira de Siqueira
Análise da completude e qualidade da base de dados de sífilis congênita no sistema de informação de agravos de notificação: elaboração de um manual de ensino. / Andréa Moreira de Siqueira Puppim. - Volta Redonda: UniFOA, 2024. 93 p.

Orientador (a): Prof. Dr. Carlos Marcelo Balbino

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2024.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Notificação compulsória. 3. Vigilância epidemiológica. I. Balbino, Carlos Marcelo. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluno: Andréa Moreira de Siqueira Puppim

**ANÁLISE DA COMPLETUDE E QUALIDADE DA BASE DE DADOS DE SÍFILIS
CONGÊNITA NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO:
ELABORAÇÃO DE UM MANUAL DE ENSINO**

Orientador:

Prof. Dr. Carlos Marcelo Balbino

Banca examinadora

Carlos Marcelo Balbino

Prof. Dr. Carlos Marcelo Balbino

Lucrecia Helena Loureiro

Prof. Dra. Lucrecia Helena Loureiro

Pedro Paulo C. Santana

Prof. Dr. Pedro Paulo Corrêa Santana

Dedico este trabalho a Deus e meus mentores espirituais pela força e coragem que me impulsionam todos os dias a ter uma vida ética e cuidar de vidas, aos meus pais “in memoria”, meu marido Francisco e filhos André e Arthur que são inspiração para ser a cada dia uma pessoa melhor.

Agradeço aos meus amigos da Vigilância Epidemiológica que muito contribuíram para que este trabalho fosse concluído; ao meu orientador pela generosidade e paciência e por todos os conselhos e ensinamentos que me deu para que eu pudesse concluir mais esta etapa da minha vida.

"Os rios não bebem sua própria água; as árvores não comem seus próprios frutos. O sol não brilha para si mesmo; e as flores não espalham sua fragrância para si. Viver para os outros é uma regra da natureza. (...)A vida é boa quando você está feliz; mas a vida é muito melhor quando os outros estão felizes por sua causa". Papa Francisco"

RESUMO

Este estudo aborda as principais falhas de preenchimento nas fichas de notificação/investigação de sífilis congênita e o impacto na qualidade do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Teve-se como objetivo geral melhorar a completude e qualificação dos dados nas fichas de notificação/investigação de sífilis congênita e objetivos específicos avaliar as fichas de notificação/investigação de sífilis congênita identificando as falhas de preenchimento; elaborar manual de ensino para profissionais de saúde que preenchem as fichas de notificação amenizando as falhas de preenchimento. A Metodologia adotada para este estudo trata-se de um estudo observacional, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação no módulo Sífilis congênita, foram avaliadas as caselas em branco e partir da análise identificou-se as variáveis de importância epidemiológica nos anos de 2018 a 2022 para entendimento das falhas no que tange a completude dos dados. A análise detalhada dos dados relacionados ao registro e tratamento da sífilis congênita revelou pontos significativos que exigem atenção e aprimoramento contínuo dos protocolos de saúde. Primeiramente, a ausência de casos de sífilis congênita tardia sugere uma eficácia nos processos de detecção precoce, embora também possa refletir limitações nos dados disponíveis. A escolha do tratamento para sífilis congênita, guiada pelo fluxograma do PCDT de 2022, mostrou aderência às diretrizes do Ministério da Saúde, mas é prejudicada por uma quantidade considerável de registros incompletos ou ignorados, que comprometem a integridade dos dados. As inconsistências observadas nos registros sobre o tratamento materno adequado e as dificuldades em manter o tratamento gestacional dentro dos critérios recomendados destacam a necessidade de uma vigilância mais intensiva e treinamento contínuo dos profissionais de saúde. A melhoria na qualidade do preenchimento das fichas de notificação e o fortalecimento da capacitação dos profissionais são cruciais para o avanço na luta contra a transmissão vertical da sífilis. Conclui-se que progressos são observados, sendo crucial que esforços adicionais sejam empreendidos para melhorar a qualidade dos registros, garantir a eficácia dos tratamentos e fortalecer as estratégias de acompanhamento e capacitação. Isso é essencial para avançar em direção às metas nacionais e internacionais de redução e eventual eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita.

Descritores: Notificação compulsória; Vigilância epidemiológica; Qualidade dos dados; Sistemas de informação

ABSTRACT

This study addresses the main shortcomings in filling out congenital syphilis notification/investigation forms and the impact on the quality of the Notifiable Diseases Information System database. The general objective was to improve the completeness and qualification of the data in the congenital syphilis notification/investigation forms, and the specific objectives were to evaluate the congenital syphilis notification/investigation forms and identify the shortcomings in filling them out, and to draw up a teaching manual for health professionals who fill out the notification forms, thereby reducing the shortcomings in filling them out. The Methodology adopted for this study is an observational study, using the Notifiable Diseases Information System in the Congenital Syphilis module, the blank cells were evaluated and from the analysis the variables of epidemiological importance were identified in the years 2018 to 2022 to understand the failures regarding the completeness of the data. The detailed analysis of the data related to the registration and treatment of congenital syphilis revealed significant points that require attention and continuous improvement of health protocols. Firstly, the absence of cases of late congenital syphilis suggests that early detection processes are effective, although this may also reflect limitations in the available data. The choice of treatment for congenital syphilis, guided by the 2022 PCDT flowchart, showed adherence to Ministry of Health guidelines, but is hampered by a considerable number of incomplete or ignored records, which compromise the integrity of the data. The inconsistencies observed in the records on adequate maternal treatment and the difficulties in maintaining gestational treatment within the recommended criteria highlight the need for more intensive surveillance and continuous training of health professionals. Improving the quality of notification forms and strengthening the training of professionals are crucial for progress in the fight against vertical transmission of syphilis. In conclusion, progress has been made, and it is crucial that additional efforts are made to improve the quality of records, guarantee the effectiveness of treatments and strengthen follow-up and training strategies. This is essential in order to move towards the national and international goals of reducing and eventually eliminating vertical transmission of congenital syphilis.

Keywords: Compulsory notification; Epidemiological surveillance; Data quality; Information systems

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CENEPI	Centro Nacional de Epidemiologia
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DDD	Discagem Direta à Distância
FII	Ficha Individual de Investigação
FIN	Ficha Individual de Notificação
IST	Infecção sexualmente transmissível
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
PCDT	Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas
RC	Raciocínio Clínico
RAS	Rede de Atenção a Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RESP	Registro de Eventos de Saúde Pública
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIS	Sistemas de informação em saúde
TR	Teste Rápido
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory,
VE	Vigilância Epidemiológica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Ranking anual de publicações	21
Tabela 2	Deficiências na notificação compulsória.....	22
Tabela 3	Dimensões e elementos de qualidade da informação.....	37
Tabela 4	Sífilis congênita recente e tardia, casos descartados.....	49
Tabela 5	Tipo de tratamento de sífilis por ano.....	50
Tabela 6	Quantitativo de exames realizados em casos de classificação final de sífilis congênita recente.....	51
Tabela 7	Quantitativo de exames realizados em casos de classificação de sífilis congênita recente por ano. Quantitativo de exames realizados em casos de classificação de sífilis congênita recente por ano.....	51
Tabela 8	Teste Treponêmico após 18 meses.....	54
Tabela 9	Pré-natal x Unidade de Saúde da realização do pré-natal.....	55
Tabela 10	Esquema de tratamento materno.....	57
Tabela 11	Tratamento adequando – verificação de data de tratamento materno.....	58
Tabela 12	Incompletude analisada com score de Romero.....	60
Tabela 13	Incompletude analisada com score de Romero.....	61
Tabela 14	Incompletude analisada com score de Romero.....	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	PRISMA Statement (Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses)	20
Figura 2	Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 100 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2012 a 2022.....	31
Figura 3	Definição de Caso	35
Figura 4	Esquema de tratamento do RN.....	51
Figura 5	Teste não Treponêmico – sangue periférico por ano.....	52
Figura 6	Teste não Treponêmico – Líquor.....	53
Figura 7	Diagnóstico radiológico da criança. alteração nos exames dos ossos longos.....	53
Figura 8	Teste Treponêmico após 18 meses.....	55
Figura 9	Pré-natal x Unidade de Saúde da realização do pré-natal.....	56
Figura 10	Esquema de tratamento materno.....	57
Figura 11	Taxa de detecção de sífilis em gestantes e a taxa de incidência de sífilis congênita.....	59
Figura 12	Capa de Manual e prefácio	65
Figura 13	Notificação de Sífilis Congênita	67
Figura 14	Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN	68
Figura 15	Definição de Caso de Sífilis Congênita	69
Figura 16	Ficha de Notificação.....	70
Figura 17	Ficha de Notificação	70
Figura 18	Ficha de Notificação	71
Figura 19	Ficha de Notificação.....	71
Figura 20	Material de Apoio.....	72
Figura 21	Material de Apoio.....	73
Figura 22	Referências Bibliográficas.....	74

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Vigilância Epidemiológica da Sífilis	17
1.2	OBJETIVOS	18
1.2.2	OBJETIVO GERAL	18
1.2.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.3	JUSTIFICATIVA	19
2	ESTADO DA ARTE	20
2.1	A notificação compulsória e suas deficiências	25
3	CONTEXTO HISTÓRICO DA SIFILIS: UMA DOENÇA MILENAR	28
4	EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS	30
5	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	32
5.1	SINAN- Sistema De Informação De Agravos De Notificação	32
6	FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO - SÍFILIS CONGÊNITA	33
6.1	A Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita	33
6.2	Conceito de Definição de Caso	34
6.3	Definição de Caso de Sífilis Congênita	34
6.4	A Ficha De Notificação de Sífilis Congênita	35
7	A IMPORTANCIA DA ANÁLISE DE COMPLETITUDE E QUALIDADE DADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	36
8	A TEORIA DE BENNER E WHUBEL E O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES	38
8.1	Raciocínio Clínico e Notificação de Sífilis Congênita	39
9	PILARES PARA ELABORAÇÃO DO PRODUTO DE ENSINO	44
9.1	Política Nacional De Educação Permanente	44
9.2	Política Nacional De Vigilância Em Saúde	44
9.3	Objetivos De Desenvolvimento Sustentável	45
10	METODOLOGIA	48
11	RESULTADOS	49
11.1	Tipo de Tratamento	50
11.2	Sífilis Congênita Recente – Exames Realizados	51
11.3	Teste Treponêmico após 18 Meses	54
11.4	Percentual de Incompletitude	60
12	MANUAL INTERTIVO DE ENSINO PARA CONTRIBUIR PARA A MELHORA DA COMPLETITUDE E A QUALIDADE DOS DADOS NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DA SÍFILIS CONGÊNITA	63
13	PRODUTO: ELABORAÇÃO DO MANUAL DE ENSINO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO CONTEÚDO	64
14	DISCUSSÕES	75
15	CONCLUSÕES	78
	ANEXO. A LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	79
	REFERÊNCIAS	81

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que compartilho com vocês minha trajetória e experiência na área da saúde pública, culminando na apresentação da minha dissertação de mestrado. Sou enfermeira, mestranda em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, com pós-graduação em Enfermagem em cardiologia pela UFRJ e especializações em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente pelo Hospital Sírio-Libanês, Gerontologia e Epidemiologia & Vigilância em Saúde.

Ao longo da minha carreira, tive a oportunidade de atuar em diversas áreas e funções, o que me proporcionou uma visão ampla e integrada dos desafios e das necessidades da saúde pública. Minha experiência inclui docência nas áreas de semiologia e semiotécnica, administração hospitalar, emergência e vigilância epidemiológica. Trabalhei em diversas coordenações, como DIP, Acolhimento com Classificação de Risco do HE Pedro II, Assessoria de Humanização da SES, Gerente Adjunta do HERF, Coordenadora de Enfermagem do Posto Médico Projac, Coordenadora de Enfermagem da Maternidade do HERF, Coordenadora de Enfermagem da Emergência do HERF, Coordenadora de Enfermagem da Unidade Semi Intensiva do HEER, Gerente de Enfermagem do HEER e Coordenadora Geral de Vigilância Epidemiológica de Itaguaí.

Nos últimos anos, trabalhando diretamente com notificações de doenças e gestão de dados epidemiológicos, identifiquei lacunas significativas que comprometem a eficácia das políticas de saúde pública, especialmente no que se refere à sífilis congênita. Esses desafios me motivaram a desenvolver este estudo voltado para a melhoria dos processos de notificação de casos, através da elaboração de um manual de ensino prático e acessível aos profissionais de saúde.

Minha dissertação de mestrado é fruto de uma longa trajetória profissional e de um compromisso contínuo com a saúde pública. A escolha do tema se deu pela urgência em abordar questões que afetam a eficácia das intervenções em saúde pública e a compreensão das dinâmicas epidemiológicas da sífilis congênita. Por meio deste estudo e dos resultados encontrados, espero contribuir para o aprimoramento da coleta e da qualidade dos dados relacionados a essa doença.

Acredito que a melhoria dos processos de notificação e a qualidade dos dados são fundamentais para a implementação de políticas de saúde pública mais eficazes e para a promoção de uma saúde de melhor qualidade para toda a população.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo (SILVA; GOMES, 2020). Trata-se de uma doença conhecida há séculos; seu agente etiológico, foi descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ocorrer transmissão vertical para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada (BRASIL, 2022).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmitida - IST globalmente comum com muitos novos casos a cada ano, podendo acometer seres humanos em diversas fases da vida sexual ativa (OLIVEIRA et al., 2020), inclusive gestantes, que ao não receber o tratamento adequado o mais precocemente transmite a infecção para o feto podendo resultar em desfechos gestacionais adversos como mortes fetais e natimortos, óbitos neonatais, neonatos prematuros ou com baixo peso ao nascer e crianças com sífilis congênita.

O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença (BRASIL, 2022). A maioria das pessoas que vivem com a sífilis podem não apresentar sintomas favorecendo a transmissão da infecção as suas parcerias sexuais, sendo importante que os profissionais de saúde estejam aptos a identificar os sinais clínicos e a interpretar as testagem e exames laboratoriais, outro ponto importante e que a rede de atenção ofereça testagem ampliada aos usuários, elaborem estratégias de capitação para romper a cadeia de transmissão, a sífilis pode estar associada a outras infecções sexualmente transmissíveis.

De acordo com Ministério da Saúde (2023) a eliminação da transmissão vertical, de gestante para criança, de doença infecciosa com possibilidade de diagnóstico e tratamento no pré-natal, parto, puerpério ou período neonatal é um importante desafio para a integralidade do cuidado e expressa indicador de qualidade dos serviços ofertados na Rede de Atenção à Saúde - RAS. Historicamente, a eliminação da transmissão vertical de doenças infecciosas compõe o rol de estratégias internacionais e compromissos dos Estados-membros da Organização Mundial de Saúde- OMS. A Organização das Nações Unidas - ONU propôs a eliminação de doenças de importância para a saúde pública até 2030 dentre elas a sífilis, para o alcance dessa meta e importante a articulação entre vigilância em saúde e Atenção Primária à Saúde – APS. Faz-se necessário o esforço permanente no âmbito tripartite, envolvendo a gestão federal, estadual e municipal para o desenvolvimento de ações, a incorporação de tecnologias, a educação permanente de trabalhadores e a qualificação do cuidado e das ações de vigilância em saúde (BRASIL,2022).

A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, estabelecida pelo Ministério da Saúde no Brasil, representa um marco fundamental no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS. Ela define a Atenção Básica como o primeiro nível de atenção à saúde e a porta de entrada preferencial do sistema. A importância dessa política se manifesta em diversos aspectos, principalmente na consolidação da Atenção Primária à Saúde - APS como o centro da organização dos serviços de saúde, promovendo a universalidade, a acessibilidade e a integralidade do cuidado (LEAL, 2021).

A APS é concebida como a porta de entrada do sistema de saúde, o que significa que é através dela que os indivíduos, famílias e comunidades devem iniciar seu contato com o sistema de saúde, garantindo acesso universal e contínuo (MACEDO et al, 2020). Essa característica é vital para a construção de um sistema de saúde orientado não

apenas para a cura de doenças, mas também para a promoção da saúde e prevenção de enfermidades. A PNAB, ao reafirmar o papel central da APS, assegura que a atenção à saúde seja mais próxima da vida das pessoas, facilitando o acesso e tornando o cuidado mais efetivo (DALGALLO *et al*,2023).

Um dos princípios fundamentais da PNAB é a integralidade do cuidado, que visa garantir uma abordagem completa e contínua das necessidades de saúde dos indivíduos e da comunidade. Isso implica não somente na prevenção e tratamento de doenças, mas também na promoção da saúde e no bem-estar geral (JESUS *et al*,2023). A Atenção Básica é responsável por ações que vão desde o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil até o controle de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, passando pela saúde mental e apoio à saúde da família.

A Atenção Primária, dentro do contexto da PNAB, também desempenha um papel crucial na coordenação do cuidado. Isso significa que, além de prover um conjunto de serviços de saúde diretamente, a APS é responsável por organizar e coordenar o acesso do paciente a outros níveis de atenção, garantindo uma assistência contínua e integrada (MACEDO *et al*, 2020). A efetivação dessa coordenação é essencial para a otimização dos recursos, evitando duplicidades de exames e procedimentos e garantindo um acompanhamento mais efetivo do paciente ao longo de sua trajetória no sistema de saúde.

A PNAB tem um papel fundamental na redução das desigualdades em saúde, promovendo a equidade. Ao assegurar que a Atenção Básica seja a porta de entrada do sistema, busca-se garantir que todos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica ou localização geográfica. Isso é especialmente importante em um país de dimensões continentais e com profundas desigualdades sociais como o Brasil (NASCIMENTO,2021).

A Política Nacional de Atenção Básica é uma estratégia vital para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Ao posicionar a APS como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, a PNAB não só facilita o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde, como também promove uma abordagem integral e coordenada do cuidado. Essa estratégia é essencial para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e, sobretudo, para a construção de um sistema de saúde mais justo, equitativo e eficiente (FARIA *et al*,2022). Estratégia Global do Setor de Saúde para HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis: aponta o caminho para alcançar, até 2030, o desaparecimento da AIDS e a eliminação das IST e das hepatites virais. As estratégias definem metas relacionadas ao impacto das intervenções e à cobertura dos serviços para 2020-2030; entre elas, está a eliminação da transmissão vertical de HIV, hepatite B e sífilis por meio de medidas recomendadas pela OMS aos seus Estados-membros (BRASIL,2022).

A detecção precoce da sífilis é fundamental para o tratamento eficaz da doença, principalmente no caso da sífilis congênita e em gestantes. O teste rápido é uma ferramenta importante nesse processo, pois permite a identificação rápida da infecção, possibilitando um tratamento imediato para a gestante e prevenindo a transmissão para o feto (TEIXEIRA,2024).

Os exames laboratoriais também desempenham um papel crucial no diagnóstico da sífilis em gestantes. Os testes laboratoriais mais comuns para a detecção da sífilis incluem o VDRL e o FTA-ABS, que podem confirmar o diagnóstico e monitorar a eficácia do tratamento. Portanto, a combinação do teste rápido com os exames laboratoriais é fundamental para o controle da sífilis em gestantes, garantindo um acompanhamento adequado da doença e a prevenção de complicações para a mãe e o bebê. É importante que os profissionais de saúde estejam capacitados para realizar esses

testes e interpretar os resultados, a fim de garantir um cuidado adequado e eficaz para as gestantes infectadas (CHAVES et al,2022).

A iniciativa da Organização Panamericana de Saúde - OPAS/OMS para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV, Sífilis, Hepatite e Doença de Chagas visa alcançar e manter a eliminação da transmissão vertical da infecção pelo HIV, da sífilis, da doença de Chagas e da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B como problema que constitui um risco para a saúde pública. A iniciativa propõe três linhas de ações: saúde sexual e reprodutiva; atenção pré-natal e parto; puerpério e seguimento da criança, em consonância com os princípios de direitos humanos, igualdade de gênero e participação da comunidade por meio da sociedade civil organizada.

Segundo Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (ARAÚJO, 2021), na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas. As manifestações da sífilis na gestação podem impactar os serviços de saúde aumentando o tempo de internação do binômio mãe-bebê assim como desfecho desfavorável. A sífilis congênita precoce pode surgir até o segundo ano de vida. Já a sífilis congênita tardia é definida como aquela em que os sinais e sintomas surgem após os dois anos de idade da criança. A sífilis congênita precoce deve ser diagnosticada por meio de criteriosa avaliação clínica e epidemiológica da situação materna, associada à avaliação clínico-laboratorial e exames de imagem na criança. As crianças com sífilis congênita deverão ser investigadas ainda na maternidade quanto às manifestações clínicas, exames complementares e resultado do teste não Treponêmico (BRASIL,2022).

1.1 Vigilância Epidemiológica da Sífilis

A Lei 8.080/1990, a Lei Orgânica da Saúde, conceitua Vigilância Epidemiológica – VE como um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Compete a vigilância epidemiológica municipal prestar apoio técnico as unidades notificantes, coletar e consolidar os dados provenientes de unidades notificantes, avaliar a regularidade, completude, consistência e integralidade dos dados para manutenção da qualidade da base dos dados.

De acordo com a Lei 6259 de 30 de outubro de 1975, todos os profissionais de saúde são responsáveis pelo preenchimento da ficha de notificação compulsória isso inclui médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros. É importante ressaltar que o preenchimento da ficha não depende da autorização do paciente e deve ser realizada em caso de suspeição da doença (PASSOS *et al.*, 2021).

Notificações compulsórias (ANEXO. A) são aquelas que exigem que profissionais de saúde, hospitais, laboratórios ou outros serviços de saúde relatem casos de certas doenças ou agravos à saúde às autoridades de saúde pública. Essas notificações são obrigatórias por lei e são essenciais para a vigilância epidemiológica, permitindo que as autoridades monitorem a ocorrência de doenças, identifiquem surtos ou epidemias precocemente, tomem medidas preventivas e intervenham adequadamente para proteger a saúde pública (SILVA CALIMAN *et al.*, 2022), é possível identificar esta listagem de doenças passíveis de notificação através de páginas virtuais do Ministério da Saúde.

Importância das notificações compulsórias na saúde estão diretamente relacionadas com o monitoramento de doenças, detecção precoce de surtos, intervenção direta das autoridades de saúde, avaliação de dados para subsidiar as políticas públicas. No que tange as possíveis causas que levam a subnotificação podem estar relacionadas a ausência

de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória (DE OLIVEIRA NOVAES *et al.*, 2022), a falta de infraestrutura, receio das consequências legais ou profissionais, complexidade do preenchimento das fichas de notificação, ausência de incentivo e a notificação somente dos casos de maior magnitude.

É fundamental que as autoridades de saúde adotem medidas para mitigar essas causas de subnotificação, como fornecer treinamento adequado aos profissionais de saúde, simplificar os processos de notificação, garantir a disponibilidade de recursos e promover a conscientização sobre a importância da notificação compulsória para a saúde pública (CAETANO *et al.*, 2020). A subnotificação pode prejudicar a capacidade de resposta rápida a surtos e a implementação de medidas eficazes de controle e prevenção de doenças.

A subnotificação da sífilis pode ter um impacto significativo tanto na vigilância epidemiológica quanto na formulação e implementação de políticas públicas (EVANGELISTA *et al.*, 2022) relacionadas à prevenção e controle dessa doença. Para lidar com o impacto da subnotificação da sífilis, é essencial melhorar a qualidade e a abrangência da notificação de casos por parte dos profissionais de saúde (DA SILVA *et al.*, 2023), é importante investir em programas de prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como campanhas de conscientização para incentivar a procura por serviços de saúde e a adesão ao tratamento (JÚNIOR *et al.*, 2023). A abordagem integrada e abrangente é fundamental para enfrentar os desafios impostos pela sífilis e outras doenças transmissíveis.

O sub-registro de casos atribui-se a diversos fatores, como atraso nas notificações e digitação dos dados, problemas no processamento e transferência das informações, demora na liberação dos resultados de exames, ausência de atualização dos dados ou de uma retroalimentação adequada da fonte notificadora, o que também pode gerar desestímulo e descontinuidade do processo (XAVIER *et al.*, 2023), com isto adotou-se para este estudo como objeto de pesquisa a completude e qualidade das informações da base de dados de sífilis congênita no SINAN e questão norteadora como tem ocorrido o preenchimento qualitativo das fichas de notificação de sífilis congênita?

1.2 OBJETIVOS

1.2.2 OBJETIVO GERAL

a) Analisar a completude e qualificação dos dados nas fichas de notificação/investigação de sífilis congênita no SINAN.

1.2.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

- a) Descrever os fatores dificultadores da notificação/investigação de sífilis congênita.
- b) Discutir estratégias de atenção a notificação de sífilis congênita no enfrentamento dos fatores dificultadores.
- c) Elaborar um manual de ensino para profissionais de saúde que preenchem as fichas de notificação com base nas evidências elencadas neste estudo.

1.3 JUSTIFICATIVA

Importância das notificações compulsórias na saúde estão diretamente relacionadas com o monitoramento de doenças, detecção precoce de surtos, intervenção direta das autoridades de sanitárias, avaliação e análise de dados para subsidiar as políticas públicas. No que diz respeito as possíveis causas que levam a incompletude podem estar relacionadas a formação profissional, maior valorização do tema nos currículos acadêmicos, falta de investimento na capacitação dos profissionais sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória (DE OLIVEIRA NOVAES et al., 2022), a falta de infraestrutura, receio das consequências legais ou profissionais, complexidade do preenchimento das fichas de notificação, ausência de incentivo e a notificação somente dos casos de maior magnitude. É fundamental que as autoridades de saúde adotem medidas para mitigar essas causas de subnotificação e incompletude dos dados, como fornecer treinamento adequado aos profissionais de saúde, simplificar os processos de notificação, garantir a disponibilidade de recursos e promover a conscientização sobre a importância da notificação compulsória para a saúde pública (CAETANO et al., 2020). A incompletude pode prejudicar a capacidade de resposta rápida a surtos e a implementação de medidas eficazes de controle e prevenção de doenças.

Problemas na qualidade da informação no SINAN podem levar a interpretações equivocadas sobre as condições de saúde da gestante e do recém-nascido, resultando na adoção de intervenções inadequadas. Estudos que avaliem a qualidade das informações do SINAN são essenciais para fundamentar os dados sobre a sífilis congênita e possibilitar propostas de intervenções mais apropriadas.

A importância de estudar a completude e qualificação das fichas de notificação/investigação de sífilis congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) se fundamentam em vários aspectos cruciais para a saúde pública, assistência à saúde materno-infantil e desenvolvimento de políticas eficazes. A sífilis congênita, uma condição evitável por meio de diagnóstico e tratamento adequados durante o pré-natal, ainda representa um desafio significativo no Brasil, impactando a saúde das mães, fetos e neonatos. A subnotificação e o preenchimento inadequado das fichas de notificação comprometem a vigilância epidemiológica, prejudicando a identificação precoce de casos, a formulação de estratégias de intervenção e a implementação de políticas públicas eficazes.

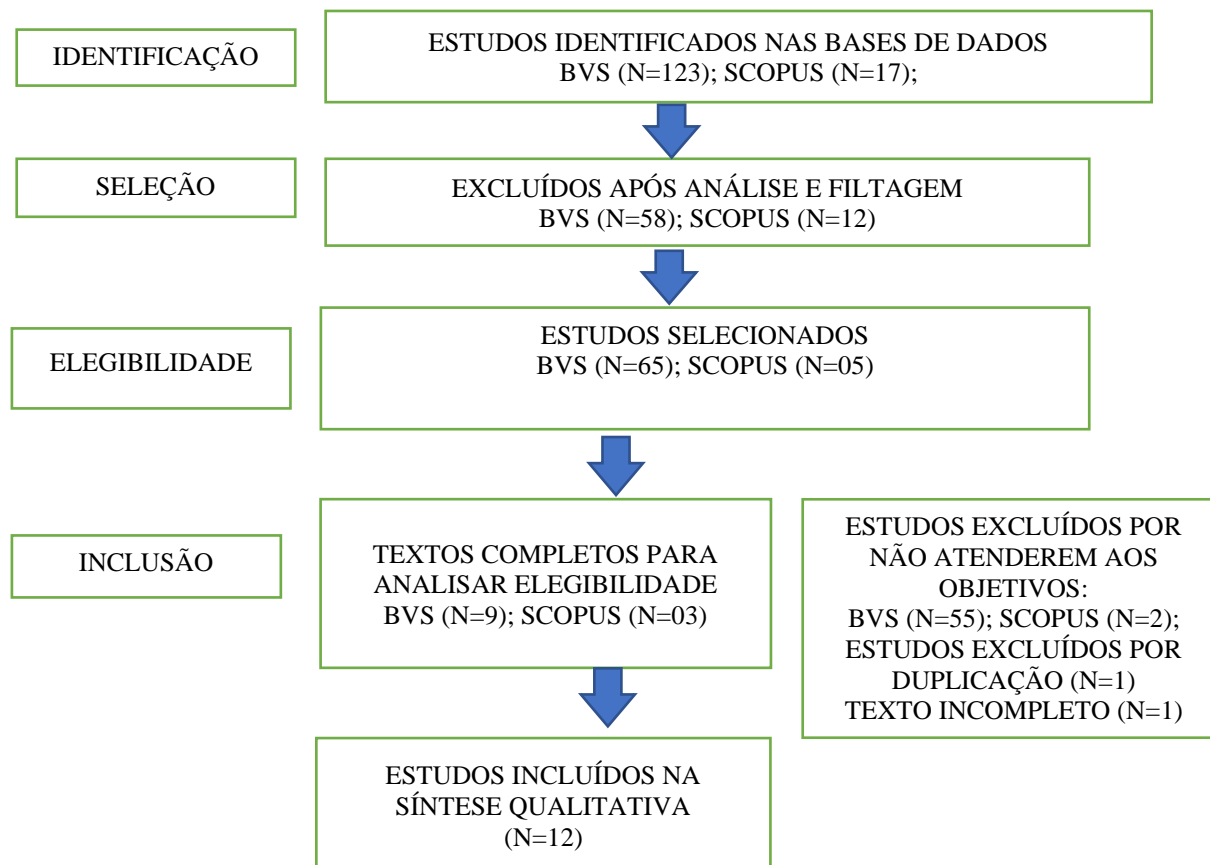
No campo da pesquisa, analisar esses fatores é essencial para entender as barreiras enfrentadas pelos profissionais de saúde na notificação e para propor intervenções que melhorem a qualidade dos dados. Isso, por sua vez, contribui para a produção de conhecimento relevante para a prática clínica e para a formação contínua dos profissionais envolvidos. Do ponto de vista assistencial, garantir a acurácia e completude das informações fortalece a resposta do sistema de saúde, promovendo o cuidado integral e a prevenção de desfechos adversos, como natimortalidade, prematuridade e complicações neonatais.

A relevância do tema também se alinha com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), particularmente com o objetivo de assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. A melhoria da vigilância epidemiológica, através da qualificação das fichas de notificação, contribui diretamente para alcançar as metas globais de eliminação da transmissão vertical de doenças como a sífilis até 2030, destacando a importância desse estudo não só para a saúde pública brasileira, mas também no contexto das metas de saúde global.

2 ESTADO DA ARTE

Para o estudo, foi selecionada a revisão sistemática norteada pelo questionamento: “Quais as principais deficiências de preenchimento nas fichas de notificação/investigação compulsória?”. A revisão, operacionalizada em etapas, compreendeu a formulação do problema, a coleta, a avaliação, a análise e a interpretação de dados e finalizou com a apresentação dos resultados. Essa forma de pesquisa permite sintetizar o conhecimento atual sobre o tema investigado por meio de um conjunto de documentos contendo evidências científicas (MARINHO *et. al.*, 2022). Com este objetivo, foi utilizado o roteiro proposto na metodologia do PRISMA Statement (Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses) (PAGE *et. al.*, 2023) apresentado na figura 1.

Figura 1 - PRISMA Statement (Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses)



Fonte: Elaborado pelos autores

Para a composição da revisão, foram definidos os eixos da pesquisa e as dimensões que representam os temas de interesse, originando os termos de buscas em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/ Bireme). O indexador de proximidade e de ordenação (AND), utilizados em conjunto com os termos de buscas, permitiram ampliar o espectro de pesquisa. Desta combinação resultaram: Notificação Compulsória AND Vigilância Epidemiológica AND Qualidade dos Dados e Sistema de Informação em Saúde. A revisão compreendeu as etapas de seleção das bases de dados, da aplicação de filtros disponíveis em cada base, da busca eletrônica dos artigos, da pré-análise dos artigos recuperados e a da seleção de estudos aderentes ao tema pesquisado.

Na busca de evidências científicas sobre o problema de pesquisa, foram consultadas as bases: Biblioteca Virtual de saúde, Scopus e Cochrane. Inicialmente, foram avaliadas no aspecto da abrangência de conteúdo, facilidade de

acesso, e produção científicas nas áreas. Durante o transcorrer da busca eletrônica, filtros das bases priorizaram a ocorrência dos termos pesquisados no título, no resumo e nas palavras-chave. Na ausência de filtros com essas opções foi verificada a ocorrência dos termos no texto das publicações.

A seleção do material avaliou a disponibilidade e o livre acesso de artigos com textos na íntegra publicados nos últimos dez anos, entre 2013 e 2023, nos idiomas inglês e português por considerá-los fontes recentes sobre o tema da pesquisa. Foram excluídas também, com o auxílio dos filtros, as produções científicas fora do período de buscas, cartas, editoriais, anais de eventos, relatórios técnicos e científicos e publicações governamentais.

Por conseguinte, o material exportado, foi verificado pelos autores para eliminar, dentre os 14 artigos retornados nas pesquisas, 1 artigo em duplicidade foram desconsiderados na somatória, e 1 artigo incompleto como exemplificado na figura 1.

Dos demais 70 artigos remanescentes, 57 apresentavam-se completos, porém não atendias aos objetivos da pesquisa. O processo de depuração foi finalizado após a leitura e a análise dos títulos, resumos e conteúdos pelos autores do estudo de modo independente. Os dados coletados foram analisados, discutidos e apresentados através de quadro demonstrativo.

Quanto aos aspectos éticos, foram respeitados as ideias, os conceitos, as definições utilizadas pelos autores do estudo e aspectos autorais. Em atenção às regras de editoração, somente os estudos mais significativos estão referenciados.

As divergências foram sanadas com os critérios de seleção para os artigos: estudos sobre falhas na completude e qualificação dos dados no preenchimento nas fichas de notificação/investigação compulsória. Foram excluídos 1 artigo em duplicidade e 1 artigo incompleto, remanescendo 70 artigos, dos quais, 57 não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, restando 12 publicações para compor a revisão.

Ao analisar os 12 artigos eleitos para a revisão identificou-se que os anos em que houve maior número de publicações em periódicos nacionais e internacionais entre os anos de 2013 e 2023 foram os anos de 2020 seguidos dos anos 2023 2021 e 2016, sendo a base de dados BVS a maior fornecedora dos artigos elencados para esta revisão, conforme tabela 1.

Tabela 1. Ranking anual de publicações

Ano	fi (n)	Fr (%)
2013	1	8,33%
2016	2	16,66%
2018	1	8,33%
2020	3	25%
2021	2	16,66%
2022	1	8,33%
2023	2	16,66%
Total	12	100%

fi – frequência absoluta

FR – Frequência Relativa

Fonte: Elaborado pelos autores

A completude dos dados foi a deficiência mais citada por estudos que levam a subnotificação nesta revisão, seguidos de falta de capacitação dos profissionais para tal realização da notificação.

A análise dos artigos selecionados permitiu identificar as concepções teóricas, as conclusões sobre as causas da deficiência na notificação compulsória, representadas na tabela 2.

Tabela 2 – Deficiências na notificação compulsória

AUTORES	TÍTULO	PERÍODICO	ANO	BASE DE DADOS	DEFICIÊNCIAS NA NOTIFICAÇÃO
BRITO, Talita <i>et al.</i>	Plataforma Salus: uma ferramenta de solução digital de saúde para o gerenciamento de casos de sífilis no Brasil – uma análise comparativa	Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública	2023	SCOPUS	Fragmentação dos dados e informações de saúde, atrasos no diagnóstico, gestão incompleta de casos e perda de dados devido a inconsistências e relatórios inadequados
MENDES, Micheline da Silveira; OLIVEIRA, André Luiz Sá de; SCHINDLER, Haiana Charifker.	Avaliação da completude, consistência e não duplicidade dos dados de notificação da hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, João Pessoa, Paraíba: estudo descritivo, 2001-2019	RESS-Revista do SUS	2023	SCOPUS	Embora a duplicidade observada fosse aceitável, a completude de campos sobre Diagnóstico e acompanhamento foi ruim, dificultando a análise epidemiológica, o reconhecimento da situação do agravo e a adoção de medidas de controle da doença.
RIBAS, Fábio Vieira <i>et al.</i>	Completude das notificações de síndrome respiratória aguda grave no âmbito nacional e em uma regional de saúde de Minas Gerais, durante a pandemia de COVID-19, 2020	Epidemiol. Se rvir. Saúde	2022	BVS	Se evidenciada a baixa completude de ambas as bases de dados SIVEP-Gripe, o que torna necessário melhorar o processo de trabalho e a rotina de capacitação dos profissionais.
LARA, Jackeline Monsalve <i>et al.</i>	Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica da leptospirose em Campinas, São	Cad. saúde colet.	2021	BVS	O sistema de vigilância teve uma completude aceitável e bom percentual de suspeição da

	Paulo, 2007 a 2014				doença. Foram observados atraso na notificação e na investigação dos casos e precária integração entre os sistemas de informações.
MACIEL, Ethel Leonor <i>et al.</i>	Estudo de qualidade de dados do Painel COVID-19 para crianças, adolescentes e jovens, Espírito Santo – Brasil, 2020	Esc. Ana. Ner y	2021	BVS	O critério de confirmação apresentou completude regular, e a classificação do caso e status da notificação com preenchimento ruim.
MENESES, de Sá Cyntia <i>et al.</i>	Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014	Caderno de saúde coletiva	2020	BVS	Os dados de notificação de violência apresentaram qualidade de preenchimento ruim, apesar do aumento no número de notificações no período analisado.
SILVA, Marcelle Saldanha <i>et al.</i>	Completude do Sistema de Informação em Tuberculose no estado do Paraná, 2008-2017: estudo ecológico	Revista de enfermagem da UERJ	2020	BVS	A completude insatisfatória identificada no banco de dados do SINAN, pode acarretar dados não fidedignos ao perfil epidemiológico da doença e causar dificuldades na sua utilização como ferramenta para a formulação de políticas públicas de saúde e para a avaliação de ações implementadas para a prevenção e controle da doença.
MARQUES, Carla Adriana; SIQUEIRA, Marluce Mechelli de;	Avaliação da falta de completude das notificações compulsórias de dengue registradas por um município	Ciênc. saúde coletiva	2020	BVS	A qualidade dos dados foi, em sua maioria, classificada como regular e muito ruim, tornando-se

PORTUGAL, Flávia Batista.	de pequeno porte no Brasil				imprescindível o estabelecimento de estratégias no processo de capacitação das equipes de saúde que atuam na atenção primária, para a sensibilização e conscientização da importância da qualidade no registro das notificações compulsórias.
SANTOS, Marcela Lopes <i>et al.</i>	Fatores associados à subnotificação de tuberculose com base no Sinan Aids e Sinan Tuberculose	Rev. bras. epidemiol.	2018	BVS	As variáveis associadas à subnotificação de TB referem-se, em sua maioria, à rede de atenção, e não às características individuais, o que aponta para a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para efetuar a notificação aos sistemas de informação.
Braz RM, Tauil PL, Santelli ACF e S, Fontes CJF	Avaliação da completude e da oportunidade das notificações de malária na Amazônia Brasileira, 2003-2012	Epidemiol. Servir. Saúde	2016	BVS	Maioria das fichas de notificação apresentou boa completude; a pontualidade no registro das notificações ficou abaixo dos padrões internacionais; a oportunidade de diagnóstico e tratamento ficou abaixo das recomendações do Ministério da Saúde.
WIEFELS, Alexandre <i>et al.</i>	Precisão dos dados do sistema de vigilância epidemiológica da malária no estado do Amazonas	Ciências da Saúde	2016	SCOPUS	Detectamos vários erros, como valores discrepantes irrealistas e dados incoerentes. A origem dos dados

					errôneos detectados pode ser identificada e a maior parte é originária dos municípios de Coari e Manaus, principalmente das datas iniciais do SIVEP-Malária. Os erros também podem ser influenciados pelas flutuações epidêmicas.
ANGELOTTI, Lucila <i>et al.</i>	Qualidade de dados de notificação e acompanhamento dos casos de tuberculose em Minas Gerais	Revista de enfermagem e atenção à saúde	2013	BVS	Abaixa completude e o uso da categoria ignorado podem implicar em perda de informação e comprometer as ações da vigilância epidemiológica.

Fonte: Elaborado pelos Autores

Após a leitura exaustiva do material elencado identificou-se a frequência de deficiências que podem afetar os dados referentes a análise objetiva da situação de saúde, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações públicas seguidos de algumas sugestões para melhora da completude dos dados da notificação para os que almejem o desenvolvimento de boas condições de saúde para a população em geral. A garantia de uma informação de qualidade é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde (PELISSARI, 2019).

2.1 A notificação compulsória e seus desafios

A incompletude dos dados preenchidos (MENDES *et al.*, 2023; MACIEL *et al.*, 2021; RIBAS *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2018; MARQUES *et al.*, 2020; ANGELOTTI *et al.*, 2013) foi a deficiência de maior expressão nesta revisão, a completude dos dados se faz de extrema importância pois através dela que há o fornecimento de informações fidedignas, e assim será possível descrever os aspectos epidemiológicos, além da monitoração e avaliação do desempenho de programas de saúde e gerenciamento de serviços, oferta de serviços assistenciais vinculados a agravos de importância em saúde pública (SOUSA *et al.*, 2020). Por meio de sistemas que forneçam informações fidedignas, é possível descrever os aspectos epidemiológicos, além de monitorar e avaliar o desempenho de programas de saúde e gerenciamento de serviços (WEILLER, 2020), oferta de serviços assistenciais vinculados a agravos de importância em saúde pública.

Torna-se, portanto, imprescindível o estabelecimento de estratégias para a melhoria do processo de capacitação das equipes de saúde e dos gestores, e com isto a promoção da sensibilização e conscientização da importância da qualidade do registro das notificações compulsórias dos agravos, doenças e eventos de saúde pública, de modo que possam fundamentar os sistemas de informação existentes em saúde e a viabilização de uma efetiva vigilância epidemiológica local (MARQUES *et al.*, 2020).

A falta de capacitação (MARQUES *et al.*, 2020; RIBAS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2018) mostrou-se como uma deficiência identificada nos artigos elencados para esta revisão, merecendo também destaque nesta discussão devido a sua frequência de citações. Tanto os profissionais, quanto os estudantes dos cursos de graduação da área de saúde, bem como a comunidade participativa, tem demonstrado pouco conhecimento acerca dos mesmos, o que pode prejudicar as investigações do Ministério da Saúde e prejudicar seu controle (FARIA *et al.*, 2020).

Sugere-se que sejam realizadas capacitações dos profissionais de saúde (SANTOS *et al.*, 2018) para o preenchimento adequado da ficha de notificação, monitoramento rotineiro da qualidade do banco de dados, sensibilização junto aos profissionais diretamente relacionados à digitação e análise de dados sobre a importância da correta alimentação do banco de dados. Dessa forma, para obtenção de dados fidedignos de informações, a fim de proporcionar medidas de ações e controle das doenças e agravos à saúde, sugere-se a implantação de um núcleo de Vigilância Epidemiológica ou um profissional responsável pela notificação em cada instituição (PEREIRA; DA SILVA, 2023). E que os componentes curriculares dos cursos de graduação de enfermagem e medicina devam enfatizar o tema, formando profissionais cada vez mais capacitados e envolvidos.

Percebeu-se que a demora na adoção de medidas de controle também foi citada como certa frequência nos artigos elencados para esta revisão (MENDES *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2018), demora tal que pode acarretar em prejuízos à vida da população pois esta demora pode estar vinculada ao sexo masculino ser mais resistente a procura de serviços de saúde (TRAÚZOLA *et al.*, 2022) e por serem mais acometidos por diversas situações e diferenças nos padrões de comportamento, facilitando a incidência de doenças infectocontagiosas (SIQUEIRA; CASTRO, 2020) à demora do diagnóstico que em muitos casos leva ao óbito (LANNES *et al.*, 2023).

Sugere-se para maior agilidade nas notificações e adoção de medidas de controle a integração de práticas e monitorização com finalidade de simplificar a prevenção e controle das doenças notificadas e garantir desenvoltura no fluxo de informações de doenças de interesse a saúde pública (SIQUEIRA; CASTRO, 2020).

Os Dados e Informações Fragmentados (BRITO *et al.*, 2023) atrapalham o desenvolvimento de programas e ações em benefício do notificado e de toda a população, tais fragmentações de dados e informações podem ser descritas como gestão incompleta dos casos (BRITO *et al.*, 2023), precária integração dos sistemas (LARA *et al.*, 2021); inconsistências) e relatórios inadequados por valores discrepantes irrealistas e dados incoerentes (BRITO *et al.*, 2023, WIEFELS *et al.*, 2016). Percebe-se então que a análise das informações obtidas a partir desses sistemas influencia diretamente no processo de trabalho dos profissionais de saúde, no cotidiano da população, orientando na tomada de decisão de gestores e auxiliando a formulação das políticas públicas de saúde, sugerem-se aperfeiçoamentos no processo de trabalho, mediante atualizações e capacitações rotineiras dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificação e administração dos sistemas (RIBAS *et al.*, 2022).

A capacidade de reconhecimento do agravo a ser notificado mostrou-se como uma deficiência citada nos artigos desta revisão (MENDES *et al.*, 2023) capacidade de reconhecimento pode estar vinculada a capacidade técnica

adquirida pelos profissionais em sua atividade laboral ou até mesmo em sua formação, pois reconhecer a ocorrência de doenças/agravos/eventos é ser antes de tudo cidadão e entender que a partir dessa postura, medidas de saúde serão adotadas com o intuito de proteger a população. Os dados notificados são de caráter sigiloso, sendo sua divulgação realizada sob critérios éticos e, quando necessário, para o conhecimento da população, jamais expondo nenhum cidadão. O conhecer os agravos tem importância fundamental para a vigilância em saúde, fornecendo subsídios para suas causas, indicando os riscos aos quais os sujeitos estão expostos, contribuindo para a identificação epidemiológica, favorecendo o planejamento da saúde, prioridades de intervenção e avaliação do impacto das intervenções (FARIA *et al.*, 2020).

Pode se constatar a necessidade de capacitação para os profissionais que preenchem as fichas de notificação compulsória, apesar do número crescente de notificações no decorrer dos anos, as notificações ainda apresentam falhas, como não preenchimentos de dados importantes, acarretando informações incompletas apresentadas nas tabelas como ignorado, branco ou outros. Para que ocorra uma transformação nesse cenário, é preciso focar na educação e treinamento, junto com a comunidade e profissionais de saúde (DIAS; DOURADO, 2020).

A importância da capacitação da vigilância epidemiologia para análise dos indicadores epidemiológicos a partir do banco de dados dos agravos de notificação e pontual para identificar as duplicidades tendo o cuidado para não superestimar um agravo. As duplicidades foram identificadas a partir da análise de registros organizados por data de notificação, comparando-se os nomes do indivíduo-caso e de sua mãe, a data de nascimento do caso e a data do início de seu tratamento. Com base nessas comparações, os casos que acusaram divergência foram submetidos a uma revisão manual das respectivas fichas de notificação, para comprovação ou não da duplicidade (MENDES *et al.*, 2023).

A deficiência dos profissionais sobre conhecimento de doenças e agravos de NC, impedindo um melhor funcionamento do sistema de notificação vigente do Brasil, e indicando a necessidade da capacitação sobre o tema (FARIA *et al.*, 2020). O estudo detectou vários erros, como valores discrepantes e dados incoerentes. Os erros podem ser influenciados por flutuações epidêmicas e conclui que melhor conhecimento da base de dados é fundamental (WIEFELS *et al.*, 2016).

A informação de qualidade é extremamente relevante para subsidiar a tomada de decisão, tanto no nível local quanto no central, pois ela permitirá aos gestores diagnosticarem de forma fidedigna as necessidades de saúde da população, corroborando assim para se atingir os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade (FARIA *et al.*, 2020). Através deste estudo percebeu-se a iminente necessidade da melhora da qualidade das notificações para a adoção de políticas que favoreçam a saúde da população.

Identificou-se no que tange a completude e qualidade dos dados vários fatores que impactam a qualidade das informações como incompletude, falta de capacitação dos profissionais de saúde, duplicidades de notificação, atraso na notificação que desencadeiam uma cascata de dificuldades para composição do banco de dados. Importante ressaltar que para gerar informação de qualidade torna-se necessário elementos que antecedem esta ação, a coleta, análise dos dados contidos na ficha de notificação e inserção no sistema de informação de agravos de notificação. Neste estudo observou-se que outros fatores também interferem neste processo de geração de informação como incapacidade profissional para reconhecer o agravo e a importância da notificação, infraestrutura, processo de trabalho fragmentado, todos estes fatores impactam na gestão dos casos, a não adoção de medidas de controle do agravo e reconhecimentos dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos.

Para melhorar a qualidade dos dados torna-se importante investir em capacitação profissional para que ele atenda e reconheça o agravo na unidade notificadora, que através de um bom atendimento prestado ao paciente haverá dados fidedignos para o preenchimento correto da ficha de notificação sendo ele um caso suspeito e ou confirmado. De acordo com o agravo notificado existe um período definido para o encaminhamento a vigilância epidemiológica que necessita ser respeitado. Outro fator a ser pontuado é sobre qualidade das informações na base de dados, que deve ser feito pela vigilância epidemiológica verificando a duplicidade dos registros, incongruência de informações, fichas com a maioria dos dados em branco, que perpassa pelo investimento das equipes de vigilância na capacitação profissional.

O conceito de qualidade de dados é muito complexo necessitando de maior aprofundamento do tema, espera-se que este estudo seja uma primeira aproximação para o tema para maiores subsídios para o debate. Ainda existem limitações observadas nos artigos sobre qualidade dos dados e suas implicações para as ações de vigilância ou para gestão, com isto sugerimos mais estudos sobre a temática.

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde e tendo na sua formação a visão holística do paciente é um ator importante no preenchimento das notificações em conjunto com outros membros da equipe, podendo contribuir junto as unidades notificadoras para o preenchimento de fichas com maior número de dados e assim fortalecendo a completude e qualidade dos dados.

3 CONTEXTO HISTÓRICO DA SÍFILIS: UMA DOENÇA MILENAR

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Esta doença tem uma história secular, longa e complexa, caracterizada como uma infecção sistêmica (ARAÚJO, 2021), tendo sido um importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, especialmente antes do advento dos antibióticos. O perfil da sífilis mudou significativamente ao longo do tempo, tanto em termos de sua prevalência quanto das abordagens para o seu tratamento e prevenção (BESSA,2019). A origem da sífilis é controversa. Basicamente, existem duas hipóteses, a pré-colombiana e a colombiana. Na primeira, defende-se a existência da sífilis no Velho Mundo antes das viagens do navegante genovês Cristóvão Colombo às Américas (SILVA; FILGUEIRAS, 2024) e existem relatos que a sífilis foi trazida para a Europa com a expedição comandadas por Cristóvão Colombo quando retornou da América do Sul, e em 1495, aconteceu a primeira epidemia entre soldados e marinheiros em Nápoles, na Itália, e a partir de então milhares de pessoas morreram vítimas da "doença do amor" ou "lues", alguns dos nomes comumente dados à sífilis (JUVARI,2020). A campanha militar do Rei de França, Carlos VIII, que invadiu Roma e Nápoles nos anos de 1494 e 1495, teria contribuído para disseminar a doença, pois seu exército, composto por diversos mercenários de diferentes nacionalidades, contava com ex-marinheiros de Colombo (SILVA; FILGUEIRAS, 2024). A palavra sífilis aparece pela primeira vez em um poema do médico e escritor Girolamo Fracastoro, "Syphilis Sive Morbus Gallicus" (Sífilis ou Mal Francês), publicado em Verona, Itália, em 1530 (PASSOS, 2021).

A sífilis foi uma das principais doenças que afligiram a humanidade nos tempos remotos, particularmente na Europa, desde o século XV. A disseminação da doença foi exacerbada pelas viagens marítimas e pela falta de práticas de higiene eficazes (LE GOFF,2022). Independente da sua origem, a epidemia de sífilis já era uma realidade em toda a Europa no início do século XVI (SILVA; FILGUEIRAS, 2024). Nos séculos XVI e XVII, embora a doença tenha continuado a se alastrar pelos países europeus, nada de efetivo foi feito para combatê-la (WINCK et al., 2017). Surgia,

contudo no século XVIII, em seu lugar, a química, que durante bastante tempo veio a ser considerada um braço da medicina, até que na virada do século XVIII ela veio a se constituir como uma ciência autônoma, como a conhecemos desde então (SILVA; FILGUEIRAS, 2024). No Brasil, até o século XIX, utilizavam-se sobretudo as expressões mal venéreo, mal gálico ou simplesmente gálico foram identificados em registros da época. O tratamento foi evoluindo através dos séculos, desde remédios ineficazes e perigosos (MARIANO, 2020) até a descoberta do primeiro tratamento eficaz com o medicamento Salvarsan (BARATA, 2022) no século XX, em 1910, seguido pela penicilina na década de 1940.

A OMS estima que milhões de novos casos de sífilis ocorrem anualmente em todo o mundo. Embora seja mais comum em países em desenvolvimento, particularmente em regiões da África Subsaariana, a sífilis continua a ser uma preocupação de saúde em países desenvolvidos, muitas vezes associada a grupos de alto risco, como homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo e pessoas que usam drogas injetáveis (OSTERHOLM; OLSHAKER, 2020).

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível global e sua prevalência varia significativamente entre diferentes regiões e grupos populacionais. A Organização Mundial da Saúde estima que milhões de novos casos de sífilis ocorram anualmente em todo o mundo (AMARAL et al., 2022). A incidência é maior em países de baixa e média renda. No entanto, desde o início do século XXI, houve um ressurgimento da sífilis em muitos países desenvolvidos (DE OLIVEIRA MENDES et al., 2023), os esforços globais para combater a sífilis incluem programas de prevenção, testes e tratamento, bem como iniciativas para reduzir a estigmatização.

Na América Latina, a sífilis continua sendo um problema de saúde pública significativo. A prevalência varia entre os países, mas há uma preocupação crescente com o aumento das taxas de infecção, particularmente entre populações vulneráveis, como profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e pessoas trans (DIEHL, 2020). A sífilis congênita, transmitida de mãe para filho durante a gravidez, também é um problema grave, a falta de acesso a serviços de saúde adequados, pobreza e desigualdades sociais contribuem para a prevalência da doença.

No Brasil, a sífilis tem sido uma questão de saúde pública crescente. O país enfrenta altas taxas de sífilis adquirida, em gestantes e congênita. A disseminação da doença é impulsionada por vários fatores, incluindo a falta de uso de preservativos, desigualdades sociais e econômicas e desafios no acesso ao diagnóstico e tratamento (DA SILVEIRA et al., 2021). O Ministério da Saúde do Brasil tem implementado várias estratégias para combater a sífilis, incluindo campanhas de conscientização, distribuição de testes rápidos e tratamento gratuito com penicilina.

No estado do Rio de Janeiro, a situação da sífilis reflete as tendências nacionais, com altas taxas de infecção. O Rio de Janeiro, sendo uma área densamente povoada com grandes disparidades socioeconômicas, enfrenta desafios particulares no controle da sífilis (FONTES DA SILVA et al., 2023). A sífilis congênita permanece uma preocupação significativa, indicando a necessidade de melhorar o acesso ao diagnóstico e tratamento para mulheres grávidas. O governo estadual e as autoridades de saúde pública têm se esforçado para aumentar a conscientização sobre a doença, promover práticas sexuais seguras e melhorar o acesso ao tratamento para reduzir a incidência da doença (ARAÚJO et al., 2020).

Em todos esses níveis, regionais, estaduais, nacionais e mundial, é crucial que os esforços de prevenção e tratamento da sífilis sejam acompanhados de políticas públicas inclusivas e educativas que abordem as causas subjacentes (CORREIA et al., 2021), como a desigualdade socioeconômica e o estigma em torno das infecções sexualmente transmissíveis.

4 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS

A importância da eliminação da transmissão vertical de doenças infecciosas da gestante para a criança é considerada um indicador de qualidade dos serviços oferecidos na Rede de Atenção à Saúde e faz parte das estratégias internacionais propostas pela Organização Mundial de Saúde. O objetivo é garantir que o diagnóstico e tratamento dessas doenças sejam realizados durante o pré-natal, parto, puerpério ou período neonatal, de forma a evitar a transmissão para o recém-nascido (BRASIL, 2022).

A Secretaria de Vigilância em Saúde tem como prioridade alcançar as metas de eliminação dessas condições e está comprometida com a implementação da Agenda 2030 para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU (SOBRAL, 2019). Essa agenda visa a eliminação de doenças e agravos de importância para a saúde pública no Brasil até 2030. A importância de prevenir a transmissão de doenças infecciosas da mãe para o bebê, através do diagnóstico e tratamento no período pré-natal e neonatal. Essa é uma meta prioritária para a saúde pública no Brasil e está alinhada com as metas estabelecidas pela OMS e ONU (BRASIL, 2022).

A Estratégia Global do Setor de Saúde para HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis, que tem como objetivo alcançar o desaparecimento da aids e a eliminação das IST e das hepatites virais até 2030 (DUARTE et al, 2021). A estratégia define metas específicas para o impacto das intervenções e a cobertura dos serviços de saúde no período de 2020 a 2030. Entre essas metas, uma das destacadas é a eliminação da transmissão vertical de HIV, hepatite B e sífilis por meio de medidas recomendadas pela OMS aos seus Estados-membros (BRASIL, 2022).

Uma das metas de impacto estabelecidas é a redução da incidência de sífilis congênita, que inclui casos em que o bebê é infectado durante a gestação ou no momento do parto, para $\leq 0,5$ casos por 1.000 nascidos vivos até 2030. Essa meta busca garantir que a transmissão da sífilis de mãe para filho seja praticamente eliminada, protegendo a saúde das gestantes, dos recém-nascidos e contribuindo para a prevenção da disseminação da doença (BRASIL, 2022).

Para alcançar essas metas, é essencial a implementação de medidas recomendadas pela OMS, como a realização de testes para diagnóstico precoce, o tratamento adequado das gestantes infectadas, a administração de medicamentos para prevenir a transmissão, a promoção do uso de preservativos, entre outras ações de prevenção e controle (DA SILVA et al, 2023). Além disso, é importante garantir a cobertura adequada dos serviços de saúde, especialmente nas regiões mais afetadas e entre populações vulneráveis, buscando eliminar as barreiras de acesso e promover a equidade.

A Estratégia Global do Setor de Saúde para HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis é um importante instrumento para orientar as ações e os investimentos na área da saúde, visando a redução da incidência e o controle dessas doenças (XAVIER; SANTOS, 2020). A busca pela eliminação da transmissão vertical de HIV, hepatite B e sífilis é um objetivo ambicioso, mas que traz importantes benefícios para a saúde (DE AQUINO FREIRE et al, 2020) pública, protegendo as futuras gerações e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

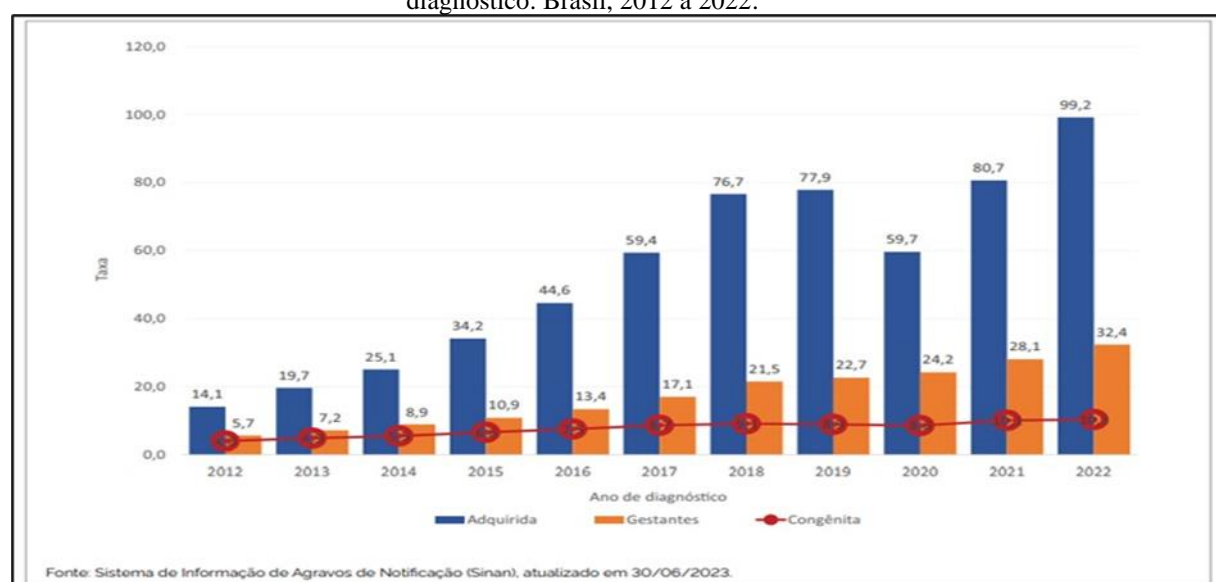
No enfrentamento da epidemia de sífilis, necessita-se uma alta suspeição clínica, com testagem de pacientes assintomáticos e tratamento e monitoramento de todos os casos e de suas parcerias sexuais (ESPÍNDOLA, 2023). Nunca se está diante de apenas um caso de sífilis, sempre são pelo menos duas pessoas infectadas. Muitas vezes se trata de toda uma rede sexual infectada. Conversar com o paciente sobre suas práticas e parcerias sexuais é realizar uma boa assistência à saúde (BRASIL, 2022).

No período de 2012 a 2022, foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida no Brasil, sendo um número expressivo de casos, com isto observou-se que 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita (BOLETIM SÍFILIS,2023). Conhecer os agravos tem importância fundamental para a vigilância em saúde, fornecendo subsídios para suas causas, indicando os riscos aos quais os sujeitos estão expostos. (PUPPIN *et al.*, 2023)

Ao analisar a série histórica percebeu-se que a maior parte dos casos notificados se concentrou no sexo masculino 60,7% e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (36,0%) (ALBUQUERQUE *et al.*, 2022) e 30 a 39 anos (22,4%) (BOLETIM SÍFILIS,2023). Ressalta-se que, entre adolescentes (13 a 19 anos), os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,6 vezes quando comparados os anos de 2015 e 2022. As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento constante (ARAÚJO *et al.*, 2021). Em 2022, a taxa foi de 32,4 casos por 1.000 nascidos vivos, o que representa incremento de 15,5% em relação ao ano anterior (BOLETIM SÍFILIS,2023).

A taxa de incidência de sífilis congênita, entre 2017 e 2022, elevou-se em 19,1%; entretanto, o aumento no número de casos foi de 4,3%. Apesar da redução no número de nascidos vivos do país, denominador dessa equação, não houve redução da transmissão na mesma proporção (BOLETIM SÍFILIS,2023). Em 2021, houve um declínio de 246.434 (8,4%) nascidos vivos em relação a 2017, segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC, 2021). Comparando os dois últimos anos completos, 2021 e 2022, observa-se diminuição de 2,2% (598) nos casos de sífilis congênita no país. No entanto, a taxa de incidência se manteve em cerca de dez casos por 1.000 nascidos vivos (BOLETIM SÍFILIS,2023).

Figura 2 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 100 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2012 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, atualizado em 30/06/202

5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Os Sistemas de informação em saúde - SIS podem ser definidos como um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem a informação para apoiar o processo de tomada de decisão e auxiliar no controle das organizações de saúde (MARIN, 2010).

Para Neto e Chioro (2021) em seu aspecto funcional, a informação em saúde no último século foi inserida num contexto epistêmico de expansão do olhar do Estado e do próprio capitalismo sobre os processos, trabalhos e hábitos de saúde da população. O objeto dos sistemas de informação em saúde é captar e entender através de suas variáveis o perfil de saúde da população brasileira que segue um percurso que vai do nascimento ao óbito desse indivíduo, todos esses SIS com seus bancos de dados fornecem dados para gerar informações que irão nortear ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da população sendo individualmente e ou coletivamente.

O Brasil dispõe de uma ampla rede de SIS de âmbito nacional, com grande parte de suas informações disponível na Internet -Departamento de Informática do SUS; <http://www.datasus.gov.br> (ALFRADIQUE *et al*, 2009). As informações estão disponíveis para os gestores e devem balizar as tomadas de decisões considerando seus pontos fortes e suas fragilidades. A missão do SIS é integrar a rede de saúde, direcionar o planejamento das ações em saúde, entender os grupos prioritários para fortalecer a tomada de decisões.

De acordo com Reis (2023), hoje na página na página da web da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, na aba de SIS, são listados o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o e-SUS Notifica, o Registro de Eventos em Saúde Pública - Microcefalia (RESP-Microcefalia) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), relacionados à vigilância de doenças crônicas não transmissíveis.

5.1 SINAN- Sistema De Informação De Agravos De Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN foi desenvolvido na década de 1990, com objetivo de fornecer informações para análise do perfil de morbidade, através da coleta e processamento de dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional. Porém, a alimentação obrigatória da base de dados do SINAN pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, foi regulamentada somente em 1998 pela Portaria Funasa/MS n.º 073 de 9/3/98(SILVA,2021).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação têm como objetivo principal organizar a coleta de dados, inserir os dados em um determinado sistema, transmitir e pulverizar esses dados para gerar informação, esses dados são gerados preferencialmente pelo sistema de vigilância epidemiológica das três esferas de governos, por meio de um sistema informatizado, apoiando o processo de investigação e fornecendo subsídios para análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2007).

As três esferas de governo União, Estados e os Municípios cada um tem uma atribuição em relação à gestão, à estruturação e à operacionalização do Sistema de Informação Epidemiológica Informatizada, a fim de garantir a alimentação permanente e regular de dados nacionais, estaduais e municipais, foram definidas pela Portaria MG/MS

n.º 1.399 (BRASIL, 1999) e Portaria GM/MS n.º 95 (BRASIL, 2001) e Instrução Normativa SVS/MS n.º 2 (BRASIL, 2005), (BRASIL, 2007).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região (PORTAL SINAN ACESSO EM 30/12/2023).

O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal (BRASIL,2007).

Os dados são coletados a partir da Ficha Individual de Notificação (FIN) que é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando há suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal (BRASIL,2007). As fichas de investigação foram padronizadas a partir de discussões com os técnicos de cada área técnica do Cenepi e do Ministério da Saúde, responsáveis pela vigilância dos agravos de notificação compulsória nacional, sendo posteriormente encaminhadas às Secretarias de Estado da Saúde para avaliação e validação das modificações (LAGUARDIA et al,2004).

De acordo com Laguardia (2004) os campos das fichas de investigação de caso foram dispostos nos seguintes grupos: antecedentes epidemiológicos; dados clínicos; atendimento; dados de laboratório; tratamento; e conclusão. Os critérios estabelecidos para permanência ou inclusão/exclusão de campos na ficha de investigação de caso basearam-se na definição e confirmação de caso e na construção de indicadores relevantes ao monitoramento do agravo nos diversos níveis.

6 FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO - SÍFILIS CONGÊNITA

6.1 A Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita

A vigilância epidemiológica tem atribuição de monitorar o perfil epidemiológico da sífilis congênita e suas tendências, identificar casos de sífilis congênita para subsidiar as ações de prevenção e controle, intensificando-as no pré-natal e acompanhar e avaliar as ações para a eliminação da sífilis congênita (BRASIL, 2023).

A sífilis congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica por meio da portaria 542 de 22 de dezembro de 1986, Brasil. Portaria no 542/1986. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de dezembro de 1986, Seção 1, p. 19827 (LIMA et al.,2017).

A ficha de sífilis congênita possui 11 blocos, aproximadamente 66 variáveis, na parte da notificação da ficha são 30 variáveis referentes aos dados do paciente, sendo os dados socioeconômicas- raça/cor da pele, neste caso específico escolaridade não se aplica por tratar de dados do recém-nascido e endereço de residência. Na segunda parte da ficha que trata da investigação e composta por dados socioeconômicos da mãe, raça/cor, escolaridade e todos os antecedentes epidemiológicos da mãe, dados laboratoriais da gestante/mãe, tratamento da gestante/mãe, antecedentes epidemiológicos da criança, dados do laboratoriais da criança, dados clínicos da criança, tratamento e evolução do caso.

6.2 Conceito de Definição de Caso

A sífilis é transmitida predominantemente pelo contato sexual e pela via vertical. O contágio é maior nos estágios iniciais da infecção, sendo reduzido gradativamente à medida que ocorre a progressão da doença (BRASIL, 2022).

A forma vertical de transmissão da sífilis é a que ocorre através da placenta durante a gestação, quando a gestante portadora de sífilis não é tratada ou quando realiza o tratamento de maneira inadequada (BRASIL, 2022).

O Sistema de Vigilância Epidemiológica baseia-se na definição de caso para a identificação dos indivíduos que apresentam um agravo de interesse para o monitoramento das condições de Saúde de uma determinada população (LAGUARDIA; PENNA, 1999). A definição de caso deve seguir rigorosamente critérios específicos, onde o indivíduo deve preencher para ser considerado um agravo sob investigação, importante ressaltar que a tríade pessoa, espaço e tempo dão sustentação ao agravo a ser investigado além das características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas, tanto quanto um equilíbrio no que se refere à sensibilidade, especificidade e viabilidade (LAGUARDIA; PENNA, 1999).

A definição de caso pode-se modificar ao longo do tempo pela expansão dos conhecimentos específicos relacionados com os aspectos clínicos e de avaliação complementar, com as alterações do contexto epidemiológico e com a intenção de ampliar ou reduzir os parâmetros de entrada de casos no sistema, aumentando ou diminuindo a sensibilidade e a especificidade, de acordo com as etapas e as metas estabelecidas por um programa de controle de um país (TAYRA *et al*, 2007).

Na epidemiologia, um caso pode ser definido como um indivíduo que apresenta uma doença ou condição de interesse para um estudo epidemiológico em particular. A definição de caso é um conjunto de critérios ou características que são estabelecidos para identificar casos suspeitos ou confirmados de uma determinada doença. No caso da sífilis congênita, a definição de caso é usada para identificar bebês que nasceram com a doença em virtude da transmissão vertical da sífilis da mãe para o feto durante a gravidez. A definição de caso de sífilis congênita inclui uma combinação de critérios clínicos, laboratoriais e epidemiológicos (OLIVEIRA JUNIOR, *et al.*, 2020).

Os critérios clínicos podem incluir características físicas ou sintomas específicos observados no bebê, como lesões na pele, irritabilidade, baixo peso ao nascer, entre outros. Os critérios laboratoriais podem incluir testes sorológicos para detecção de anticorpos específicos para a sífilis no sangue do bebê ou da mãe. Além disso, os critérios epidemiológicos podem incluir informações sobre a exposição da mãe à sífilis, como histórico de infecção não tratada ou tratamento inadequado durante a gravidez (BRASIL,2022).

A definição de caso de sífilis congênita é fundamental para a vigilância epidemiológica da doença, pois permite a identificação precoce dos casos, monitoramento da sua incidência e avaliação da efetividade de estratégias de prevenção e controle. A detecção e tratamento adequado da sífilis congênita são importantes para prevenir possíveis complicações e problemas de saúde a longo prazo nos bebês afetados (BRASIL,2022).

6.3 Definição de Caso de Sífilis Congênita

A sífilis congênita é o resultado da transmissão da espiroqueta de *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante com sífilis para o concepto por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no

momento do parto por transmissão vertical (BRASIL, 2022). A sífilis congênita pode ser classificada como sífilis congênita precoce ou recente sendo manifestada antes dos dois primeiros anos de vida e sífilis congênita tardia que se manifesta depois dos dois anos de vida.

A sífilis congênita precoce deve ser diagnosticada por meio de criteriosa avaliação clínica e epidemiológica da situação materna, associada à avaliação clínico-laboratorial e exames de imagem na criança. As crianças com sífilis congênita deverão ser investigadas ainda na maternidade quanto às manifestações clínicas, exames complementares e resultado do teste não treponêmico (BRASIL, 2022).

Figura. 3 Definição de Caso da Ficha de notificação/ investigação de sífilis congênita

Definição de caso:

Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis^a não tratada ou tratada de forma não adequada^{b,c}.

a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3).

b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.

Situação 2^d: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta^e;
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

d Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

e Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade

Situação 3: Evidência microbiológica^f de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

f Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).

Fonte: Ficha De Notificação De Sífilis Congênita

6.4 Ficha de Notificação de Sífilis Congênita

A ficha de notificação de sífilis congênita é um instrumento utilizado para registrar os casos de sífilis adquirida durante a gestação e transmitida para o bebê no momento do parto. A ficha de notificação deve ser preenchida pelos profissionais de saúde e através dele é realizado o monitoramento e controle da doença, além de permitir a tomada de medidas preventivas e de tratamento adequado.

Os dados são coletados a partir da Ficha Individual de Notificação -FIN que é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando há suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Este instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde- SES. A comunicação das SES com a SVS deverá ocorrer quinzenalmente, de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano.

Os dados também podem ser coletados a partir da Ficha Individual de Investigação- FII, que é um roteiro de investigação, que possibilita a identificação da fonte de infecção e os mecanismos de transmissão da doença (ARAÚJO et al.,2023).

São consideradas algumas principais variáveis relevantes para o devido preenchimento da ficha de notificação/investigação: em relação a notificação é necessário a informação de mês, ano, estado e município; quanto

ao paciente necessita informar sexo, escolaridade, raça, área residencial urbano ou rural, estado e município de residência; em relação ao agravo deve-se informar a data dos primeiros sintomas, município, estado e país da infecção, sendo que outras variáveis são coletadas, dependendo do tipo de agravo (BARRETO, 2023).

São considerados também de importância durante o preenchimento os dados de identificação que incluem o nome completo da mãe e do recém-nascido, data de nascimento, endereço e telefone para contato; informações sobre a gestação que trazem o número de gestações anteriores, presença de pré-natal, idade gestacional no momento do diagnóstico da sífilis e informações sobre o tratamento realizado; os resultados dos exames que incluem a data do diagnóstico da sífilis na mãe, diagnóstico da sífilis congênita no recém-nascido, título de VDRL (um exame para detecção de sífilis) da mãe e do bebê, além de outros resultados laboratoriais relevantes; dados referentes ao tratamento como o registro dos medicamentos utilizados no tratamento tanto da mãe quanto do bebê, além de informações sobre a duração e a adesão ao tratamento (BARRETO, 2023).

No Seguimento do recém-nascido são apresentados os registros sobre acompanhamento médico dos recém-nascidos, incluindo resultados de exames de controle, presença de sintomas, idade no início do tratamento, duração do tratamento e encerramento; quanto a investigação epidemiológica anota-se a descrição das ações de busca ativa de casos suspeitos de sífilis congênita, incluindo informações sobre parceiros sexuais e possíveis fontes de infecção na mãe; sobre o encaminhamento são trazidas informações sobre encaminhamentos para outros profissionais de saúde, como dermatologistas ou infectologistas (PASSBERG, 2017).

A notificação de sífilis congênita deve ser inserida no SINAN -NET após a crítica da profissional da vigilância epidemiológica avaliar a definição de caso. A partir da definição de caso de ficha de notificação de sífilis congênita (figura2) será avaliada as seguintes situações: todas as crianças nascidas de mãe com sífilis com evidência clínica e/ou laboratorial, diagnosticadas durante a gestação, parto ou puerpério e ou todo indivíduo com menos de 13 anos com suspeita clínica e/ou epidemiológica de sífilis congênita (DA SILVA et al, 2021).

7 A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DE COMPLETITUDE E QUALIDADE DOS DADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

As pessoas conferem aos sistemas de informação sentido e significado, sendo essas pessoas usuários que usam o sistema, mas não interfere no seu funcionamento, o especialista é aquele que desenvolve e opera o sistema de informação garantindo a evolução tecnológica do sistema e o que trabalha com o conhecimento através do registro, análise do registro, consulta e pulveriza as informações, como rotina de trabalho tendo como exemplo os técnicos da vigilância em saúde (OLIVEIRA, 2020). Outro ponto importante e a compreensão dos termos dado e informação são termos que guardam relação intrínseca e formal, contudo se distinguem conforme campo de estudo, fonte e utilização (CUNHA, VARGENS, 2017).

De acordo com Rocha *et al*, 2020 para avaliar a integralidade e a consistência de uma base de dados, é necessário avaliar o grau de preenchimento de cada campo do formulário de notificação, bem como a coerência entre os campos relacionados. A integralidade refere-se à medida em que todos os casos diagnosticados são devidamente registrados na base de dados. Pode ser mensurada determinando a proporção de casos com informações faltantes ou incompletas em

campos específicos da ficha de notificação (SALES, 2021). O preenchimento completo do formulário é crucial para uma compreensão precisa.

Já a consistência refere-se à coerência entre as categorias marcadas em dois campos relacionados (BRASIL, 2008). É particularmente importante garantir a coerência entre os dados de domínios relacionados que são necessários para o cálculo dos indicadores básicos. Inconsistências podem indicar erros na entrada de dados ou possíveis problemas com a qualidade dos dados (MENDES *et al.*, 2023).

Para avaliar a integralidade e a consistência, podem ser necessários estudos ou pesquisas especiais. Esses estudos podem ajudar a identificar o grau de subnotificação e avaliar a confiabilidade dos dados registrados nas unidades de saúde. Ao realizar estas avaliações, a qualidade da base de dados pode ser melhorada, garantindo a sua utilidade para posteriores análises e processos de tomada de decisão. A qualidade dos dados das notificações/investigações dos casos sífilis congênita deve ser analisada quanto aos seguintes aspectos: completitude dos campos; consistência entre dados (FREITAS *et al.*, 2018).

Tabela 3- Dimensões e elementos de qualidade da informação

Dimensão	Elementos
Tempo	Prontidão- ser fornecido quando necessário; Aceitação- estar atualizado quando fornecido; Frequência- ser fornecido tantas vezes quantas for necessária; Período- ser fornecido em tempo passado, presente e futuro.
Conteúdo	Precisão- estar isento de erros; Relevância- estar relacionado á necessidade de quem solicita; Integridade- fornecer toda informação necessária; Concisão- fornecer apenas o recorte da informação necessária; Amplitude- ter o alcance adequado à solicitação; Desempenho- medir atividades concluídas, progresso realizado e recursos acumulados.
Forma	Clareza- ser fácil de compreender; Detalhe- ser fornecida de forma detalhada e resumida; Ordem- ser organizada de forma narrativa, numérica ou gráfica. Mídia- ser apresentado no tipo adequado à solicitação.

Fonte: CUNHA *et al.*, 2017

Marques *et al.* (2020) em relação ao termo completude, do campo, refere-se ao grau de preenchimento de cada campo analisado, mensurado pela proporção de notificações com campo preenchido com categoria distinta daquelas indicadoras de ausência do dado. O termo inconsistência refere-se à incoerência do dado de determinado campo com outro relacionado, com a história da epidemia ou com valores estabelecidos no sistema de informação.

Os indicadores, adaptados dos critérios usados pela CEPAL para avaliação de dados censitários, são essenciais para entender a qualidade das bases de dados na saúde pública, especialmente em estudos demográficos e epidemiológicos que dependem da precisão e confiabilidade das informações coletadas. A qualidade dos dados influencia diretamente a capacidade dos gestores e pesquisadores de saúde em tomar decisões informadas e implementar políticas públicas eficazes (MARQUES *et al.*, 2021).

A avaliação da qualidade dos dados, portanto, não é apenas um exercício técnico, mas uma necessidade crucial para garantir a eficácia das intervenções de saúde e para o avanço do conhecimento científico na área. Com o entendimento detalhado proporcionado pelos cinco indicadores - acessibilidade, oportunidade, clareza metodológica, incompletude e consistência é possível diagnosticar problemas específicos e apontar para soluções práticas que melhoram a coleta, o processamento e a análise dos dados em estudos de saúde pública (ROMERO; CUNHA,2007).

A articulação entre a coleta de dados epidemiológicos e sua aplicação prática no planejamento e implementação de políticas de saúde é fundamental, especialmente em contextos de desigualdades sociais e econômicas acentuadas, como observado no Brasil. A capacidade de gerar dados precisos, completos e oportunos permite que os gestores de saúde pública não apenas identifiquem e compreendam as desigualdades de saúde, mas também desenvolvam intervenções mais eficazes e direcionadas (MIRANDA et al.,2015).

Em países com recursos limitados, a eficiência na alocação desses recursos depende crucialmente de um entendimento detalhado das condições de saúde e dos determinantes sociais associados. Os dados epidemiológicos desempenham um papel central nesse processo, pois fornecem as evidências necessárias para priorização de ações, informações sobre a prevalência de doenças, fatores de risco e determinantes sociais de saúde ajudam a estabelecer prioridades nas políticas de saúde, assegurando que os recursos sejam utilizados onde podem ter o maior impacto (MENDES et al.,2019).

Planejamento e Implementação de Intervenções necessitam de dados robustos permitindo que os gestores de saúde desenvolvam intervenções que sejam culturalmente adequadas e geograficamente específicas, aumentando a probabilidade de sucesso dessas iniciativas. Com informações precisas e atualizadas, os gestores podem monitorar a eficácia das intervenções de saúde e fazer ajustes conforme necessário para melhorar os resultados. Dados claros sobre as necessidades de saúde podem ser usados para alocar recursos (CAMPOS,2023). A disseminação de informações sobre questões de saúde pode capacitar as comunidades a tomar decisões informadas sobre sua saúde e a reivindicar serviços adequados.

No contexto brasileiro, a distribuição espacial das desigualdades de saúde e a variação dos determinantes sociais que as influenciam necessitam de uma análise de dados meticulosa. Essa análise deve levar em conta não apenas as variáveis de saúde puramente clínicas, mas também as condições socioeconômicas que moldam essas variáveis (ROMERO; CUNHA,2007).

Portanto, a integração entre a coleta de dados e a ação prática é crucial. Transformar dados em intervenções concretas e eficazes é um dos maiores desafios da saúde pública, mas também é a chave para reduzir desigualdades e melhorar a saúde de populações em um país tão diversos como o Brasil.

8 A TEORIA DE BENNER E WHUBEL E O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES

A prestação de serviços de saúde eficazes depende diretamente do desenvolvimento contínuo das habilidades dos profissionais envolvidos, especialmente em contextos multiprofissionais, onde a colaboração é essencial (DE MORAES et al., 2023). Destaca a importância do desenvolvimento constante do conhecimento científico e do raciocínio clínico para garantir a melhor assistência ao usuário (DA SILVA PAUDARCO, 2023). Profissionais experientes, de acordo com as teorias de Benner e Wrubel, têm a capacidade de detectar agravos e complicações com

maior segurança, enquanto iniciantes podem apresentar desafios devido à falta de vivência e habilidade (BENNER, WRUBEL, 1989).

O avanço das políticas de saúde e tecnologias destaca a mudança na estratégia em relação a profissionais iniciantes e experientes (VALLE; FARAH; CARNEIRO, 2020). Tecnologias auxiliam no desempenho profissional, oferecendo recursos como preenchimento de formulários, tutoriais online e acesso a informações de saúde. Essa transformação é essencial para atender às diretrizes da Organização Mundial de Saúde (DE SOUZA et al., 2023), que enfatiza a excelência profissional e eficiência no uso de recursos.

A teoria de Benner e Wubbel, também conhecida Teoria desenvolvimento de habilidades é um modelo de ensino que destaca a importância do desenvolvimento de habilidades e competências específicas para o sucesso no ambiente acadêmico e profissional. Segundo essa abordagem, a aprendizagem é entendida como um processo contínuo de desenvolvimento de habilidades e competências que podem ser adquiridas e aprimoradas ao longo da vida. As habilidades são adquiridas por meio de experiências práticas e da reflexão sobre essas experiências. Isso significa que os alunos não apenas precisam adquirir conhecimento teórico, mas também devem ter a oportunidade de colocar em prática o que aprenderam e refletir sobre suas ações para aprimorar suas habilidades (DE ARAÚJO, DEVAL, 2018).

No contexto do ensino, o desenvolvimento de habilidades é fundamental para promover o engajamento dos alunos, estimular a sua motivação e melhorar o seu desempenho acadêmico. Quando os alunos se sentem capazes de dominar determinadas habilidades, eles se tornam mais confiantes e eficientes na resolução de problemas e na realização de tarefas complexas. Além disso, o desenvolvimento de habilidades é essencial para preparar os alunos para o mercado de trabalho, uma vez que o mercado de trabalho busca profissionais que sejam capazes de aplicar o conhecimento de forma prática e eficaz. As habilidades adquiridas durante a formação acadêmica são fundamentais para ajudar os alunos a se destacarem no mercado de trabalho e a alcançarem o sucesso profissional (LEÃO *et al.*, 2023).

A teoria de Benner e Wubbel destaca a importância do desenvolvimento de habilidades e competências para o sucesso no ensino e na carreira profissional. É fundamental que as instituições de ensino adotem abordagens pedagógicas que promovam a aquisição e o aprimoramento de habilidades, proporcionando aos alunos as ferramentas necessárias para se tornarem profissionais competentes e bem-sucedidos (DA COSTA *et al.*, 2024).

8.1 Raciocínio Clínico e Notificação de Sífilis Congênita

O Raciocínio Clínico -RC emerge como um fenômeno central no exercício profissional, com impacto direto na qualidade dos cuidados de saúde (PACHECO *et al.*, 2021). Profissionais com capacidades de RC efetivas são fundamentais na detecção precoce e tratamento adequado de condições, enquanto capacidades clínicas imaturas podem levar a resultados adversos (BENNER *et al.*, 2009). Essa dimensão do cuidado é particularmente crítica na notificação de sífilis congênita, onde a prontidão na identificação de sintomas, acompanhamento clínico e intervenção é crucial.

Para a execução de atividades diversas que envolvem o quesito saúde, há a necessidade da participação de uma equipe multiprofissional devidamente preparada para o atendimento aos usuários dos sistemas de saúde disponíveis por todo o mundo (DE MORAES *et al.*, 2023). A capacidade técnica destes profissionais em suas atividades laborais pode ser percebida através da qualidade da assistência dispensada, trazendo benefícios a saúde e diminuindo o risco de agravos a ela.

Existe a extrema importância no desenvolvimento constante do conhecimento científico e o raciocínio clínico destes profissionais para que seja garantido a melhor assistência ao usuário (DA SILVA PAUDARCO, 2023). Um profissional experiente pode detectar agravos e complicações com maior segurança e fidedignidade, diferente dos profissionais iniciantes que por falta de vivência e pouca habilidade podem diminuir a qualidade da assistência.

As políticas de ciências e tecnologias e também de saúde têm vindo a alterar a sua estratégia relativamente aos profissionais iniciantes e também aos mais experientes (FARAH, CAVALCANTI, MARCONDES, 2020), pois tecnologias já existentes auxiliam estes profissionais num melhor desempenho de suas ações, com preenchimento de formulários, tutoriais online, sites de buscas e informações de saúde, passando de uma orientação exclusivamente fundamentada em indicadores de processo realizados através de números de indicadores de saúde, de consultas, de cirurgias, entre outros (MENDONÇA; LOPES, 2020), contribuem para o desenvolvimento de estratégias que capacitam as pessoas para a sua independência e autonomia no desenvolvimento de atividades.

Assim, implementam-se táticas em prol dos profissionais e dos problemas enfrentados minimizando falhas e incongruências nos sistemas de saúde e com a finalidade de corresponder às diretrizes da OMS, que se centram nos seguintes pressupostos: os cuidados de saúde de qualidade contemplam um elevado grau de excelência profissional, um nível mínimo de riscos para as pessoas e eficiência na utilização dos recursos (GALDINO, 2016).

Também, o crescimento e desenvolvimento das instituições de saúde é uma realidade iminente, pois cada vez se torna maior esta necessidade devido a carência de recursos físicos, financeiros, tecnológicos e humanos (QUEIRÓS *et al.*, 2021), sejam elas de caráter público, público-privado ou privado, cuja gestão é centrada em objetivos, impele os gestores, as organizações e os profissionais ao aperfeiçoamento de estratégias de qualidade e de marketing para responderem melhor às necessidades das pessoas (MENDONÇA; LOPES, 2020). Para dar melhores condições e ofertas mais desejáveis em saúde usam, de forma racional e eficiente, todos recursos (humanos, materiais e financeiros) e ainda garantem a otimização da tecnologia.

A evolução sistemática dos sistemas e das políticas públicas que promovem a saúde conduz os profissionais para uma participação ativa na sua reestruturação, na construção e na manutenção de programas de monitorização e report, ao apostar numa reflexão e análise que parte do estudo e aplicação de intervenções e tecnologias inovadoras que correspondam aos problemas da sociedade em termos de bem-estar social e de saúde-doença (ARAÚJO, 2021).

Por certo, esta responsabilidade dos profissionais obriga-os a dilatar e a tomar consciência dos percursos de investigação relevantes para a sua área de atuação, ao proporcionar mais conhecimento científico sobre as intervenções (MENDONÇA; LOPES, 2020), manejos e os resultados sensíveis aos agravos de notificação compulsória, na ambição de que a aplicação do conhecimento contribua para ganhos em saúde na prática clínica e, conseqüentemente, para um exercício profissional de excelência. Também, se as suas intervenções afixarem satisfação, reconhecimento e confiança das pessoas, leva a maior adesão terapêutica e, naturalmente a um mais célere sucesso interventivo, diminuindo agravos e deficiências na completude do fornecimento de dados para a adequada informação para determinação das ações de prevenção e promoção da saúde.

Para os órgãos de decisão, estes contributos dos profissionais na prática clínica, na consultoria e na investigação são instrumentos valiosos para legitimar o benefício das suas intervenções junto das pessoas e para as finalidades das instituições e, por reflexão e consequência, na própria sociedade (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Para um bom desempenho o profissional de saúde necessita conhecer o comportamento da doença que está sendo investigada e acompanhada. O Raciocínio Clínico - RC é um fenómeno central ao exercício profissional dos profissionais de saúde e confere benefícios às pessoas cuidadas (MENDONÇA; LOPES, 2020). É reconhecido que profissionais de saúde com capacidades de RC efetivas têm um impacto positivo nos cuidados às pessoas (MAIA *et al.*, 2021) e que, por outro lado, profissionais com capacidade de raciocínio clínico imaturo e insipiente muitas vezes não conseguem detetar e detectar atempadamente a deterioração do estado clínico do doente.

O impacto do RC nos cuidados de saúde é salientado pelo número crescente de incompletude de registos por carência de capacidade técnica de profissionais envolvidos neste sistema (PEDRAZA, 2012). As principais razões para os resultados adversos nos doentes são a falha de diagnóstico correto, a falha em instituir o tratamento adequado, o momento oportuno das notificações e a gestão inapropriada de complicações. Estes aspectos estão relacionados com capacidades de raciocínio clínico precárias (BENNER *et al.*, 2009). Isto clama à responsabilidade como profissionais, para se desenvolver trabalho que resolva ou minimize estes problemas.

Pelo fato de o Raciocínio Clínico ser pessoalmente exigente e profissionalmente complexo, impondo a articulação de várias dimensões: profissionais, pessoais e contextuais. E, ainda pelo nível de complexidade de cuidados de saúde exigidos na urgência. Daí ser fundamental conhecer profundamente as necessidades, o contexto e os atores envolvidos, bem como ser compreendido e teorizado (MENDONÇA; LOPES, 2020).

O uso inadequado dos serviços de saúde constitui um dos mais graves problemas dos serviços de saúde a nível mundial (DAS NEVES PEREIRA; DE FREITAS MUSSI, 2020), o que levanta preocupações e discussões acerca da disponibilidade e do correto relato e preenchimento dos formulários de cuidados de saúde para toda a população. Isto pode comprometer o atendimento dos usuários e aumenta custos desnecessários, sendo prejudicial quer para a saúde, em geral, quer para a economia de um país (ARAÚJO *et al.*, 2021), também contribuindo para o aumento do risco a saúde, a segurança do paciente e qualidade dos cuidados. Dado que os recursos humanos e materiais das instituições são sempre finitos ao contrário das necessidades humanas em saúde. Face a isto, é crucial identificar que estratégias usam os enfermeiros no discernimento de situações graves e não graves no sistema de saúde, evitando prejuízos para as pessoas (RODRIGUES, 2023).

Relativamente ao Raciocínio Clínico dos Enfermeiro - RCE e os elementos que colaboram na sua construção, como sejam, o pensamento crítico, o julgamento clínico e a tomada de decisão (BENNER *et al.*, 1984). Neste seguimento, o Raciocínio Clínico é tido aqui como o processo de cognição para estruturação da ação até à própria intervenção do profissional, fundamentado em capacidades de pensamento crítico, de julgamento clínico e de tomada de decisão.

A amplitude de saberes é fundamental, mas, mais ainda, é crucial compreender como estes saberes se transformam em conhecimento, a evolução do conhecimento em saúde, da literacia das pessoas e das novas tecnologias têm desafiado, permanentemente, os profissionais e as instituições de saúde para garantir o devido fornecimento de informações referentes à saúde e a segurança nos cuidados e na satisfação das pessoas.

Benner (1984) adaptou esse conceito de aquisição de habilidades ao campo da enfermagem, mostrando como saltar de um passo para o outro e se tornar um grande profissional e melhorar a assistência prestada a comunidade. Sem dúvida, sua teoria foi um impulso de melhoria para todos os profissionais de seu tempo e que dura até hoje.

A teoria do desenvolvimento de habilidades apresenta as diferentes competências, bem como as dificuldades enfrentadas pelos profissionais recém-formados e as diferenças entre os convencionais e com quem trabalham em uma especialidade.

A teoria diz que o profissional pode ser passado de uma série para outra se você tiver os recursos necessários e souber usá-los. Portanto, com isto esses métodos os tornaram visíveis ao mundo, para que quem deseja trabalhar ou trabalhar em sua profissão possa aplicá-los e crescer como profissional. A teoria definiu as modalidades de experiência: iniciante, pessoa com conhecimento, mas sem experiência anterior para enfrentar situações; iniciante avançado, a pessoa que adquiriu experiência mínima na prática e que pode enfrentar situações reais de maneira aceitável, essa prática poderia ter sido adquirida pela observação de um tutor especialista; competente, tanto pela experiência adquirida quanto pela imitação de outras pessoas, ele é capaz de planejar deliberadamente como enfrentará várias situações e colocá-la em prática, também é capaz de determinar prioridades, reconhecendo quais situações são mais urgentes que outras; eficiente, é capaz de intuir situações, apesar de ter pouco conhecimento delas, é um profissional autoconfiante e está envolvido com os doentes e suas famílias; especialista, tem total controle das situações que enfrenta, sendo capaz de identificar o problema e encontrar a solução de forma eficaz, sem perder tempo procurando alternativas (BENNER et al., 1984).

Ao analisar a teoria percebeu-se que se identifica pelo menos sete domínios que todo profissional deve conhecer perfeitamente e ter em mente seu avanço profissional em seu campo. São os seguintes: diagnóstico do paciente; realizar e monitorar as intervenções realizadas; manter continuidade e segurança na qualidade das práticas de saúde; função de ensino-treinamento; gerenciamento eficaz de situações inesperadas; função de suporte ao paciente; organização do trabalho por competências (BENNER, 2021).

A teoria de Patricia Benner exerceu uma mudança na organização das competências de trabalho no campo da enfermagem. Essa mudança permanece latente até hoje, porque os enfermeiros são classificados pelos intervalos que ela explicou e são designados para seus trabalhos de acordo com sua experiência e aquisição de habilidades e competências (BENNER; WRUBEL, 1989).

Dessa forma, as experiências que eles adquirem mudarão a percepção e essa percepção será mais empírica, o que é sempre mais confiável do que o conhecimento abstrato que um iniciante recém-formado pode ter. Porque essa teoria deixa claro que a prática hábil do profissional estará sempre acima da teoria adquirida nas universidades. E que, independentemente do grau de graduação, todo profissional deve começar pela base, aplicando o conhecimento e a experiência real adquirida para escalar elos e evitar erros e agravos.

O modelo apresentado na teoria de Patricia Benner foi o impulso para a criação de formas clínicas de promoção, programas de orientação para recém-formados e seminários para desenvolver o conhecimento clínico. Para Benner e Wrubel (1989) a enfermagem possui seu próprio conjunto de conhecimento teórico e prático, ressalta que o profissional deve se basear nesse conjunto de conhecimentos para realiza o cuidado ao paciente, precisa entender todo o lado do paciente, familiares ou alguém próximo diz precisa conhecer ele entender para começa a realizar o cuidado, mas esse cuidado já começa desde quando qualquer ser vai à procura de ajuda, ao realizar as intervenções necessárias sempre explicar ao paciente tudo que será realizado e a forma com medicações, cuidados com si mesmo vai intervir na ajuda do autocuidado daquele paciente dentro daquele ambiente que ele se encontra internado principalmente os idosos que são frágeis e as vezes não entendem muito não conseguem tomar suas medicações sozinhos por falta de alguém que

tenha esse cuidado em explicar e orientar, esse profissional pode ajudá-lo a entender e realizar suas atividades diárias da vida: medicações, atividades físicas entre outras. Como referem Benner e Wrubel (1989) a teoria é somente um esqueleto simplificado da realidade, e a excelência adquire-se na prática.

A teoria de Benner e Wrubel, também conhecida como Teoria desenvolvimento de habilidades, enfoca o desenvolvimento de habilidades em um continuum, que vai desde o iniciante até o especialista. Segundo essa teoria, a experiência prática e a reflexão são essenciais para o aprimoramento das habilidades profissionais.

A aplicabilidade desta teoria no âmbito da vigilância epidemiológica destaca-se devido a algumas habilidades específicas que são relevantes como habilidade de observação e coleta de dados, pois a vigilância epidemiológica depende da coleta de dados detalhados sobre casos de doenças e eventos de saúde relevantes.

O Desenvolvimento da capacidade de observação e identificação desses eventos, bem como a coleta precisa de dados, é fundamental para a prática da vigilância epidemiológica efetiva, habilidade de análise e interpretação de dados, onde após a coleta de dados, é necessário analisar e interpretar as informações obtidas. Isso envolve a capacidade de identificar padrões, tendências e anomalias nos dados, o que é essencial para a detecção precoce de surtos de doenças e a implementação de medidas de controle.

A Habilidade de comunicação na vigilância epidemiológica envolve a comunicação de informações relevantes para diversos públicos, incluindo profissionais de saúde, autoridades de saúde, mídia e público em geral. Ser capaz de comunicar de forma clara e eficaz é fundamental para garantir a compreensão e a resposta adequada aos eventos de saúde.

A habilidade de ação e tomada de decisão são cruciais para controle e combate dos agravos, com base nas informações coletadas, analisadas e comunicadas, é necessário tomar decisões e agir de acordo com as necessidades identificadas. Essa habilidade envolve a capacidade de avaliar riscos, priorizar ações e implementar medidas de controle efetivas. É importante ressaltar que o desenvolvimento dessas habilidades requer experiência prática e reflexão contínua. A teoria de Benner e Wrubel destaca a importância do aprendizado ao longo da vida e da busca constante pelo aprimoramento profissional. Portanto, é fundamental que os profissionais responsáveis pela vigilância epidemiológica participem de treinamentos regulares, sejam atualizados sobre as melhores práticas e estejam sempre dispostos a aprender e ensinar e se adaptar às mudanças no campo da saúde pública.

A notificação de sífilis congênita, à luz das teorias de Benner e Wrubel, destaca a importância do desenvolvimento contínuo de habilidades profissionais em saúde. A experiência prática, o raciocínio clínico efetivo e a utilização de tecnologias são essenciais para oferecer uma assistência de qualidade. O reconhecimento das diferentes etapas do desenvolvimento profissional, conforme delineado por Benner e Wrubel, proporciona uma base sólida para a formação e aprimoramento de profissionais envolvidos na notificação e gestão de sífilis congênita, contribuindo para a eficácia dos serviços de saúde pública.

9 PILARES PARA ELABORAÇÃO DO PRODUTO DE ENSINO

9.1 A Política Nacional de Educação Permanente

A política nacional de educação permanente em saúde tem como objetivo promover a qualificação dos profissionais de saúde, buscando a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde prestados à população (SILVA; SCHERER, 2020). Por meio de programas e estratégias de capacitação e formação, a educação permanente em saúde visa garantir a atualização e aprimoramento dos conhecimentos e habilidades dos profissionais, bem como estimular a reflexão crítica e a prática baseada em evidências científicas. Essa política tem grande importância no contexto da saúde pública, uma vez que impacta diretamente na qualidade e eficácia dos serviços de saúde, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento adequado dos pacientes. Além disso, a educação permanente em saúde também é fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde SUS, garantindo a formação de profissionais qualificados e alinhados com os princípios e diretrizes do sistema (PALHETA *et al*, 2020).

É fundamental que a política nacional de educação permanente em saúde seja implementada de forma integrada e articulada com as instituições de ensino, órgãos de saúde e demais atores envolvidos na formação e capacitação de profissionais de saúde (MARTINS,2018). Além disso, é necessário garantir investimentos consistentes e contínuos nessa área, visando a construção de uma força de trabalho qualificada e preparada para enfrentar os desafios do sistema de saúde. A educação permanente em saúde é uma ferramenta essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a promoção da saúde da população. É preciso fortalecer e investir nessa política, visando a formação de profissionais capacitados, atualizados e comprometidos com a promoção da saúde e o bem-estar da sociedade (SILVA; MANIGLIA; FIGUEIREDO, 2020).

9.2 Política Nacional de Vigilância em Saúde

A Política Nacional de Vigilância em Saúde -PNVS, instituída em 12 de junho de 2018, é um documento que tem como objetivo orientar o planejamento das ações de vigilância em saúde nas esferas de gestão do SUS. Esta política define as responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias da vigilância em saúde no país (TEIXEIRA *et al*,20018). O item VI do artigo 9º da PNVS destaca a importância da qualificação dos profissionais de vigilância e de todos os níveis de atenção. Para isso, é fundamental que a gestão do trabalho esteja em consonância com as necessidades locais, de forma a capacitar os profissionais de vigilância e de todos os níveis de atenção de acordo com as demandas específicas da região (PINHO,2022).

A qualificação dos profissionais de vigilância se torna essencial para o desenvolvimento da vigilância em saúde de forma eficiente e eficaz. Promover a capacitação dos profissionais envolvidos na vigilância em saúde contribui para um melhor desempenho das atividades e para a garantia da qualidade dos serviços prestados (COSTA *et al*.2021). Além disso, a qualificação possibilita o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para o exercício da vigilância em saúde, bem como para a utilização de técnicas e estratégias adequadas às demandas da população. É importante ressaltar que a qualificação dos profissionais de vigilância não se limita apenas aos responsáveis por esta área, mas também engloba todos os profissionais de saúde envolvidos nos diferentes níveis de atenção.

Desta forma, é necessário investir na formação e capacitação integradas das equipes de vigilância em saúde, assim como nas equipes de atenção básica e demais níveis de atendimento do SUS (FREITAS *et al.*,2023). Para garantir a qualificação dos profissionais de vigilância e de todos os níveis de atenção, é imprescindível que haja uma articulação intersetorial. Neste sentido, é necessária uma integração entre vigilância e assistência para incluir na rotina de trabalho a importância da capacitação profissional, outro ponto fundamental e o fortalecimento de conteúdos de vigilância em saúde nos currículos do ensino fundamental e médio, nos cursos de graduação e nos programas de pós-graduação, permitindo uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão (BATISTA; ACIOLY, 2021).

É fundamental que a qualificação dos profissionais de vigilância e de todos os níveis de atenção seja uma prioridade na Política Nacional de Vigilância em Saúde. Esta qualificação contribui para o aprimoramento dos serviços e para que os profissionais tenham habilidades e competências necessárias para enfrentar os desafios da vigilância em saúde e garantir a melhor assistência à população (OLIVEIRA,2023). A ficha de notificação de sífilis congênita é um documento fundamental para o serviço de saúde, que permite o monitoramento e controle da doença (PEREIRA *et al.*,2023).

9.3 Objetivos De Desenvolvimento Sustentável

Este estudo se enquadra no objetivo 3 dentre os 17 a serem alcançados: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (GALVÃO, 2020). Até 2030, a meta é reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.

A transmissão vertical de doenças infecciosas, processo pelo qual uma gestante pode transmitir uma doença ao feto durante a gravidez, o parto ou o puerpério, representa um desafio significativo para os sistemas de saúde pública em todo o mundo. A eliminação dessa forma de transmissão é um indicativo crucial da qualidade dos serviços oferecidos na Rede de Atenção à Saúde – RAS (SILVA,2023).

A relevância da eliminação da transmissão vertical de doenças infecciosas como o HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas no Brasil, destacando as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde e a integração dessas ações com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas - ONU para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS (BRASIL,2022).

Historicamente, a luta contra a transmissão vertical de doenças infecciosas é parte das estratégias internacionais endossadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS e assumidas pelos Estados-membros, incluindo o Brasil. A Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS do Brasil estabeleceu como prioridade alcançar as metas de eliminação dessas condições, integrando-se à Agenda 2030 da ONU para promover a saúde pública e atingir os ODS.

Para a realização desses objetivos, é essencial que as ações de vigilância em saúde estejam alinhadas com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde – APS, garantindo uma abordagem integrativa e inclusiva. Isso envolve um esforço contínuo em nível federal, estadual e municipal, visando ao desenvolvimento de políticas, à incorporação de novas tecnologias, à educação continuada dos profissionais de saúde e à qualificação dos cuidados e das ações de vigilância (SEVEGNANI *et al.*,2020). A integração de diversos setores da sociedade, incluindo trabalhadores da saúde, instituições de ensino, serviços privados de saúde e a sociedade civil, é fundamental para a implementação, o monitoramento e a disseminação das estratégias de combate à transmissão vertical.

O Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas exemplifica essa abordagem colaborativa, enfatizando a importância do pré-natal, do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz. A eliminação da transmissão vertical de doenças infecciosas no Brasil é um objetivo alcançável que requer a colaboração de todos os níveis de gestão da saúde e o envolvimento da sociedade (BERDÚN,2017). As ações pactuadas reforçam a necessidade de um controle social efetivo em saúde, bem como a colaboração entre instituições de ensino, conselhos profissionais e órgãos governamentais. A integração entre a vigilância em saúde e a Atenção Primária à Saúde surge como uma estratégia promissora para erradicar a transmissão vertical de doenças como HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas, contribuindo para a universalidade e integralidade do SUS (BRASIL, 2022). Este esforço conjunto não apenas melhora a qualidade de vida das gestantes e crianças, mas também representa um passo significativo em direção ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil.

A eliminação da transmissão vertical de doenças infecciosas mostra-se como um compromisso internacional. Abordar a questão da eliminação da transmissão vertical de doenças infecciosas como HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas, analisando os esforços e compromissos assumidos no âmbito internacional e nacional é um grande desafio (MACHADO *et al*, 2021). A transmissão vertical de doenças, isto é, de mãe para filho durante a gravidez, no parto ou amamentação, representa um desafio significativo para a saúde pública mundial. Os esforços para sua eliminação são fundamentais para alcançar uma série de objetivos de desenvolvimento sustentável e metas de saúde global (BRASIL, 2022).

Existem marcos internacionais e compromissos que foram assumidos pela comunidade internacional, através de organismos como a OMS e a OPAS, que reconheceu a importância de eliminar a transmissão vertical de certas doenças infecciosas como parte integrante dos ODS, particularmente o ODS 3, que foca na garantia de uma vida saudável e na promoção do bem-estar para todos em todas as idades (GALVÃO, 2020).

Compromissos como a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes 2016-2030, a Estratégia Global do Setor de Saúde para HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis - IST, e diversos planos de ação da OPAS, sublinham a necessidade de uma abordagem integrada e coordenada para combater essas doenças (BRASIL.2022). Estas estratégias compartilham objetivos comuns, como a eliminação da transmissão vertical e a redução da mortalidade materna e infantil, através de intervenções focadas em saúde sexual e reprodutiva, atenção pré-natal, parto e puerpério, e o seguimento da criança.

Para atender a esses compromissos internacionais, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, estabeleceu o Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas. Esse pacto visa a integração e fortalecimento das ações de saúde para enfrentar essas doenças, em linha com as diretrizes internacionais e os ODS (CAMPOS *et al*, 2020). Uma parte crucial dessa estratégia é a integração entre a vigilância em saúde e a APS, essencial para o rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento das gestantes infectadas e seus bebês.

A eliminação da transmissão vertical dessas doenças requer uma abordagem multissetorial e o engajamento de diversos atores, incluindo profissionais de saúde, instituições de ensino e pesquisa, o setor privado e a sociedade civil. A colaboração entre esses diferentes setores é fundamental para o desenvolvimento e implementação de políticas públicas eficazes, a educação e capacitação de profissionais de saúde, e a promoção de campanhas de conscientização e prevenção (FERNANDES *et al*, 2023). A eliminação da transmissão vertical de doenças infecciosas representa um

desafio, mas também uma oportunidade para melhorar a saúde materna e infantil e avançar em direção aos objetivos de desenvolvimento sustentável.

Os compromissos internacionais e nacionais refletem a importância dada a este tema e fornecem um roteiro para a ação (PINTO *et al.*, 2019). O sucesso desses esforços depende da colaboração efetiva entre governos, profissionais de saúde, comunidades e organizações internacionais. Através de esforços conjuntos e políticas integradas, é possível alcançar a meta ambiciosa de eliminar a transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas, garantindo um futuro mais saudável para as próximas gerações (ALOIA, 2019).

O Brasil e o mundo necessitam avançar no cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o ODS 3, que enfoca a garantia de uma vida saudável e a promoção do bem-estar para todos em todas as idades (CEZAR, 2019). Essa abordagem coordenada e multissetorial é essencial para reduzir a mortalidade materna e infantil e eliminar a transmissão vertical de doenças infecciosas, contribuindo assim para uma sociedade mais igualitária e com a garantia de seus direitos desde seu nascimento e um direito universal que é uma vida plena com a possibilidade de desenvolver todo potencial humano. A eliminação da transmissão vertical da sífilis não só protege as crianças contra a infecção no nascimento, mas também contribui para o fortalecimento do sistema de saúde como um todo, garantindo que as gerações futuras possam ter um começo de vida mais saudável (CAMPOS *et al.*, 2020). Além disso, essa prática ajuda a diminuir a carga financeira nos sistemas de saúde, reduzindo o custo de tratamentos a longo prazo para doenças infecciosas em crianças.

Focar na educação e no treinamento dos profissionais de saúde é vital para manter e melhorar a qualidade da promoção, prevenção e assistência em saúde, bem como para adaptar-se às novas tecnologias e práticas baseadas em evidências que podem surgir no combate à transmissão vertical da sífilis congênita. Investir na capacitação de profissionais através das políticas de educação permanente e de vigilância em saúde é fundamental para assegurar a implementação eficaz de estratégias de prevenção e tratamento (PEREIRA *et al.*, 2020).

Portanto, a luta pela eliminação da transmissão vertical de doenças infecciosas é uma demonstração clara de como a saúde pública, a educação e as políticas intersectoriais podem unir forças para alcançar melhorias significativas na saúde da população, refletindo diretamente nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU. É um caminho desafiador, mas com cooperação e comprometimento contínuos, é um objetivo plenamente alcançável que trará benefícios duradouros para a saúde global (SANTOS *et al.*, 2019).

A educação permanente em saúde, a Política Nacional de Vigilância em Saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são temas fundamentais para o ensino em saúde, pois estão intrinsecamente ligados à formação e qualificação dos profissionais da área, bem como à melhoria dos serviços de saúde prestados à população. A educação permanente em saúde é essencial para garantir que os profissionais estejam constantemente atualizados e capacitados para lidar com as demandas e desafios do sistema de saúde. Por meio de programas de capacitação e formação continuada, os profissionais podem aprimorar seus conhecimentos e habilidades, além de desenvolver uma postura reflexiva e crítica em relação à prática profissional. A Política Nacional de Vigilância em Saúde, por sua vez, define as diretrizes e estratégias para a atuação dos profissionais de vigilância em saúde, garantindo a qualidade e

eficácia das ações de vigilância no país. A qualificação desses profissionais é fundamental para o sucesso das medidas de prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em especial o objetivo de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, têm uma enorme relevância para o ensino em saúde. A busca pela redução da mortalidade materna e pela eliminação da transmissão vertical de doenças infecciosas demanda profissionais qualificados e capacitados, que estejam comprometidos com a promoção da saúde e o bem-estar da população, assim, a integração desses temas no ensino em saúde é fundamental para formar profissionais preparados para atuar de forma eficaz e ética, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde e para o alcance dos objetivos de saúde pública e desenvolvimento sustentável.

10 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo, baseado em dados secundários. Foram investigadas as informações do SINAN referentes ao módulo sífilis congênitas ocorridas no município de Itaguaí no estado do Rio de Janeiro no período de 2018-2022. O município de Itaguaí fica localizado na região metropolitana I no Estado do Rio de Janeiro na região Sudeste do Brasil, conta com população de 116.841 pessoas no Censo de 2022. Neste contexto, foi utilizado dados secundários provenientes de fontes como os sistemas de informação em saúde. A análise desses dados secundários permite uma avaliação abrangente da saúde da população, possibilitando a identificação de grupos de maior risco, tendências temporais e geográficas, fatores determinantes e potenciais áreas de intervenção.

Neste estudo observacional, o objetivo foi analisar o banco de dados da sífilis congênita no que tange as variáveis selecionadas de cada bloco que compõem a ficha de notificação da referida doença para analisar o completude, número de casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico, tipo de tratamento, esquema de tratamento do recém-nascido, quantitativo de exames realizados em casos de sífilis congênita, esquema de tratamento materno, taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita nos anos selecionados, o escore utilizado foi o do Romero de Cunha, foi avaliado a dimensão de qualidade e completude que é o mais utilizado para caracterizar o preenchimento das variáveis. A fonte foi sítio do DATASUS, no link <https://datasus.saude.gov.br/transferecia-de-arquivos/#>, Fonte: SINAN, modalidade: dados, tipos de arquivo: SIFG-sífilis congênita, o município avaliado foi um município de Itaguaí e os anos analisados foram 2018,2019,2020,2021 e 2022. Os indicadores que mensuram a completitude variam de uma simples frequência relativa a índices e indicadores-síntese, o utilizado neste estudo foi a frequência relativa.

No levantamento de casos de sífilis congênita realizado foram identificados dos 109 casos totais de sífilis notificados nos anos analisados, foram excluídos as duplicidades e casos que não atendiam os critérios de definição de caso.

Para analisar a completude foi foram selecionadas as seguintes variáveis na ficha de notificação/investigação de sífilis congênita: Bloco notificação individual- data de nascimento, idade, sexo, raça/cor e número do cartão do SUS; Bloco dados de residência- município de residência, bairro, logradouro, nome completo, (DDD) telefone; Bloco antecedentes epidemiológicos da gestante/mãe- idade da mãe, raça/cor, ocupação, escolaridade, realizou pré-natal,, município de realização do pré-natal, unidade de saúde que realizou o pré-natal e diagnóstico de sífilis materna; Bloco

laboratoriais da gestante/mãe- teste não treponêmico no parto, título, data, teste treponêmico no parto/curetagem; Bloco tratamento da gestante/mãe- esquema de tratamento, data do início do tratamento; Bloco antecedentes epidemiológicos da criança- município de nascimento/aborto/natimorto, local de nascimento da criança; Dados laboratoriais da criança- teste não treponêmico-sangue periférico, título, data, teste treponêmico (após 18 meses), data, teste não treponêmico-líquor, título, data, titulação ascendente, evidência de treponema pallidum, alteração líquórica, diagnóstico da criança: alteração do exame de ossos longos; Bloco dados clínicos da criança- diagnóstico clínico e presença de sinais e sintomas; Bloco tratamento- esquema de tratamento; Bloco evolução- evolução do caso e data do óbito.

Foi realizada a verificação quanto ao percentual de preenchimento das variáveis. As variáveis foram tabuladas por ano e calculadas as frequências relativas de dados faltantes no Excell do sistema Windows da Microsoft e posteriormente classificadas segundo escore de Romero e Cunha (Completeness excelente: menos de 5% de preenchimento incompleto; boa, de 5% a 10%; regular de 10% a 20%; ruim de 20% a 50%, e muito ruim, com percentual de 50% ou mais). Foi considerada como incompleta tanto a opção ignorada quanto não preenchida. Para a análise temporal foi analisado percentual anual de preenchimento nos anos selecionados.

Não houve a necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa devido a Resolução Brasileira não considerar este projeto pesquisa envolvendo seres humanos (DE OLIVEIRA, BALBINO, 2022) e, portanto, não passam por avaliação do Sistema CEP/CONEP nos seguintes casos: Estudos de Gestão e Melhoria de Processos, estudos em que o foco está voltado a melhoria de um processo já existente no setor ou entender as práticas de gestão do ambiente. Vale ressaltar que nestes estudos, o objeto de avaliação não é o ser humano e sim informações administrativas do local a ser analisado. Por se tratar de um estudo que utilizou dados secundários agregados, de natureza pública, sem qualquer tipo de identificação individual dos registros de notificações de sífilis do estado do Rio de Janeiro, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e 510/2016, ficam isento da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

11 RESULTADOS

No levantamento epidemiológico realizado, constatou-se que, dos 109 casos totais de sífilis notificados, 95, ou 87,16%, foram classificados como sífilis congênita recente. Foram descartados 5 casos, o que representa 4,59% do total de registros. Importante destacar que, neste conjunto de dados, não houve registro de sífilis congênita tardia.

A tabela 4 mostra a distribuição de casos de sífilis em categorias diagnósticas ao longo de cinco anos, com foco na sífilis congênita recente, sífilis congênita tardia e casos descartados. Em 2018, dos 13 casos totais, 11 foram diagnosticados como sífilis congênita recente, o que corresponde a 84,62% do total de casos naquele ano, e 2 foram descartados, representando 15,38%. No ano seguinte, 2019, todos os 10 casos reportados foram de sífilis congênita recente, indicando uma precisão diagnóstica que resultou em nenhum caso descartado.

Tabela 4- Sífilis Congênita Recente e Tardia, casos Descartados.

Tratamento	2018		2019		2020		2021		2022	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Sífilis Congênita Recente	11	84,62	10	100,00	19	100,00	31	93,94	24	96,00
Sífilis Congênita Tardia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Descartado	2	15,38	0	0,00	0	0,00	2	6,06	1	4,00
Total	13	100,00	10	100,00	19	100,00	33	100,00	25	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A tendência de não haver casos descartados ou de sífilis congênita tardia continuou em 2020, com todos os 19 casos reportados sendo classificados como sífilis congênita recente. Em 2021, houve um aumento no número total de casos para 33, dos quais 31 foram identificados como sífilis congênita recente, e 2 casos, equivalentes a 6,06%, foram descartados. Já em 2022, do total de 25 casos, 24 foram classificados como sífilis congênita recente, representando 96,00%, e apenas 1 caso foi descartado, perfazendo 4,00%.

O padrão observado indica um controle diagnóstico consistente ao longo dos anos, com a maioria dos casos sendo identificados como sífilis congênita recente. A ausência de casos de sífilis congênita tardia ao longo dos cinco anos sugere uma efetividade nos protocolos de detecção precoce ou uma característica do próprio conjunto de dados. Os casos descartados são mínimos.

11.1 Tipo de Tratamento

A tabela 5 fornece uma visão detalhada da frequência e percentual de tipos de tratamento para sífilis administrados entre os anos de 2018 e 2022. Em 2018, a Penicilina G Cristalina foi predominantemente usada, representando aproximadamente 69,23% dos tratamentos, seguida pela Penicilina G Benzatina e uma pequena porcentagem de casos marcados como 'Ignorado'. Em 2019, o uso da Penicilina G Cristalina manteve-se majoritário, embora com um percentual ligeiramente superior.

Tabela 5 - Tipo de Tratamento de Sífilis por Ano

Tratamento	2018		2019		2020		2021		2022	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Penicilina G Cristalina	9	69,23	7	70,00	7	36,84	2	6,06	19	76,00
Penicilina G Procaína	0	0,00	1	10,00	1	5,26	21	63,64	1	4,00
Penicilina G Benzatina	3	23,08	0	0,00	1	5,26	0	0,00	1	4,00
Outro Esquema	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,03	2	8,00
Não Realizado	0	0,00	1	10,00	1	5,26	6	18,18	1	4,00
Não se Aplica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ignorado	1	7,69	1	10,00	9	47,37	3	9,09	1	4,00
Total	13	100,00	10	100,00	19	100,00	33	100,00	25	100,00

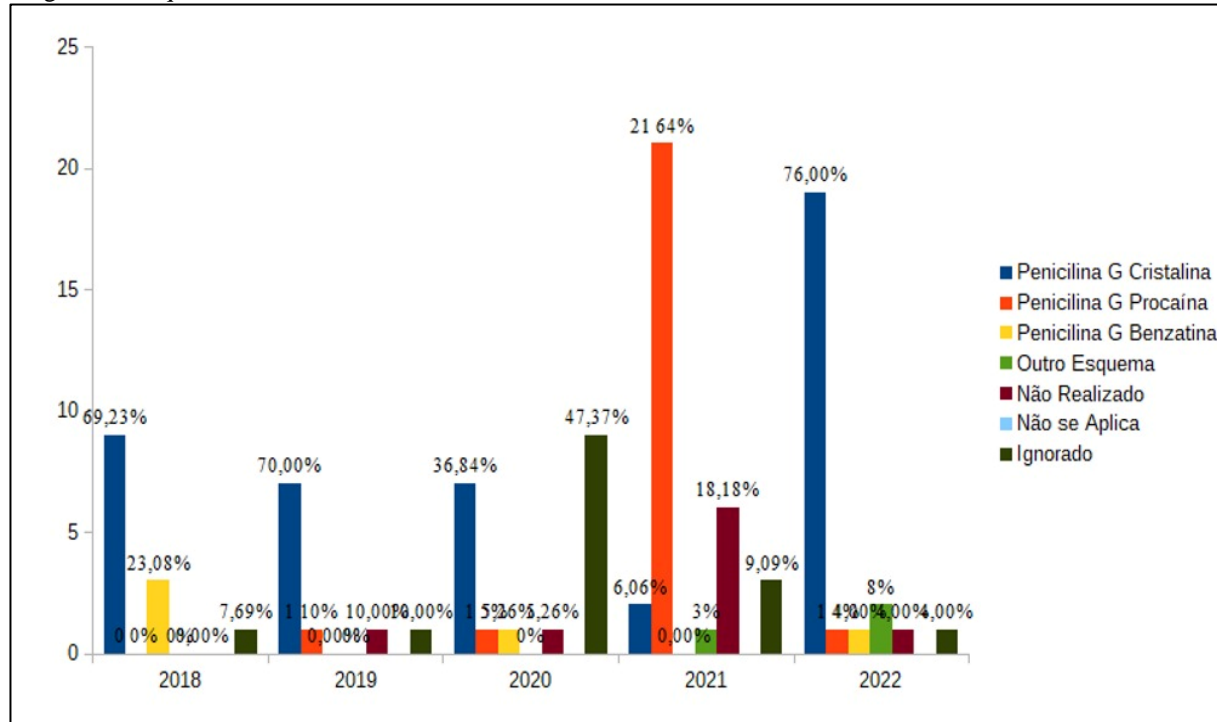
Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O ano de 2020 mostra um aumento notável na categoria 'Ignorado', que salta para 47,37%. Em 2021, há uma mudança significativa na tendência dos tratamentos, com a Penicilina G Procaína tornando-se o tratamento mais frequente, constituindo 63,64% dos casos, enquanto a utilização da Penicilina G Cristalina diminui drasticamente. Esse ano também apresenta um aumento na categoria 'Não Realizado' e o aparecimento de um caso sob “Outro Esquema”.

Finalmente, em 2022, observa-se um retorno à predominância da Penicilina G Cristalina, que compõe 76% dos tratamentos, uma proporção muito maior do que nos anos anteriores. As outras categorias de tratamento permanecem com uma presença marginal.

Através dos anos, os dados refletem uma variabilidade nos esquemas terapêuticos adotados, com uma tendência à consolidação em torno da Penicilina G Cristalina no último ano analisado. O total de casos tratados variou de ano para ano, com o maior número registrado em 2021 e o menor em 2019.

Figura 4 - Esquema de tratamento do RN



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

11.2 Sífilis Congênita Recente – Exames Realizados

Constata-se que em apenas 20 dos 95 realizaram os três exames mencionados, correspondendo a 21,05%. A Tabela 6 em análise oferece uma perspectiva detalhada sobre a realização de testes não treponêmicos e diagnósticos radiológicos em casos suspeitos de sífilis congênita.

Tabela 6 - Quantitativo de exames realizados em casos de classificação final de Sífilis Congênita Recente.

	Teste Não Treponêmico Sangue Periférico	%	Teste Não Treponêmico Líquor	%	Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração no Exame dos Ossos Longos	%
Realizou	91	95,79	22	23,16	46	48,42
Não Realizou	4	4,21	73	76,84	49	51,58
Total	95	100,00	95	100,00	95	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

De um total de 95 casos, a maioria, representando 95,79%, teve o teste não treponêmico de sangue periférico realizado, demonstrando uma alta aderência a este procedimento diagnóstico específico. Em contraste, o teste não treponêmico no líquido foi consideravelmente menos realizado, com apenas 23,16% dos casos submetidos a este exame, indicando uma lacuna significativa na aplicação deste teste diagnóstico. Quando observamos o diagnóstico radiológico da criança, especificamente as alterações no exame dos ossos longos, uma ferramenta diagnóstica crucial para a detecção de sífilis congênita, vemos que foi realizado em quase metade dos casos, com 48,42% dos pacientes avaliados.

Tabela 7- Quantitativo de exames realizados em casos de classificação de Sífilis Congênita Recente por Ano.

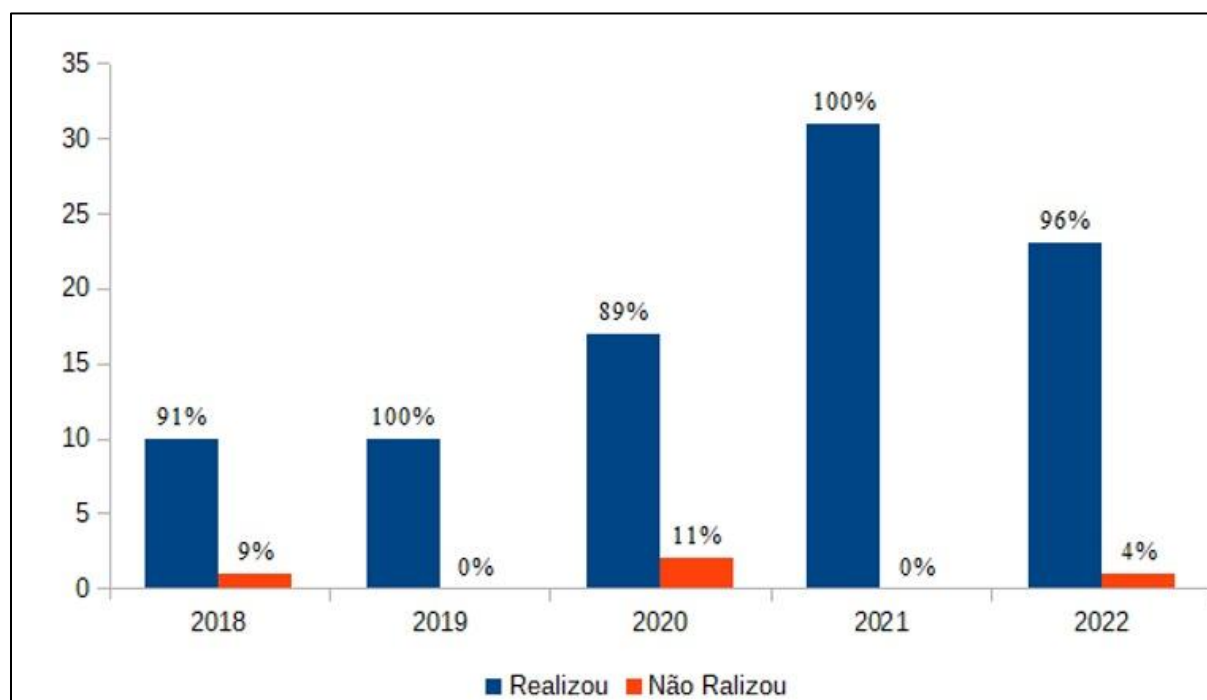
Ano	Teste Não Treponêmico Sangue Periférico				Teste Não Treponêmico Líquor				Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração no Exame dos Ossos Longos			
	Realizou	%	Não Realizou	%	Realizou	%	Não Realizou	%	Realizou	%	Não Realizou	%
2018	10	10,53	1	1,05	0	0,00	11	11,58	2	2,11	9	9,47
2019	10	10,53	0	0,00	0	0,00	10	10,53	2	2,11	8	8,42
2020	17	17,89	2	2,11	0	0,00	19	20,00	1	1,05	18	18,95
2021	31	32,63	0	0,00	12	12,63	19	20,00	21	22,11	10	10,53
2022	23	24,21	1	1,05	10	10,53	14	14,74	20	21,05	4	4,21

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Ao longo de um período de cinco anos, a adesão aos exames diagnósticos para sífilis congênita apresentou variações notáveis, conforme demonstrado pela tabela. O teste não treponêmico de sangue periférico, manteve uma alta taxa de realização ao longo dos anos, com mais de 90% dos casos sendo testados anualmente. Este padrão consistente de alta adesão ressalta um compromisso com o diagnóstico precoce da infecção.

No entanto, a situação contrasta marcadamente com a realização do teste não treponêmico no líquor, onde a maioria dos casos não foi submetida ao exame ao longo dos anos, com exceção de 2021, que registrou um aumento significativo para 12,63% dos casos testados. Essa flutuação pode indicar uma variação nas práticas clínicas ou nas diretrizes de tratamento ao longo do tempo, sugerindo a necessidade de uma investigação mais aprofundada para entender as causas dessa inconsistência.

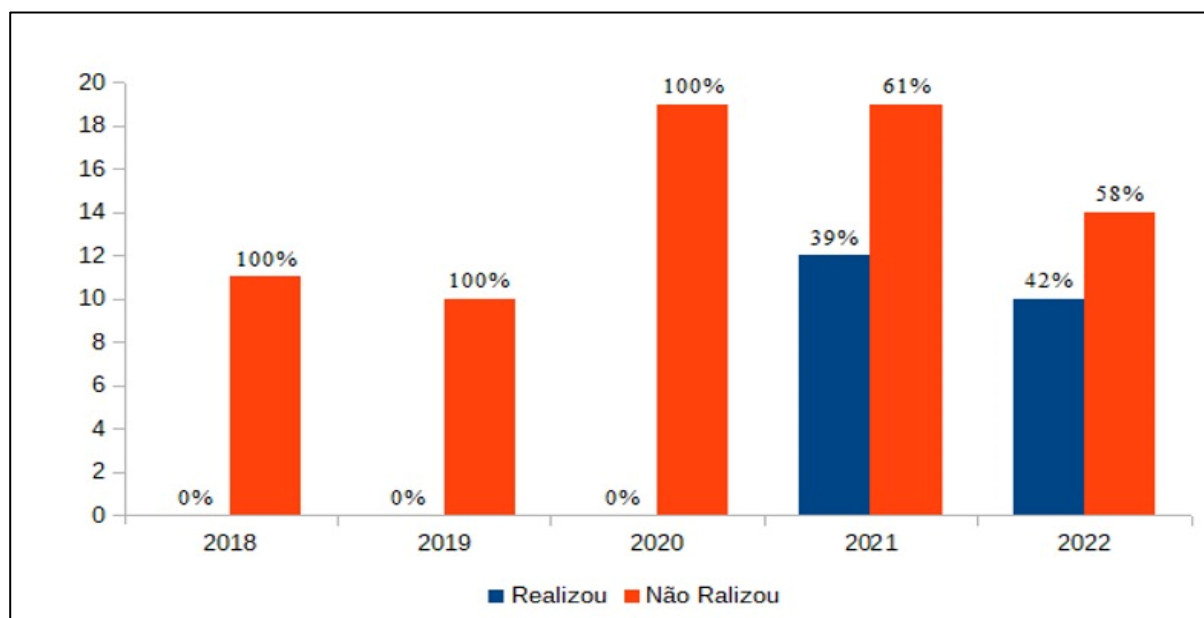
Figura 5- Teste não Treponêmico – Sangue Periférico por Ano



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O figura 5 exibe a distribuição anual da realização do teste não treponêmico de sangue periférico. A análise dos dados revela uma adesão consistente e elevada ao teste ao longo do período de cinco anos, com exceção de um ligeiro declínio no último ano. O ano de 2021 destaca-se com o maior número de testes realizados.

Figura 6- Teste não Treponêmico – Líquor

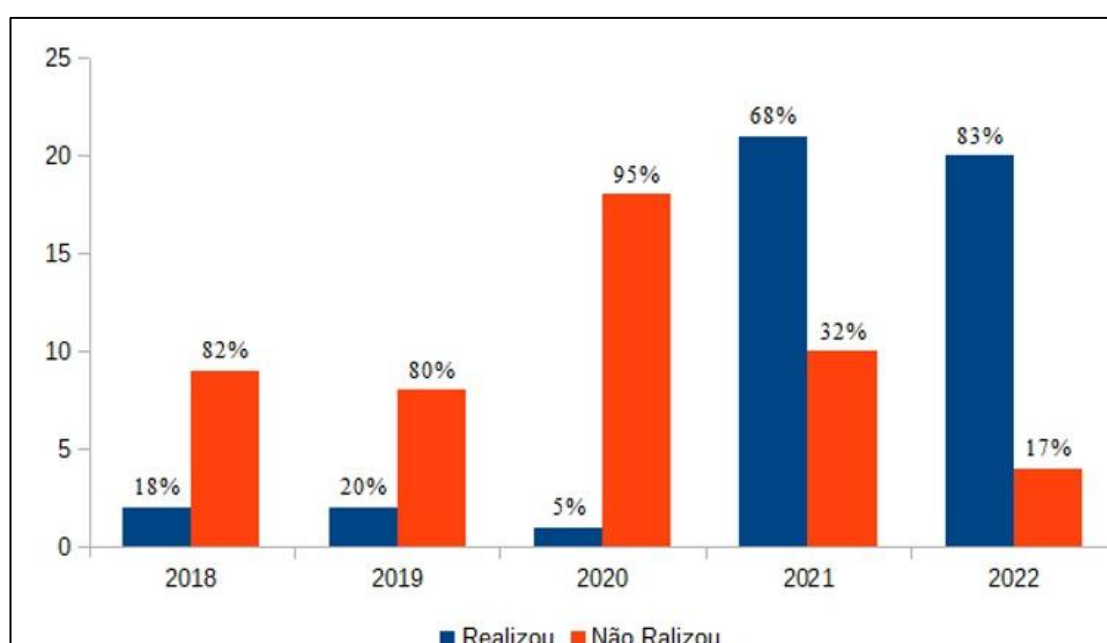


Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O figura 6 proporciona um panorama da realização do teste não treponêmico no líquido entre os anos de 2018 e 2022. Nota-se que a frequência com que o teste foi realizado variou significativamente ao longo dos anos, com um incremento substancial nos anos de 2021 e 2022.

É importante ressaltar que, apesar da melhoria observada, a taxa de não realização do teste manteve-se predominantemente alta, superando a de testes realizados em todos os anos observados. O ano de 2021 demonstrou uma mudança notável e positiva na prática do Teste não treponêmico – Líquor.

Figura 7 - Diagnóstico Radiológico da Criança. Alteração no Exames dos Ossos Longos



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O figura 7 proporciona uma visão do número de diagnósticos radiológicos realizados em crianças suspeitas de

sífilis congênita, especificamente a avaliação de alterações nos ossos longos ao longo de cinco anos. Observa-se uma tendência ascendente na realização desse exame específico, com o pico ocorrendo em 2021. Este ano demonstrou uma elevada adesão ao procedimento diagnóstico, com uma diminuição subsequente em 2022, o que poderia indicar variações na prevalência da doença, mudanças nas políticas de saúde ou alterações nas práticas de triagem.

A redução observada em 2022 chama a atenção para a necessidade de entender melhor as razões por trás da diminuição na realização do exame. Pode ser uma questão de recursos disponíveis, mudanças nos protocolos ou uma possível melhora na prevenção da transmissão da doença de mãe para filho.

11.3 Teste Treponêmico após 18 meses

A análise dos dados na tabela 8 referentes ao teste treponêmico após 18 meses destaca uma consistente aderência às diretrizes de saúde, dado que não foram registrados casos com os resultados 'Reagente' ou 'Não Reagente'. Esta observação sugere que não houve inconsistências no preenchimento desta variável específica, já que o correto é não se aplicar para crianças menores de 18 meses, e conseqüentemente, não deveriam existir tais resultados.

Tabela 8 - Teste Treponêmico após 18 meses

Ano	Reagente		Não Reagente		Não Realizado		Não se Aplica		Ignorado	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
2018	0	0,00	0	0,00	6	5,50	10	9,17	0	0,00
2019	0	0,00	0	0,00	8	7,34	5	4,59	0	0,00
2020	0	0,00	0	0,00	20	18,35	0	0,00	0	0,00
2021	0	0,00	0	0,00	27	24,77	3	2,75	5	4,59
2022	0	0,00	0	0,00	14	12,84	10	9,17	1	0,92
Total	0	0,00	0	0,00	75	68,81	28	25,69	6	5,50

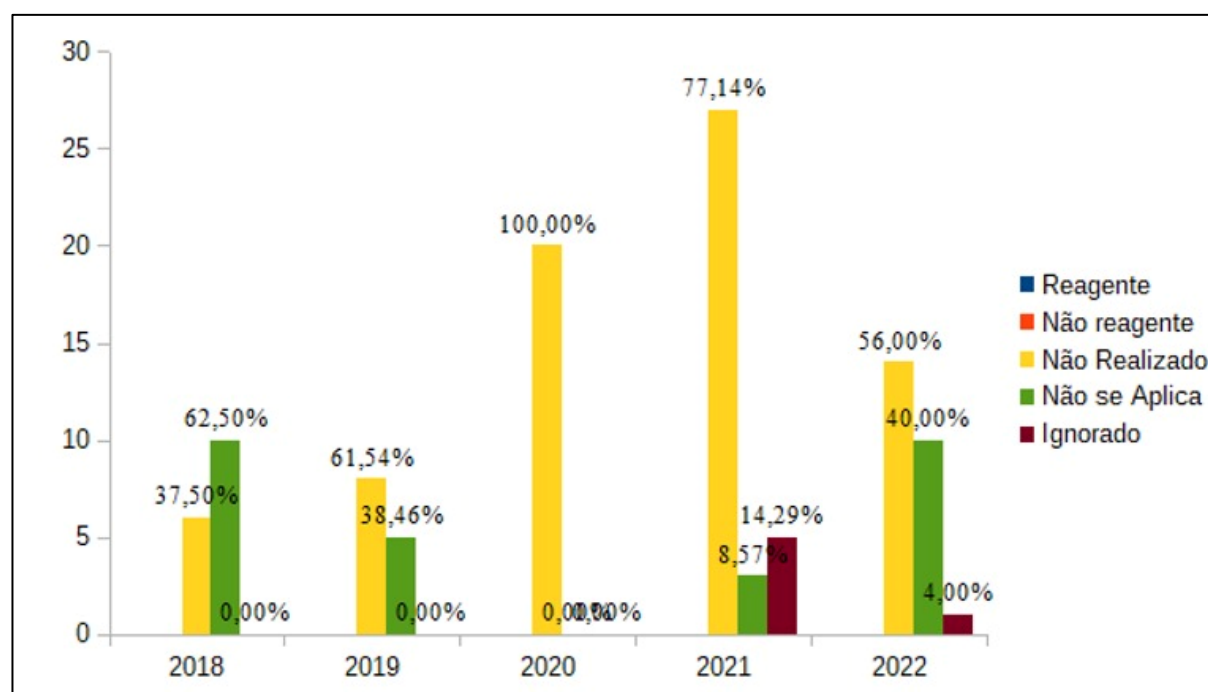
Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Ao longo do período de cinco anos, a categoria 'Não Realizado' predominou, representando 68,81% do total dos casos, o que pode refletir uma falta de realização do teste ou um atraso no seguimento. O ano de 2021 registrou a maior proporção de testes não realizados, com 24,77%.

Por outro lado, a categoria 'Não se Aplica', que se alinha corretamente com o preenchimento esperado para crianças menores de 18 meses, compõe 25,69% dos casos. O dado reforça a conformidade com as orientações para o preenchimento da ficha de notificação.

Os casos classificados como 'Ignorado', que somam 5,50% ao longo dos anos, chamam a atenção para a importância de uma documentação completa e precisa, fundamental para a validade dos dados epidemiológicos e a eficácia das intervenções de saúde pública.

Figura 8 - Teste Treponêmico após 18 meses



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Na figura 8 a ausência de categorias para “reagente” e “não reagente” ao longo dos anos indica que, conforme as diretrizes, esses exames não são aplicáveis para crianças menores de 18 meses e, portanto, não deveriam estar presentes no conjunto de dados. Esse padrão confirma que não houve desvios no preenchimento destas categorias específicas, alinhando-se às práticas corretas de registro.

Os dados apresentados tanto na tabela 9 quanto no figura 8 relacionam-se com a realização do pré-natal e o registro da unidade de saúde onde este foi efetuado, entre os anos de 2018 e 2022. Observa-se uma variação na proporção de casos em que o pré-natal foi registrado como realizado e foi ou não cadastrada a unidade.

Em 2018, metade dos casos registrados como realizado teve a unidade de realização cadastrada, enquanto a outra metade não. Já em 2019, houve um aumento substancial, com 90% dos casos indicando que a unidade foi cadastrada. No entanto, em 2020 ocorreu uma inversão dramática nesse padrão, com apenas 8,33% dos casos indicando que a unidade foi cadastrada, e uma grande maioria, 91,67%, não o fazendo.

Os anos subsequentes mostram um equilíbrio mais próximo entre as categorias: em 2021, pouco mais da metade, 53,57%, foi registrada como tendo a unidade cadastrada, com 46,43% não. Em 2022, a tendência inverte-se novamente, com 38,71% dos casos confirmando que a unidade foi cadastrada e 61,29% não.

Tabela 9 – Pré natal X Unidade de Saúde de realização

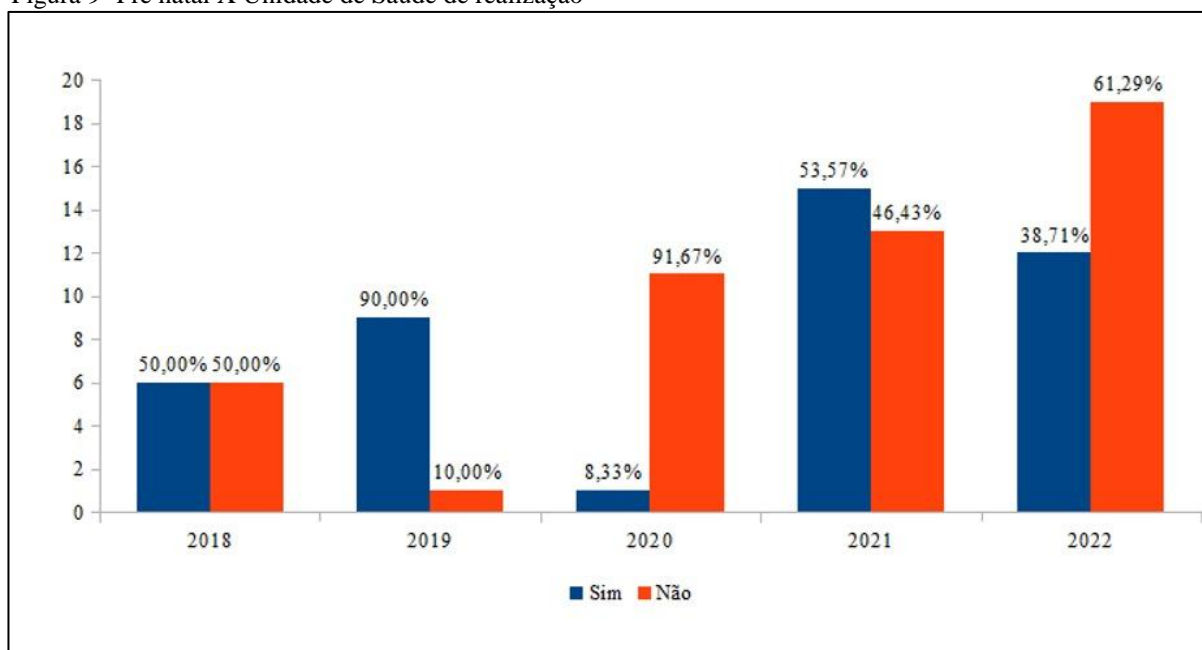
Unidade Cadastrada	2018		2019		2020		2021		2022	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Sim	6	50,00	9	90,00	1	8,33	15	53,57	12	38,71
Não	6	50,00	1	10,00	11	91,67	13	46,43	19	61,29
Total	12	100,00	10	100,00	12	100,00	28	100,00	31	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A análise da figura 8 confirma esses dados, mostrando uma representação visual dessas porcentagens ao longo dos anos. A representação visual das proporções na figura 8 complementa os números apresentados na tabela 9 e ilustra de forma clara as mudanças ano a ano.

Em resumo, os dados refletem uma flutuação anual nas práticas de registro do pré-natal, destacando variações específicas em 2020 e 2022 onde menos casos foram associados a unidades cadastradas, em contraste com 2019 que mostrou a proporção mais alta de confirmação no registro da unidade de saúde onde o pré-natal foi realizado.

Figura 9- Pré natal X Unidade de Saúde de realização



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Os dados apresentados na tabela 10 e na figura 9 referem-se ao esquema de tratamento materno para sífilis ao longo de cinco anos, de 2018 a 2022. Observa-se que, em 2018, a proporção de tratamentos classificados como adequados foi de 12,50%, enquanto a maioria dos tratamentos foi considerada inadequada, somando 68,75%. Além disso, 18,75% dos casos não realizaram tratamento.

Em 2019, não houve casos marcados como tratamento adequado, e a maioria dos casos, 53,85%, foram classificados como tratamento inadequado, com uma significativa porcentagem, 38,46%, de tratamentos não realizados. Um pequeno percentual foi categorizado como ignorado.

O ano de 2020 seguiu a tendência de nenhum tratamento adequado relatado e um aumento no percentual de tratamentos inadequados para 75,00%. Os casos de tratamento não realizado e ignorado também foram observados.

Em 2021, há uma mudança notável com o aumento dos casos de tratamento adequado para 28,57%, embora a maioria dos tratamentos, 54,29%, ainda fosse classificada como inadequada. O percentual de tratamentos não realizados diminuiu para 11,43%.

Em 2022, a quantidade de tratamentos adequados diminuiu novamente para 12,00%, enquanto os tratamentos inadequados e não realizados representaram 48,00% e 40,00%, respectivamente.

Tabela 10 – Esquema de tratamento materno

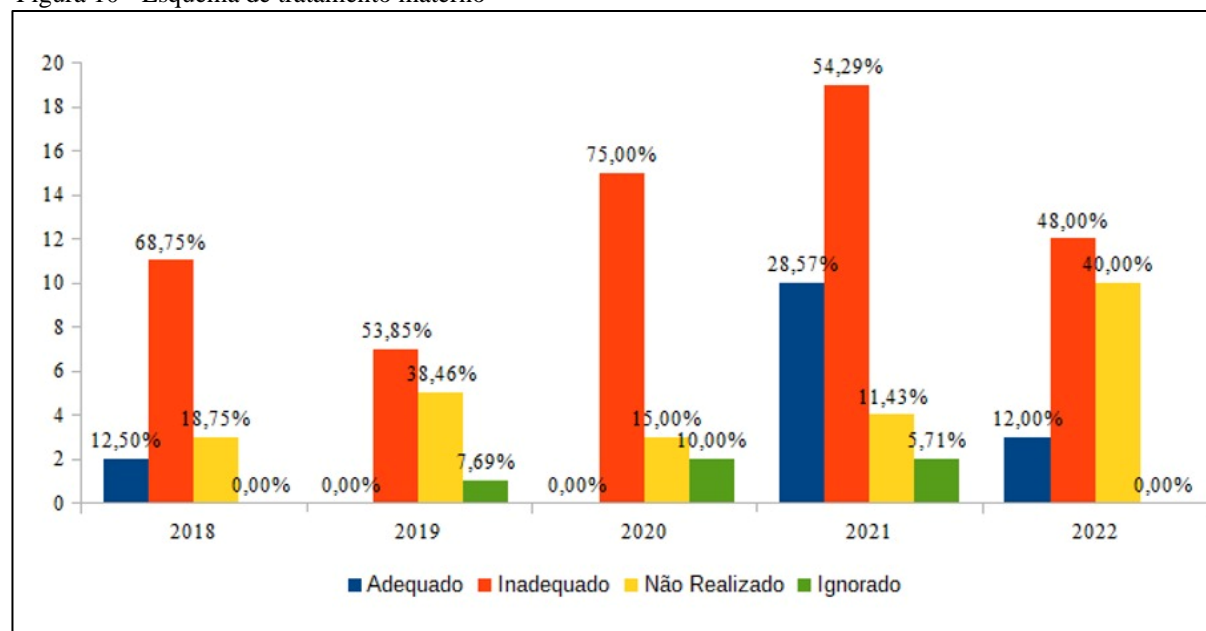
Situação do tratamento	2018		2019		2020		2021		2022	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Adequado	2	12,50	0	0,00	0	0,00	10	28,57	3	12,00
Inadequado	11	68,75	7	53,85	15	75,00	19	54,29	12	48,00
Não Realizado	3	18,75	5	38,46	3	15,00	4	11,43	10	40,00
Ignorado	0	0,00	1	7,69	2	10,00	2	5,71	0	0,00
Total	16	100,00	13	100,00	20	100,00	35	100,00	25	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A figura 10 ilustra a variação anual dessas categorias, com uma representação visual dos percentuais de cada tipo de tratamento ao longo dos anos. O gráfico mostra a predominância do tratamento inadequado em todos os anos, com uma tendência de aumento nos casos de tratamento não realizado, especialmente em 2022.

Os dados indicam uma persistência de tratamentos inadequados ao longo dos anos, com uma variação na proporção de tratamentos não realizados. A presença de tratamentos considerados adequados é limitada a apenas dois dos cinco anos examinados. Essa consistência nos dados reflete um padrão nos esquemas de tratamento materno para sífilis durante o período estudado.

Figura 10 - Esquema de tratamento materno



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A análise da tabela 11 indica que, seguindo o critério estabelecido, o tratamento materno é considerado adequado quando administrado no mínimo 30 dias antes da data de nascimento da criança. Com base nesse critério, observa-se que todos os casos listados na tabela atendem à exigência de adequação. As diferenças em dias variam de 31 a 456 dias, o que indica que os tratamentos foram realizados antes do limiar mínimo de 30 dias, e, portanto, são considerados adequados conforme o critério estabelecido.

O caso notável, com uma diferença de 456 dias entre a data de tratamento e a data de nascimento, chama atenção por exceder consideravelmente o período gestacional típico, o que sugere a possibilidade de uma falha de digitação ou erro de registro na data. Este outlier destaca-se significativamente dos outros dados e sugere que uma revisão dos registros pode ser necessária para garantir a precisão das informações de tratamento.

Tabela 11- Tratamento Adequado – Verificação de data de Tratamento maior que 30 Dias da Data de Nascimento

Data de Tratamento	Data de Nascimento	Diferença em Dias
09/01/2018	16/08/2018	219
14/08/2018	11/10/2018	58
25/11/2020	11/06/2021	198
01/02/2021	25/06/2021	144
03/02/2021	02/07/2021	149
20/02/2020	21/05/2021	456
28/01/2021	28/02/2021	31
24/02/2021	11/05/2021	76
08/04/2021	14/05/2021	36
23/02/2021	26/09/2021	215
07/07/2021	24/09/2021	79
01/04/2021	19/11/2021	232
19/08/2021	09/01/2022	143
22/09/2021	14/01/2022	114
21/09/2021	14/04/2022	205

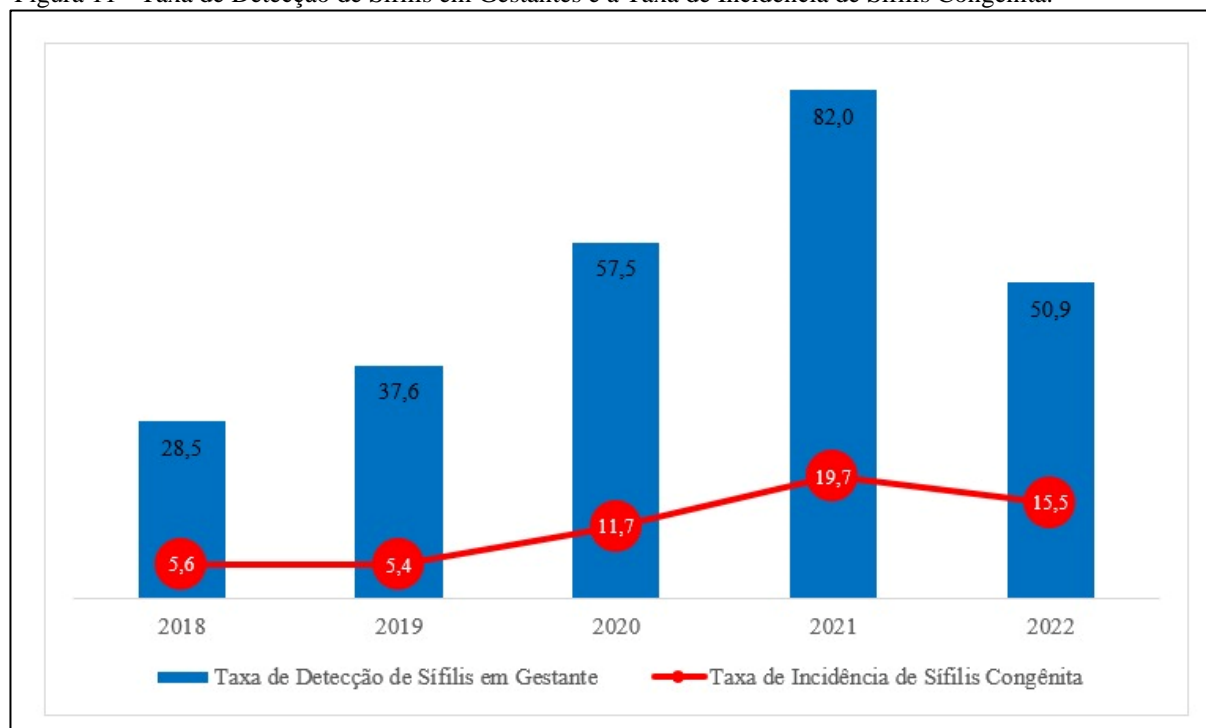
Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A figura 10 apresenta duas métricas distintas referentes à sífilis: a taxa de detecção em gestantes e a taxa de incidência de sífilis congênita, ambas medidas por 1.000 nascidos vivos, ao longo de um período de cinco anos, de 2018 a 2022.

A taxa de detecção de sífilis em gestantes mostra uma tendência flutuante ao longo do período. Iniciou-se em 5,6 por 1.000 nascidos vivos em 2018, leve queda para 5,4 em 2019, e depois teve um pico significativo para 11,7 em 2020. Seguiu-se um aumento acentuado para 19,7 em 2021 e, posteriormente, uma queda para 15,5 em 2022. Essa variação pode refletir mudanças na frequência de testes realizados, alterações na prevalência da doença ou mudanças na precisão do diagnóstico ao longo dos anos.

Paralelamente, a taxa de incidência de sífilis congênita apresentou um aumento gradativo de 2018 a 2021, começando com 28,5 e chegando a 82,0 por 1.000 nascidos vivos. No entanto, em 2022, houve uma redução para 50,9. Esta trajetória ascendente até 2021 sugere um crescimento na ocorrência de casos de sífilis congênita que foi interrompido por uma diminuição no último ano.

Figura 11 - Taxa de Detecção de Sífilis em Gestantes e a Taxa de Incidência de Sífilis Congênita.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A análise conjunta destas taxas no gráfico sugere que, apesar da flutuação anual na detecção de sífilis em gestantes, houve um aumento geral na incidência de sífilis congênita até 2021, seguido por uma diminuição em 2022. A relação entre as duas taxas não é imediatamente aparente e poderia ser influenciada por uma variedade de fatores externos não representados diretamente no gráfico.

O gráfico acima destacou a importância de monitorar ambas as taxas para entender a dinâmica da transmissão da sífilis de mãe para filho e a eficácia das intervenções de saúde pública ao longo do tempo.

11. 4 Percentual de Incompletude

Tabela 12- Incompletude analisada com score de Romero; Cunha (2018)

Bloco/Variável	Tipo	Ano					% Total	Classificação
		% 2018	% 2019	% 2020	% 2021	% 2022		
DADOS GERAIS								
3. Data de notificação	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
7. Data do diagnóstico	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL								
8. Nome do paciente	Obrigatório	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
9. Data de nascimento	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
10. Idade	Obrigatório	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
11. Sexo	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
13. Raça/cor	Essencial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
15. Número do cartão do SUS	Essencial	62,50	92,30	90,00	65,71	0,00	57,80	Muito Ruim
16. Nome da mãe	Essencial	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
DADOS DE RESIDÊNCIA								
18. Município de residência	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
20. Bairro	Essencial	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	Excelente
21. Logradouro	Essencial	0,00	0,00	0,00	0,00	1,83	1,83	Excelente
22. Número/complemento	Essencial	0,92	0,00	0,92	0,00	0,92	2,75	Excelente
28. (DDD)Telefone	Essencial	68,75	23,08	20,00	34,29	4,00	28,44	Ruim

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Nº de casos registrados no ano de: 2018(16), 2019(13), 2020(20), 2021(35), 2022(25).

Classificação: Excelente (<5% de não preenchimento), bom (5-9,9%), regular (10-19,9%), ruim (20-49,9%) e muito ruim (≥50%)

A tabela 12 apresentada oferece uma visão detalhada sobre a completude dos dados coletados para casos de sífilis congênita. De maneira geral, a consistência na coleta de dados essenciais e obrigatórios é alta, como ilustrado pelas taxas de incompletude de zero por cento para a maioria das variáveis ao longo dos anos avaliados. Isso reflete um padrão de excelência no registro de informações críticas, como datas de notificação e diagnóstico, dados de nascimento, sexo e município de residência, que são fundamentais para a monitorização eficaz da doença.

No entanto, a variável referente ao número do cartão do SUS revela um padrão de incompletude preocupante, particularmente nos anos de 2018 a 2020, com uma melhoria notável em 2021 e uma ausência total de dados faltantes em 2022. A flutuação observada na completude dessa variável sugere desafios na coleta consistente de dados ao longo do tempo, mas o progresso evidente no último ano indica uma possível melhoria nos processos de coleta ou na conscientização sobre a importância desse dado.

A completude das informações sobre o bairro e número ou complemento do endereço mantém-se elevada, com índices próximos à perfeição, o que é essencial para a compreensão do contexto geográfico da doença e para a implementação de estratégias de saúde pública localizadas. A variável do telefone, embora tenha mostrado uma melhoria considerável em 2022, ainda exibe uma taxa de incompletude classificada como 'Ruim', indicando que há

espaço para aperfeiçoamento na coleta desses dados. É importante ressaltar que várias variáveis essenciais foram omitidas na análise apresentada, marcadas como 'NA' na tabela.

Em resumo, a tabela 12 oferece uma perspectiva encorajadora sobre a coleta de dados na notificação individual de casos de sífilis congênita, com destaque para a melhoria substancial na coleta do número do cartão do SUS em 2021 e a consistência observada nas variáveis de residência.

Tabela 13- Incompletude analisada com score de Romero; Cunha (2018)

Bloco/Variável	Tipo	Ano					% Total	Classificação
		% 2018	% 2019	% 2020	% 2021	% 2022		
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS DA GESTANTE/MÃE								
31. Idade da mãe	Sem identificação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
32. Raça/cor da mãe	Obrigatório	0,00	0,00	20,00	0,00	4,00	4,59	Excelente
33. Ocupação	Sem identificação	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	Excelente
34. Escolaridade	Obrigatório	18,75	30,77	90,00	11,43	8,00	28,44	Ruim
35. Realizou pré-natal	Obrigatório	6,25	0,00	10,00	0,00	0,00	2,75	Excelente
37. Município de realização de pré-natal	Sem identificação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
38. Unidade de saúde que realizou o pré-natal	Sem identificação	50,00	10,00	91,67	46,43	42,86	48,19	Ruim
39. Diagnóstico de sífilis materna	Obrigatório	0,00	0,00	10,00	2,86	0,00	2,75	Excelente
DADOS LABORATORIAIS DA GESTANTE/MÃE								
40. Teste não treponêmico no parto/curetagem	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
41. Título	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
42. Data	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
43. Teste treponêmico no parto/curetagem	Obrigatório	6,25	0,00	5,00	2,86	0,00	2,75	Excelente
TRATAMENTO DA GESTANTE/MÃE								
44. Esquema de tratamento	Obrigatório	0,00	7,69	10,00	5,71	0,00	4,59	Excelente
45. Data do início do tratamento	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A tabela 13 apresenta o preenchimento das variáveis relacionadas aos antecedentes epidemiológicos da gestante/mãe no contexto da sífilis congênita. As informações cruciais, como idade da mãe, município de realização do pré-natal e diagnóstico de sífilis materna, mostram um alto grau de completude ao longo dos anos avaliados, recebendo a classificação "Excelente" com percentuais de incompletude próximos ou iguais a zero.

Em contrapartida, dados como escolaridade e a unidade de saúde que realizou o pré-natal apresentam lacunas significativas, especialmente no ano de 2020, onde a incompletude chega a 90% e 91,67%, respectivamente, o que as classifica como "Ruim". Estes picos sugerem desafios específicos enfrentados naquele ano, que impactaram a coleta destas informações.

Os dados laboratoriais relacionados ao parto ou curetagem e o início do tratamento da gestante/mãe são consistentemente bem documentados, com a maioria das variáveis mantendo uma incompletude de zero por cento. Isso reflete a eficiência nas práticas de registro nestas áreas.

O esquema de tratamento, apesar de ter apresentado alguns dados faltantes em 2019 e 2020, melhora em 2021 e retorna à completude total em 2022. Essa variabilidade reforça a importância de um acompanhamento contínuo e atento dos registros para assegurar a integridade dos dados

Tabela 14- Incompletude analisada com score de Romero; Cunha (2018)

Bloco/Variável	Tipo	Ano					% Total	Classificação
		% 2018	% 2019	% 2020	% 2021	% 2022		
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS DA CRIANÇA								
48. Município de nascimento/aborto/natimorto	Sem identificação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
49. Local de nascimento da criança	Obrigatório	12,50	0,00	0,00	0,00	4,00	2,75	Excelente
DADOS LABORATORIAIS DA CRIANÇA								
50. Teste não Treponêmico – sangue periférico	Obrigatório	0,00	7,69	5,00	0,00	0,00	1,83	Excelente
51. Título	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
52. Data	Sem identificação	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	1,83	Excelente
53. Teste treponêmico (após 18 meses)	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	14,29	4,00	5,50	Bom
54. Data	Sem identificação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
55. Teste não Treponêmico – líquido	Obrigatório	0,00	0,00	15,00	8,57	12,00	8,26	Bom
56. Título	Sem identificação	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	0,92	Excelente
57. Data	Sem identificação	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	0,92	Excelente
58. Titulação ascendente	Obrigatório	6,25	0,00	20,00	8,57	4,00	8,26	Bom
59. Evidência de treponema pallidum	Obrigatório	18,75	7,69	35,00	17,14	12,00	18,35	Regular
60. Alteração líquórica	Obrigatório	6,25	0,00	30,00	14,29	8,00	12,84	Regular
61. Diagnóstico da criança: alteração do exame de ossos longos	Obrigatório	0,00	7,69	40,00	11,43	8,00	13,76	Regular
DADOS CLÍNICOS DA CRIANÇA								
62. Diagnóstico clínico	Obrigatório	0,00	15,38	75,00	5,71	0,00	17,43	Regular
63. Presença de sinais e sintomas	Obrigatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Excelente
TRATAMENTO								
64. Esquema de tratamento	Obrigatório	6,25	7,69	45,00	8,57	4,00	13,76	Regular
EVOLUÇÃO								
65. Evolução do caso	Obrigatório	0,00	7,69	35,00	0,00	0,00	7,34	Bom
66. Data do óbito	Habilitado se evolução for óbito	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,92	Excelente

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A tabela 14 apresentada oferece um panorama da integralidade dos dados dos antecedentes epidemiológicos e clínicos das crianças afetadas pela sífilis, assim como das informações sobre o tratamento e evolução do caso. De modo geral, observa-se uma completitude significativa nos dados obrigatórios e identificados como essenciais para a compreensão e manejo da doença.

As variáveis como o município de nascimento, aborto ou natimorto e a maioria dos dados laboratoriais e clínicos demonstram uma excelente completitude, com a maior parte dos anos apresentando zero por cento de incompletude, o que denota um registro exemplar dessas informações fundamentais.

Entretanto, algumas variáveis específicas apresentam taxas de incompletude que requerem atenção. A evidência de treponema pallidum, por exemplo, registra um percentual de incompletude considerado regular ao longo do período avaliado, alcançando 35% em 2020 e ainda mantendo uma taxa acima de 10% em 2022. Da mesma forma, o diagnóstico clínico e a presença de sinais e sintomas também exibem taxas elevadas de incompletude em 2020, apontando para uma área de potencial melhoria nos processos de coleta e registro de dados.

No que tange ao tratamento, o esquema de tratamento apresenta um padrão de incompletude que melhora significativamente de 45% em 2020 para 4% em 2022, refletindo uma tendência de aprimoramento no registro dessa informação crucial. A evolução do caso, por sua vez, mostra-se bem documentada na maior parte dos anos, exceto por uma taxa de 35% de incompletude em 2020.

12 MANUAL INTERATIVO DE ENSINO PARA CONTRIBUIR PARA A MELHORA DA COMPLETITUDE E A QUALIDADE DOS DADOS NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DA SÍFILIS CONGÊNITA

Neste manual ensino vamos destacar a importância do preenchimento correto de todas as variáveis da ficha, ressaltando a relevância da colaboração do profissional de saúde para a continuidade da assistência ao paciente e a importância dos dados epidemiológicos do caso. Os objetivos do manual de ensino são sensibilizar o profissional de saúde compreender a importância do preenchimento completo da ficha de notificação de sífilis congênita; conhecer as principais variáveis a serem preenchidas na ficha; entender a relevância da colaboração do profissional de saúde na continuidade da assistência ao paciente e reconhecer a importância dos dados epidemiológicos do caso para o controle da doença.

O manual de ensino tem como ponto principal o preenchimento da ficha de notificação de sífilis congênita e busca ser uma oportunidade para os profissionais de saúde entenderem a importância desse instrumento no controle da doença (RAMOS,2020). Ao ressaltar a necessidade de preenchimento completo e correto das variáveis, bem como enfatizar a importância da colaboração do profissional de saúde em preencher corretamente todos os dados epidemiológicos do caso, promove-se a qualificação do serviço de saúde e a melhoria da assistência aos pacientes.

Sobre manuais de ensino e aprendizagem pode-se afirmar que constituem ferramentas essenciais na formação de profissionais de saúde. Eles não só proporcionam uma base teórica sólida e consistente, mas também orientam tanto educadores quanto aprendizes através do complexo terreno das ciências da saúde (BOSSA,2020). Estes recursos didáticos são projetados para abordar as diversas facetas do conhecimento em saúde e das habilidades práticas necessárias, servindo como guias confiáveis no desenvolvimento profissional contínuo (FARINELLI *et al*, 2023).

Estes instrumentos de ensino para profissionais de saúde são caracterizados por sua abrangência e profundidade, facilitando o aprendizado, muitos desses manuais podem conter recursos visuais, diagramas, fotografias e ilustrações detalhadas. Além disso, questões de revisão, estudos de caso e cenários clínicos são comumente incluídos para promover o pensamento crítico e a aplicação prática do conhecimento teórico (POLIT, BECK,2018). Eles proporcionam um padrão de educação, garantindo que todos os estudantes adquiram um nível básico de conhecimento e competências, independentemente de variações individuais entre instrutores ou instituições. Isso é particularmente importante em campos como a medicina e a enfermagem, onde a fragilidade de conhecimento fundamental pode ter consequências graves (CRESPO *et al*,2018). Além de servirem como uma ferramenta de ensino, os manuais permitem que os estudantes assumam um papel ativo em seu próprio processo de aprendizagem. Eles podem revisar tópicos conforme necessário, aprender no seu próprio ritmo e aprofundar-se em áreas de interesse particular. Esta autonomia é crucial para o desenvolvimento de profissionais reflexivos e automotivados.

Demonstram-se também como recursos valiosos para os profissionais de saúde, servindo como referência rápida para a prática clínica ou como uma forma de atualização profissional. O campo da saúde está em constante evolução, e os manuais que são regularmente atualizados podem ajudar a garantir que os cuidados prestados aos pacientes sejam baseados nas evidências mais atuais (VIANA; WHITAKER; ZANEI,2019).

A eficácia dos manuais de ensino e aprendizagem depende de sua capacidade de acompanhar as rápidas mudanças na ciência da saúde e nas práticas de saúde. Além disso, com o avanço das tecnologias educacionais, há uma crescente oportunidade de complementar os manuais tradicionais com recursos digitais interativos, como simulações

virtuais e e-books enriquecidos com multimídia, que podem aprimorar ainda mais o processo de ensino-aprendizagem (DO NASCIMENTO,2024).

Os manuais de ensino e aprendizagem desempenham um papel crucial na formação de profissionais de saúde competentes, informados e preparados para enfrentar os desafios do cuidado ao paciente (MELO JUNIOR, 2023). Ao oferecerem uma base de conhecimento abrangente, promoverem a autonomia do aprendiz e servem como uma fonte confiável de informações atualizadas, esses manuais não apenas apoiam a educação inicial, mas também o desenvolvimento profissional contínuo. À medida que a educação na área da saúde continua a evoluir, a integração de recursos didáticos inovadores com os manuais interativos será essencial para formar profissionais capacitados para atender às necessidades de saúde da população de maneira eficaz e empática (MACHADO *et al*, 2019).

13 PRODUTO: ELABORAÇÃO DO MANUAL DE ENSINO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO CONTEÚDO

O manual foi construído na plataforma Canva por ser uma escolha popular entre profissionais e educadores que buscam desenvolver materiais visuais atraentes e funcionais. O Canva é uma ferramenta de design gráfico online, conhecida por sua facilidade de uso, que permite aos usuários criar uma variedade de conteúdos visuais, incluindo manuais, folhetos, apresentações e outros (SOUZA, *et al*,2021).

O manual foi construído seguindo algumas etapas, primeiramente foi definir o propósito do manual, isso inclui as diretrizes do tema e quais instruções de ensino seriam importantes para a equipe de saúde e partir deste escopo foi definido o layout e conteúdos adequados (MEDINA,2022).

Foi necessário criar uma conta no Canva -www.canva.com. Após o registro, os usuários têm acesso a uma vasta gama de templates que podem ser usados como ponto de partida para o manual. Sendo possível escolher entre layouts pré-desenhados, que podem ser personalizados conforme a necessidade. Canva oferece templates específicos para manuais, facilitando o processo de design. Escolheu-se um que se alinhasse ao estilo visual desejado e ao propósito do documento. Esses templates são totalmente editáveis, permitindo a alteração de cores, fontes e outros elementos gráficos. Inseriu-se o texto, imagens, ícones e gráficos relevantes para o seu manual. O Canva proporciona acesso a uma biblioteca rica de elementos gráficos, além de permitir o upload de imagens próprias. Para um manual, é importante que as informações sejam claras e organizadas de forma lógica e intuitiva (BASTOS,2023). O manual foi cuidadosamente corrigido para erros de ortografia ou de design.

O manual pode ser acessado online diretamente do Canva na URL <https://manualsifiliscongenita.my.canva.site/manual-de-ensino-de-sifilis-congenita> por smartphone ou computador, baixado em diversos formatos como: PDF, JPG, PNG ou impresso. O Canva também oferece opções de impressão profissional com entrega direta.

Figura 12- Capa do Manual e Prefácio



Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

O primeiro elemento deste manual é a capa e o prefácio, cujo principal objetivo é atrair e informar ao leitor o conteúdo do manual. Possui elementos como o título, o nome do autor, instituição responsável, imagens relevantes que ajudem a representar o tema abordado. Para a capa foi escolhida uma criança parda por representar essa população que é acometida por esta doença. Manual de ensino é um recurso didático projetado para fornecer informações, orientações e instruções sobre um determinado tema ou conjunto de temas (NOBRE,2021). Seu objetivo principal é facilitar a aprendizagem, promovendo o entendimento e a aplicação prática do conhecimento em diversos contextos. Os manuais são utilizados em uma ampla gama de ambientes educacionais, incluindo escolas, universidades, cursos de formação profissional e programas de educação continuada, assim como em contextos de autoaprendizagem (FILATRO; BILESKI,2017).

O objetivo central de um manual de ensino é tornar o processo de aprendizagem mais acessível e eficiente para o leitor. Isso é alcançado pela apresentação clara e estruturada do conteúdo, o que permite aos aprendizes absorver e compreender as informações de forma mais eficaz. Ao fornecer um recurso que pode ser consultado a qualquer momento, os manuais de ensino promovem a independência dos aprendizes (PEREIRA,2021). Eles permitem que os indivíduos avancem em seu próprio ritmo, revisitem tópicos conforme necessário e aprofundem seu entendimento em áreas de particular interesse ou dificuldade. Os manuais servem como uma fonte de referência confiável sobre o tema que aborda. Ele fornece um compêndio de informações e orientações que podem ser consultadas para esclarecer dúvidas, solucionar problemas ou como base para a realização de tarefas, projetos e no caso especificamente da saúde na condução de procedimentos ou condutas clínicas (CIRINO,2018). Em contextos educacionais formais, os manuais ajudam a padronizar o ensino de determinados conteúdos, garantindo que todos os aprendizes tenham acesso ao mesmo conjunto de informações e orientações. É relevante em áreas do conhecimento onde a consistência e a precisão das informações são críticas. Transmitem conhecimento teórico, muitos manuais de ensino são projetados para ajudar no desenvolvimento de habilidades práticas e competências. Eles podem incluir exercícios, atividades práticas, estudos de caso e outros recursos que incentivam a aplicação do conhecimento em situações reais (SOUZA e DOURADO,2015). Para profissionais em diversas áreas, os manuais de ensino são uma ferramenta essencial para a educação continuada e o desenvolvimento profissional. Eles fornecem atualizações sobre avanços no campo, novas técnicas e práticas recomendadas, ajudando os profissionais a manterem-se atualizados em suas áreas de atuação (PINHEIRO et al,2021).

Manuais de ensino são recursos valiosos tanto para educadores quanto para aprendizes, oferecendo suporte ao processo de ensino-aprendizagem em múltiplos contextos. Ao fornecer informações detalhadas, estruturadas e de fácil acesso sobre temas específicos, esses manuais não apenas facilitam a aquisição de conhecimento, mas também apoiam o desenvolvimento de habilidades, a autonomia dos aprendizes e a educação continuada (SEBASTIÁN-HEREDERO,2020). O objetivo de um manual educativo é enriquecer a experiência educacional, tornando o aprendizado mais engajador, eficaz e acessível para todos.

Figura 13- Notificação de Sífilis Congênita

Notificação de Sífilis Congênita

A sífilis congênita é uma doença grave que pode ser evitada com o diagnóstico e tratamento adequados. A notificação de casos de sífilis congênita é fundamental para o controle da doença e a prevenção de complicações no bebê. Neste Manual, iremos abordar a importância da notificação de casos de sífilis congênita e a completude da ficha de notificação.

POR QUE NOTIFICAR CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA?

A notificação de casos de sífilis congênita é essencial para o monitoramento da doença e a implementação de medidas de prevenção e controle. A partir dos dados notificados, é possível avaliar a magnitude da doença, identificar áreas de maior prevalência, acompanhar a eficácia das medidas de prevenção e tratamento, e planejar ações de intervenção. Além disso, a notificação de casos de sífilis congênita é obrigatória por lei e contribui para a formação de um banco de dados confiável que subsidia políticas públicas de saúde.

CONFIRA AS LEGISLAÇÕES:

- OBRIGATORIEDADE PROFISSIONAL LEI Nº 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1973.
- PORTARIA N. 542 DE 22 DEZEMBRO DE 1986
- SIGILO PROFISSIONAL LEI Nº 13.209, DE 14 DE AGOSTO DE 2018
- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO

Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1973, - Artigo 8º É dever de toda cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de doença transmissível, sendo obrigatória a execução da profissão, bem como aos estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º.

Observação: os usuários da Ilustração Black Fetus devem sempre citar o aviso de direitos autorais ao usar a Ilustração Black Fetus: © Chidiabe Ibe. Adaptado da Ilustração original da International, 2016. <https://ig.international.com>

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

A primeira página o conteúdo mostra a importância da notificação de casos de sífilis congênita como ferramenta essencial no controle e na tentativa de erradicação desta doença, conforme estabelecido pelas portarias do Ministério da Saúde do Brasil. A notificação de casos de sífilis congênita é uma ferramenta essencial no controle e na tentativa de erradicação desta doença, conforme estabelecido pelas portarias do Ministério da Saúde do Brasil. As portarias número 542 de 22 de dezembro de 1986 e a de Consolidação número 4 de 28 de setembro de 2017 reforçam a obrigatoriedade da notificação e estabelecem diretrizes claras para a vigilância epidemiológica (SILVA et al, 2023).

Portaria número 542 de 1986, foi um dos primeiros dispositivos legais no Brasil a estabelecer a notificação compulsória de casos de sífilis congênita em recém-nascidos. A notificação obrigatória permitiu às autoridades de saúde pública obter dados sobre a incidência e a prevalência da doença (FELICIO et al, 2018). Com a notificação, tornou-se possível intervir mais cedo no tratamento das gestantes infectadas e prevenir a transmissão vertical (da mãe para o bebê). Os dados coletados ajudam no planejamento e na implementação de políticas de saúde pública mais eficazes para combater a sífilis congênita.

Portaria de Consolidação número 4 de 2017, consolidou várias normativas anteriores sobre a saúde pública, incluindo a gestão de doenças infecciosas como a sífilis. Amplia o escopo de notificação e reitera a obrigatoriedade da notificação não apenas da sífilis em gestantes e sífilis congênita, mas também da sífilis adquirida e outras formas de sífilis, ampliando o espectro de vigilância (CAMPOS et al,2020).

Estabelece critérios e procedimentos uniformes para a notificação e o acompanhamento dos casos, o que facilita a comparação de dados e a avaliação de programas em diferentes regiões. Reforça o compromisso do Brasil com a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública, alinhando-se com as diretrizes da OMS (ROCHA,2019). A notificação compulsória de casos de sífilis congênita é crucial para o controle eficaz da doença. As portarias número 542 de 1986 e de

Consolidação número 4 de 2017 são fundamentais nesse processo, garantindo que as informações necessárias estejam disponíveis para uma resposta coordenada e eficiente das autoridades de saúde pública.

Figura 14– Sistema de Informação de Agravos de Notificação / SINAN



Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

A segunda página fala sobre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação que é um instrumento fundamental dentro do SUS, desenvolvido para coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelas notificações compulsórias de doenças e agravos que constam na lista nacional de notificação compulsória (KÖCHERT,2021). Essas informações são essenciais para o planejamento, a organização e a operacionalização das ações de controle de doenças e agravos em níveis federal, estadual e municipal. Contém os links de acesso ao Manual de Normas de rotinas do SINAN, a ficha de notificação de sífilis congênita e seu instrucional de preenchimento.

O SINAN permite um monitoramento eficaz da incidência e da distribuição de doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional. Por meio da análise dos dados coletados, é possível identificar surtos, epidemias e outras situações de saúde pública que demandam intervenções rápidas e direcionadas, contribuindo para a implementação de medidas de controle e prevenção mais efetivas (CABANHA *et al*, 2023). Os dados fornecidos pelo SINAN são cruciais para o planejamento das ações de saúde em todos os níveis de governo. Eles ajudam a definir prioridades, alocar recursos de forma mais eficiente e avaliar a eficácia das políticas de saúde implementadas. Assim, o sistema contribui para uma gestão mais eficaz e baseada em evidências no campo da saúde pública. O acompanhamento dos casos notificados permite a avaliação do impacto das intervenções de saúde pública, como campanhas de vacinação, programas de prevenção de doenças e estratégias de tratamento. Isso é crucial para a melhoria contínua das políticas de saúde e para a implementação de ações corretivas quando necessário (GALDINO *et al.*,2016). Disponibiliza informações sobre a situação epidemiológica do país, o SINAN promove a transparência e o acesso à informação, tanto para profissionais da saúde quanto para a população em geral. Isso reforça a responsabilidade das ações de saúde pública e fomenta a participação social no controle e na prevenção de doenças (SANTOS,2022). Os dados coletados pelo SINAN são uma fonte valiosa para a pesquisa em

saúde pública, contribuindo para a produção de conhecimento científico sobre a distribuição e os determinantes das doenças e agravos notificados. Isso pode levar ao desenvolvimento de novas intervenções, políticas e práticas baseadas em evidências (ROUQUAYROL, 2021). O SINAN pode ser compreendido como um sistema dinâmico, que reflete a situação de saúde do país em tempo real. Operacionalizado por meio da inserção de dados sobre casos de doenças e agravos de notificação compulsória, coletados nos serviços de saúde, que são então analisados e utilizados para orientar ações de saúde pública. O sistema abrange desde a notificação e registro dos casos até a análise dos dados, apoiando uma resposta rápida e efetiva a problemas de saúde pública. Sua implementação e eficácia dependem da colaboração entre profissionais de saúde, gestores e autoridades sanitárias em todos os níveis do SUS, além da constante atualização tecnológica e capacitação dos usuários do sistema (GLERIANO *et al.*, 2020).

Figura 15- Definição de Caso de Sífilis Congênita

Definição de Caso de Sífilis Congênita

A Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita

A vigilância epidemiológica tem atribuição de monitorar o perfil epidemiológico da sífilis congênita e suas tendências, identificar casos de sífilis congênita para subsidiar as ações de prevenção e controle, intensificando-as no pré-natal e acompanhar e avaliar as ações para a eliminação da sífilis congênita (BRASIL, 2023).

Entendendo a importância do conceito de definição de Caso de Sífilis Congênita

A sífilis congênita é o resultado da transmissão da espiroqueta de *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante com sífilis para o conceito por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto por transmissão vertical (BRASIL, 2023).

 **NOTA NORMATIVA DE ATUALIZAÇÃO DE DEFINIÇÃO DE CASO**

A importância da completude da ficha de notificação

A completude da ficha de notificação compulsória é fundamental para o diagnóstico eficiente e dinâmico de doenças, agravos e eventos na população. As fichas completas e com as informações corretas viabilizam a compreensão das causas de doenças, mas também ajudam a identificar os riscos aos quais os indivíduos estão expostos. Com isso, é possível obter uma visão clara da situação epidemiológica de uma área específica, facilitando a tomada de decisões informadas e a implementação de medidas de saúde pública mais eficazes.

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024)

A terceira página fala sobre o papel da vigilância epidemiológica no controle da sífilis, traz o link com do informativo sobre a definição de caso de sífilis congênita e a importância da completude da notificação. A identificação precoce de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita em neonatos é essencial. A vigilância epidemiológica depende da notificação compulsória dos casos pelas unidades de saúde, o que permite às autoridades de saúde pública acompanhar a incidência da doença e implementar medidas de controle adequadas (DA SILVA *et al.*, 2021).

Figura 16- Ficha de Notificação de Sífilis Congênita

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024)

Figura 17- Ficha de Notificação de Sífilis Congênita

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024)

Figura 18- Ficha de Notificação de Sífilis Congênita

Notificação de Sífilis Congênita: parte Dados Complementares da criança

Legenda de cores:

- **Campo Obrigatório** - Aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no SINAN
- **Campo Econômico** - Aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou cálculo de indicador epidemiológico ou operacional
- **Campo Chave** - Correspondem aos identificadores do registro no sistema
- **Campo não discriminado** - Aquele que não é definido pelo dicionário de dados do sistema
- **Campo não SE APLICA** - Preenchido pelo próprio sistema.

Formulário de Campos:

Município de nascimento / aborto / natimorto	Código (IBGE)	Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código
Teste não treponêmico - Soro Parvético	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 8-Ignorado	1- Campo Obrigatório	8- Campo não discriminado
Teste treponêmico (após 18 meses)	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4- Não se aplica 8-Ignorado	1- Campo Obrigatório	8- Campo não discriminado
Teste não treponêmico - Líquor	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 8-Ignorado	1- Campo Obrigatório	8- Campo não discriminado
Título específico	1- Sim 2- Não 3- Não realizado 8- Ignorado	1- Campo Obrigatório	8- Campo não discriminado
Alteração líquórica	1- Sim 2- Não 3- Não realizado 8- Ignorado	1- Campo Obrigatório	8- Campo não discriminado
Diagnóstico Clínico	1- Assintomático 2- Sintomático 3- Não se aplica 8- Ignorado	1- Campo Obrigatório	8- Campo não discriminado
Esquema de tratamento	1- Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/kg/dia - 10 dias 2- Penicilina G procaina 50.000 UI/kg/dia - 10 dias 3- Penicilina G benzatina 90.000 UI/kg/dia 4- Outro esquema 5- Não realizado 8- Ignorado	1- Campo Obrigatório	8- Campo não discriminado
Evolução do Caso	1- Vivo 2- Óbito por sífilis congênita 3- Óbito por outras causas 4- Aborto 5- Natimorto 8- Ignorado	1- Campo Obrigatório	8- Campo não discriminado

Fonte: Elaborado pela Autora (2024)

Figura 19- Ficha de Notificação de Sífilis Congênita

Notificação de Sífilis Congênita: Observações Adicionais

Observações Adicionais:

Insira as informações que julgarem relevantes.

Município / Unidade de Saúde: _____ Código do Unit. de Saúde: _____

Nome: _____ Função: _____ Assinatura: _____

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO:

7 - Anotar a data do diagnóstico ou de existência laboratorial em clínica de doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.

10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida. Em caso de Aborto será colocado 00 e 1-1-1999.

83 e 83 - RTA (Teste de antígenos treponêmicos fluorescentes com absorção), RHA, TP (Ensaio de microaglutinação), TPHA (Ensaio de imunodifusão para Treponema pallidum), ELISA (Ensaio imunoenzimático tipo 3 sorotipo), teste imunológico com reação gástrica e teste de derivação TPPA (Ensaio de derivação positiva de partículas por a Treponema pallidum), e testes rápidos treponêmicos - indicados para o diagnóstico de sífilis em gestantes e crianças menores de 18 meses. O teste rápido, exclusivamente no momento da parta, é realizado com preferência de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, SÍfilis e Hepatites Virais.

84 - Esquema de Tratamento de Referência:

85 - Resposta de Tratamento Adequado:

86 - Resposta de Tratamento Inadequado:

87 - Informe se os resultados de todos os exames realizados após os 18 meses de idade da criança, informar: Não se aplica - quando a idade da criança for menor que 18 meses. Resultados negativos em testes realizados em amostras de criança com idade inferior a 18 meses devem ser sempre publicados juntamente com os resultados dos testes realizados em amostra de mãe, pois é necessário considerar a possibilidade de transferência de anticorpos IgG maternos ao feto.

88 - Títulos específicos - Informe se a comparação dos títulos de sorologia não treponêmica da criança após cada tempo realizado durante o esquema de seguimento (VEM, sem 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses).

89 - Condensado de T. pallidum - Condensado de Treponema pallidum por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material fixado) em amostra de secreção nasal ou secreção cutânea, líquor ou recíproco de criança, aborto ou natimorto.

90 - Alteração líquórica - Informar alteração de pleocitose ou coloração ou presença ou falta alteração específica no líquor da criança.

91 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, SÍfilis e Hepatites Virais.

92 - Informe a evolução do caso de sífilis congênita:

Considere-se **Vivo** por sífilis congênita - o caso de morte de recém-nado, após o nascimento com vida, feto de mãe com sífilis não tratado ou tratado inadequadamente.

Considere-se **Aborto** - toda parto gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 800 gramas.

Considere-se **Natimorto** - todo feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.

Sífilis Congênita Síncrono NIT 0/05 01/06/2008

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024)

As páginas 4,5,6, e 7 mostram a ficha de notificação de sífilis congênita como um instrumento crucial no processo de vigilância epidemiológica, utilizado para coletar e registrar informações detalhadas sobre cada caso de sífilis congênita identificado no sistema de saúde (CAVALCANTI,2023). Essa ficha é parte integrante do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e desempenha um papel fundamental no monitoramento, na prevenção e no controle da transmissão vertical da sífilis da mãe para o filho durante a gestação ou o parto. O objetivo foi detalhar a ficha de notificação identificando todos os seus campos de preenchimentos identificando por setas coloridas o que são campos essenciais, campos, obrigatórios, campos chaves, campos não se aplica e campos não discriminados e seus respectivos conceitos

A coleta precisa e completa dessas informações é essencial para entender a epidemiologia da sífilis congênita, avaliar a eficácia das intervenções de saúde pública e orientar políticas e programas para sua prevenção e controle. Além disso, facilita a análise de tendências, a identificação de áreas de maior risco e a avaliação da qualidade do cuidado pré-natal e do tratamento fornecido às gestantes e aos recém-nascidos infectados (SILVEIRA, 2018).

Figura 20- Materiais de Apoio

O infográfico apresenta uma seção intitulada "Importantes:" em um cabeçalho verde. Abaixo, o título "Materiais de apoio" introduz um texto explicando a função desses materiais: explicar a transmissão da sífilis, ampliar o conhecimento sobre diagnóstico e tratamento, e fornecer informações detalhadas sobre as melhores práticas. Um ícone de cursor indica "ACESSE O LINK".

Os materiais listados são:

- Pacto Nacional para eliminação de transmissão vertical
- Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical
- Boletim Epidemiológico 2023 Ministério da Saúde
- Boletim Epidemiológico 2023 Secretaria Estadual Saúde do Rio de Janeiro - SESRJ
- Protocolo Clínico

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024)

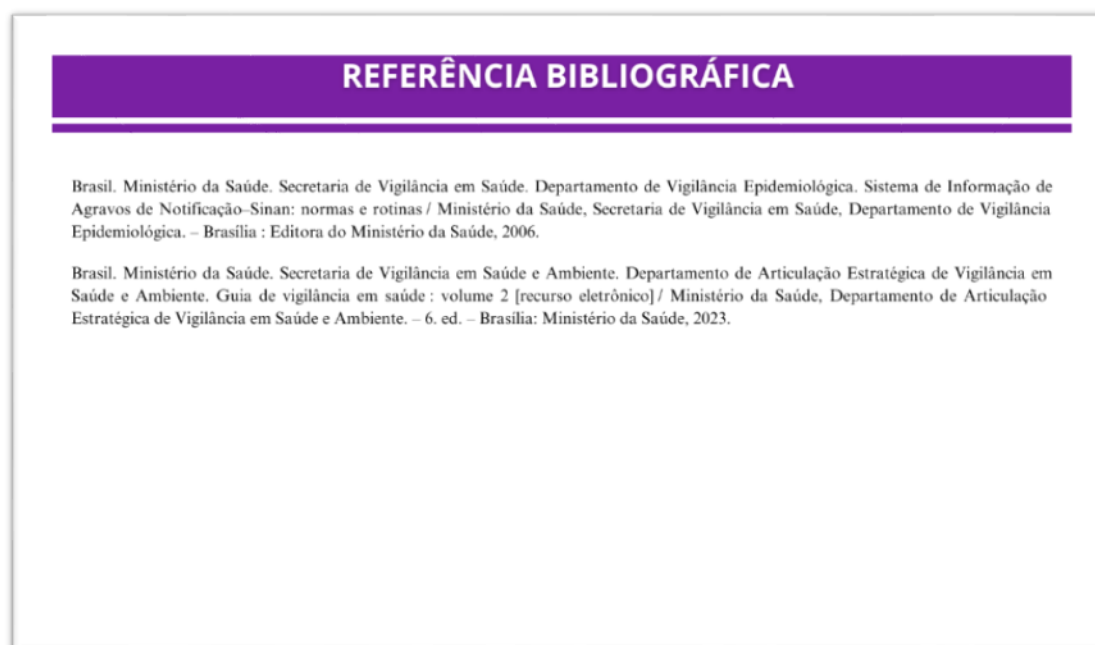
Figura 21- Materiais de Apoio



Fonte: Elaborado pelos Autores (2024)

Nas páginas 8 e 9 foram listados os materiais de apoio sobre sífilis e sífilis congênita desempenham um papel fundamental na educação de profissionais de saúde. Esses recursos são projetados para disseminar conhecimento, promover a conscientização e orientar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento eficazes dessas condições (SACRAMENTO,2023). Os principais objetivos dos materiais de ensino e manuais informativos sobre sífilis e sífilis congênita incluem, explicar como a sífilis é transmitida, como ocorre a transmissão de mãe para filho que resulta em sífilis congênita; aumenta a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento para prevenir complicações graves; fornece informações detalhadas sobre as melhores práticas para o diagnóstico e o tratamento da sífilis em adultos, gestantes e recém-nascidos; oferece estratégias para prevenir a transmissão da sífilis, incluindo medidas de saúde pública e práticas de sexo seguro e combater o estigma associado à sífilis, fornecer informações precisas e promover uma abordagem empática no cuidado aos pacientes (DIAS et al.,2022). Todos os materiais de apoio disponíveis por links são materiais elaborados pelo Ministério da Saúde

Figura 22- Referência Bibliográfica



Fonte: Elaborado pela Autora (2024)

Página 10 constam o referencial bibliográfico. Um referencial bibliográfico atualizado indica que o manual incorpora as descobertas mais recentes e as práticas atuais no campo em questão. Isso é especialmente importante em áreas da saúde, onde novas pesquisas podem alterar as práticas recomendadas (MACHADO,2020). O referencial bibliográfico em manuais de ensino, especialmente naqueles voltados para profissionais de saúde, desempenha um papel crucial na garantia da qualidade, credibilidade e atualidade das informações apresentadas. Comumente encontrada no final dos manuais, lista todas as fontes consultadas ou citadas no texto, incluindo livros, artigos científicos, documentos oficiais, diretrizes, protocolos e páginas da internet (CASTILHO, BORGES, PEREIRA, 2014). A inclusão de um referencial bibliográfico robusto serve como uma prova da profundidade da pesquisa realizada para compilar o manual. Quando as informações são respaldadas por estudos reconhecidos e fontes confiáveis, os leitores podem confiar mais no conteúdo apresentado.

As referências permitem que os leitores busquem mais informações, proporcionando um caminho para aprofundar seu entendimento em tópicos específicos. Isso enriquece a experiência de aprendizagem e permite a aplicação prática do conhecimento adquirido (BRAGA,2016). Citar fontes é uma prática ética que reconhece o trabalho de outros pesquisadores e contribuições ao campo. Isso evita o plágio, garantindo que os autores originais recebam o crédito devido por suas descobertas e insights. O referencial bibliográfico oferece transparência, permitindo aos leitores verificar a origem das informações. Isso é crucial para a verificação cruzada de fatos e para entender o contexto em que determinadas conclusões foram tiradas. Ao fornecer fontes adicionais, os manuais de ensino encorajam os profissionais de saúde a continuar sua educação fora das páginas do manual. Isso promove um aprendizado autodirigido e a busca contínua por conhecimento (FAVA,2018).

Para pesquisadores e educadores, um referencial bibliográfico bem-elaborado pode servir como ponto de partida para investigações futuras, ajudando a identificar lacunas no conhecimento existente e sugerindo direções para novos

estudos, o referencial bibliográfico não é apenas uma lista de fontes, mas uma componente integral que enriquece o conteúdo, assegura a qualidade e promove a integridade acadêmica dos manuais de ensino ampliando o alcance do material, transformando-o em um recurso educacional valioso e confiável para profissionais de saúde e estudantes (LANNES; LANNES,2019).

14 DISCUSSÕES

Nos casos de sífilis congênita referente ao descarte de casos o padrão observado indicou um controle diagnóstico consistente ao longo dos anos, com a maioria dos casos sendo identificados como sífilis congênita recente. A ausência de casos de sífilis congênita tardia ao longo dos cinco anos sugere uma efetividade nos protocolos de detecção precoce ou uma característica do próprio conjunto de dados, sendo assim os casos descartados são mínimos. O acompanhamento contínuo das gestantes, com um sistema de saúde acessível e responsivo que permita um seguimento adequado até o parto, garantindo que a mulher receba o suporte necessário para completar o tratamento e reduzir ao máximo os riscos para o bebê. A coordenação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, a integração de serviços de saúde reprodutiva com os cuidados pré-natais e a garantia de que as mulheres retornem para o acompanhamento pós-parto e testagem do bebê são todas partes essenciais dessa abordagem integrada, assim sugerido por (BONFIM *et al.*,2021).

O tratamento da criança deve ser orientado pela avaliação clínica do profissional médico a partir do fluxograma do Protocolo de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral a Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do ano de 2022, observou-se a que a escolha do medicamento segue a recomendação do Ministério da Saúde. Casos com registro ignorado que fragilizam a qualidade dos dados, devem remeter que toda criança notificada por sífilis congênita deve ser tratada com os antibióticos indicados no protocolo, diferentemente do seguimento da criança exposta, corroborando com as orientações do PCDT que inclui a avaliação clínica detalhada da criança, a história do tratamento materno durante a gravidez e os resultados laboratoriais tanto da mãe quanto da criança. As opções de penicilina utilizadas são cruciais para garantir a eficácia do tratamento e a prevenção de sequelas a longo prazo na criança assim em consonância com o protocolo (BRASIL,2022).

Os exames realizados para testagem de sífilis e exames complementares para a criança com sífilis congênita ainda possuem inconstâncias na realização, três exames preconizados no PCDT de 2022 trazem o teste não treponêmico de sangue periférico, teste não treponêmico de líquido e diagnóstico radiológico da criança sendo os mais indicados para um melhor rastreamento de casos. A alteração no exame dos ossos longos pode ser percebida através de um destes exames citados anteriormente, sendo ele o exame radiológico, esta inconstância na realização dos exames preconizados pode estar pautada em protocolos anteriores ou avaliação clínica pelo profissional médico necessitando de aprofundamento neste estudo, sendo nos últimos anos, 2021 e 2022, percebeu-se a realização dos três exames preconizados. Segundo o fluxograma do PCDT os exames do recém-nascido incluem o exame físico, hemograma completo, análise do líquido, raio-X de ossos longos e o teste não treponêmico sérico devendo ser considerado o contexto clínico completo assim orientado no protocolo (BRASIL,2022).

Na ficha de notificação o campo que orienta o entendimento de algumas caselas em específico a que se refere “teste treponêmico após 18 meses” deve ser registrado “não se aplica” em crianças menores de 18 meses, visto que não foi encontrado registros de crianças menores de 18 meses neste estudo, a partir desta observação entende-se a fragilidade de compreensão do profissional que preenche a ficha já que temos um percentual de registro como ignorado e não realizado

significativos indicando a importância de maior investimento na capacitação dos profissionais sobre a temática. Corroborando o achado os campos relacionados ao diagnóstico e acompanhamento em registros quando preenchidos de maneira incompleta ou inadequada, isso pode resultar em vários problemas significativos para a gestão da saúde pública, especialmente no controle de doenças transmissíveis como a sífilis (MENDES, OLIVEIRA, SCHINDLER, 2023).

O pré-natal e a unidade de realização mostraram fragilidade no vínculo como ponto focal para gestante com diagnóstico de sífilis em gestante e a valorização do profissional quanto ponto focal para essa usuária. Dados em anos que antecedem a pandemia da COVID-19 identificou-se maior equilíbrio entre as variáveis analisadas em contrapartida nos anos pandêmicos existe uma ruptura entre as variáveis analisadas no que tange ao registro de realização do pré-natal e unidade de saúde que realizou o pré-natal que pode estar associada as questões do isolamento social imposto pela pandemia fragilizando o vínculo usuário e atenção básica. Corroborando com Alves (2020) que o acesso na atenção primária foi fragilizado durante a pandemia.

O esquema de tratamento materno possui inconsistências quando identificados alguns casos com registrados como tratamento adequado que não se alinha com a definição de caso de sífilis congênita, refletindo algumas possibilidades, o desconhecimento de definição de caso por parte dos profissionais, tanto da assistência ou que realizam a crítica das fichas que neste caso intensificariam a investigação epidemiológica ou erro de digitação, também percebe-se para os casos registrados como ignorados que apontam uma fragilidade na rede de atenção por falha de registros comprometendo os dados. Os resultados destacam significativas inconsistências nas notificações, afetando a eficácia do uso dessas informações (GIRIANELLI, *et al.*, 2018)

O esquema de tratamento e data de início do tratamento, mostra que o tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto é o mais correto e eficiente. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada, sendo necessária uma investigação maior. Este dado nos aponta a necessidade de maior intensificação da busca ativa nos territórios, em contrapartida foi observado que o maior número de casos corresponde ao ano pandêmico que exigia o isolamento social tal fato pode estar relacionado a este evento de saúde pública nos exigindo maiores estratégias para minimizar esta fragilidade. De acordo com Macedo et al, 2020 o pré-natal não foi totalmente eficaz na prevenção e rastreio da sífilis, visto que algumas mulheres ainda apresentaram testes reagentes para a infecção ao serem admitidas na maternidade, indicando uma oportunidade perdida no controle da doença.

O aumento na identificação dos casos de sífilis em gestante provavelmente pelo incremento do teste rápido não treponêmico na atenção básica diminuiu no último ano, sendo indicado um estudo mais profundo para entender este fenômeno, em contrapartida temos uma taxa de incidência de sífilis congênita em ascendência com uma pequena queda no último ano, apesar da queda da taxa ainda estamos distantes da proposta do pacto nacional para eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita indicando a redução para $< \text{ou} = 0,5$ casos por 1000 nascidos vivos até 2030. Deve-se investir no acompanhamento da gestante nos territórios para mitigar os casos de sífilis congênita (BRASIL, 2022).

A incompletude das fichas de notificações de sífilis congênita de acordo com os scores/parâmetros de Romero e Cunha (2006; 2007) mais frequentemente utilizado para análise de incompletude consideram-se os seguintes pontos: Excelente, quando a variável possuía menos de 5% de preenchimento incompleto; Bom (5 a 10%); Regular (10 a 20%); Ruim (20 a 50%); Muito Ruim (mais 50%). Nas tabelas os blocos cujo as variáveis em relação ao tipo de entrada no sistema são obrigatórias terão classificação excelente. No bloco da notificação individual a variável número do cartão do SUS foi

muito ruim, importante ressaltar que se trata de um documento de identificação dos usuários do SUS, os dados contidos nele permitem a comunicação para realização de exames, consultas e cirurgias.

Nos dados de residência a variável Discagem Direta à Distância - DDD e o número de telefone residencial ruim conforme o score, o dado é importante para otimizar a comunicação da unidade de saúde com a usuária e também para vigilância epidemiológica para investigação do caso. Importante destacar que outros componentes podem estar contidos na ausência do dado, necessitando um aprofundamento dessa análise. Para tanto, a utilização do telefone surge como ferramenta potencial para o cuidado integral da saúde e significa uma expansão da ação em saúde, representando um avanço perante o cuidado tradicional da enfermagem e surge como estratégia potencial para o cuidado holístico (LIMA et al., 2017)

Os antecedentes epidemiológicos da gestante/mãe as variáveis escolaridade e unidade que realizou o pré-natal são ruins, de acordo com os scores/parâmetros de Romero e Cunha (2006, 2007), que nos apontam a possibilidade de uma falta de compreensão do profissional de preenche a ficha de notificação dificultando a análise do perfil da usuária neste quesito, pois a nível de escolaridade nos mostra a vulnerabilidade da usuária na compreensão da importância do tratamento e em seguida está a falta do registro da unidade que realizou no pré-natal que nos indica uma fragilidade na importância do vínculo.

Os dados laboratoriais da criança, dados clínicos e tratamento as variáveis evidência do *treponema pallidum*, alteração líquórica, diagnóstico da criança: a alteração de ossos longos, diagnóstico clínico e esquema de tratamento foram classificados como regular nos apontando a necessidade de investimento na capacitação dos profissionais que atendem e preenchem a ficha de notificação (BRASIL, 2022), pois esses dados orientam os profissionais para acompanhamento do caso.

A teoria de Benner e Wrubel, amplamente reconhecida no campo da enfermagem, oferece um modelo robusto para o desenvolvimento de habilidades profissionais, destacando a progressão de um iniciante a um especialista por meio da prática e da reflexão contínua (DIAS,2019). Este modelo, essencial na formação de profissionais de saúde, enfatiza que a expertise não é alcançada apenas pelo conhecimento teórico, mas pela aplicação prática e pela vivência no contexto clínico. No âmbito da vigilância epidemiológica, essa abordagem se mostra particularmente relevante, pois a coleta, análise e interpretação de dados são processos que exigem não apenas habilidade técnica, mas também um julgamento clínico refinado, capaz de identificar padrões e anomalias que podem indicar surtos de doenças (COSTA *et al*,2012). A prática reiterada e a capacidade de refletir sobre experiências anteriores permitem que os profissionais evoluam, garantindo uma resposta mais eficaz e assertiva às demandas de saúde pública, como no caso da sífilis congênita.

A teoria de Benner e Wrubel sublinha a importância do raciocínio clínico como um componente central no processo de tomada de decisões em saúde. Profissionais que percorrem os estágios de desenvolvimento descritos por Benner e Wrubel, desde o iniciante até o especialista, demonstram um crescimento contínuo em sua capacidade de avaliação e intervenção, o que é crucial na detecção precoce e notificação de agravos como a sífilis congênita (MACHADO,2023). A evolução tecnológica e as políticas de saúde contemporâneas também são abordadas nessa teoria, sugerindo que, embora as ferramentas tecnológicas possam apoiar o desempenho clínico, a experiência e a reflexão prática continuam sendo elementos insubstituíveis na formação de profissionais competentes. Desta forma, a teoria de Benner e Wrubel não só fornece uma estrutura teórica para o desenvolvimento de habilidades, mas também promove a excelência na prática clínica e na gestão de dados epidemiológicos, assegurando que as intervenções em saúde pública sejam realizadas com a máxima competência e eficácia (MACEDO,2015).

15 CONCLUSÃO

A análise detalhada dos dados relacionados ao registro e tratamento da sífilis congênita revelou pontos significativos que exigem atenção e aprimoramento contínuo dos protocolos de saúde. Primeiramente, a ausência de casos de sífilis congênita tardia sugere uma eficácia nos processos de detecção precoce, embora também possa refletir limitações nos dados disponíveis. A escolha do tratamento para sífilis congênita, guiada pelo fluxograma do PCDT de 2022, mostrou aderência às diretrizes do Ministério da Saúde, mas é prejudicada por uma quantidade considerável de registros incompletos ou ignorados, que comprometem a integridade dos dados.

Os gráficos e tabelas indicam melhorias nos processos diagnósticos nos dois últimos anos, especialmente em relação aos testes preconizados, o que demonstra uma tendência positiva no rigor diagnóstico. Contudo, os desafios persistem, como mostram as flutuações na realização de exames críticos e na fragilidade no preenchimento de fichas de notificação. A pandemia de COVID-19 também teve um impacto disruptivo, evidenciado pela quebra no vínculo entre gestantes e unidades de saúde, e no seguimento adequado dos esquemas de tratamento.

As inconsistências observadas nos registros sobre o tratamento materno adequado e as dificuldades em manter o tratamento gestacional dentro dos critérios recomendados destacam a necessidade de uma vigilância mais intensiva e treinamento contínuo dos profissionais de saúde. A melhoria na qualidade do preenchimento das fichas de notificação e o fortalecimento da capacitação dos profissionais são cruciais para o avanço na luta contra a transmissão vertical da sífilis.

Conclui-se que progressos são observados, sendo crucial que esforços adicionais sejam empreendidos para melhorar a qualidade dos registros, garantir a eficácia dos tratamentos e fortalecer as estratégias de acompanhamento e capacitação. Isso é essencial para avançar em direção às metas nacionais e internacionais de redução e eventual eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita.

No desenvolvimento deste estudo houve empecilhos relativos ao material insipiente relativo ao assunto abordado, então, sugere-se o desenvolvimento de mais pesquisa e divulgação de seus resultados para amparar novos estudos com informações mais atualizadas.

O profissional enfermeiro é ator importante, sendo ele um exímio gestor do cuidado e responsável pela captação de novos casos, realizando a testagem, o acompanhamento do pré-natal, puerpério e puericultura. Com a participação efetiva enfermeiro em todo o processo, podemos garantir um atendimento e o fortalecimento da linha de cuidados planejado pela equipe multiprofissional direcionada para o caso específico, mitigando riscos e complicações.

ANEXO. A LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 04/03/2022 | Edição: 43 | Seção: 1 | Página: 56

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 420, DE 2 DE MARÇO DE 2022

Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a inclusão da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

Art. 2º O Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO

(Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017)

LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico. b. Tularemia. c. Variola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arnavírus. b. Ebola. c. Marburg. d. Lassae. e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	

14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavirus a. SARS-CoV b. MERS-CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. de L.; BARBOSA, TR dos S.; ARAÚJO, AS.; CARVALHO, R. de SF; CAVALCANTI, FMI. Avaliação dos níveis de conhecimento de estudantes universitários de Vitória de Santo Antão sobre a sífilis. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 13, pág. e122111335162, 2022.

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). **Cadernos de saúde pública**, v. 25, p. 1337-1349, 2009.

ALOIA, Silvia Andrea Vieira. **O protagonismo das mulheres vivendo com HIV/AIDS organizadas no Movimento Nacional das Cidadãs Positivas: contribuições para políticas públicas específicas**. 2019.

ALVES, Maria Teresa Garcia. **Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19**. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2496-2496, 2020.

AMARAL, Adriana Barbosa et al. Perfil epidemiológico e espacial da sífilis adquirida: um estudo seccional a partir de uma série histórica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e107111637710-e107111637710, 2022.

AMARAL, Vitória Ferreira do et al. Mobilizando estudantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS): experiências interprofissionais do VER-SUS-Sobral, CE, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1787-1797, 2018.

ANGELOTTI, Lucila Costa Zini et al. Qualidade de dados de notificação e acompanhamento dos casos de tuberculose em Minas Gerais. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 2, n. 02, 2013.

ARAÚJO, Débora Campos Soares; DE FARIA, Daniela Aparecida; ARAÚJO, Alisson. Ações de educação em saúde sobre sífilis com adolescentes: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e545101220577-e545101220577, 2021.

ARAÚJO, Dellanio Dione de Oliveira et al. **Estudo de um sistema eletrônico de notificação de casos suspeitos de doenças: uma alternativa para enfrentar a subnotificação da Vigilância Epidemiológica no Brasil**. 2023. Tese de Doutorado.

ARAÚJO, Maria Alix Leite et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: abordagem às pessoas com vida sexual ativa. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

ARAÚJO, Rachel Sarmeyro; SOUZA, Ana Sara Semeão de; BRAGA, José Uelers. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 109, 2020.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. O terrível flagelo da humanidade: Discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940). **Manuscrito**, 2021.

ARAÚJO, Tércio Vieira de. **Modelo teórico de um sistema para data warehouse como ferramenta para pesquisas sobre políticas públicas**. 2021. 144 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Rural Sustentável) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon, 2021

BARATA, Andreia Martins. **Elaboração da carta microbiológica de um laboratório de análises clínicas da comunidade**. 2022. Tese de Doutorado.

BARATA, Andreia Martins. **Elaboração da Carta Microbiológica de um Laboratório de Análises Clínicas da Comunidade: Experiência Profissionalizante na Vertente de Investigação e Farmácia Comunitária**. 2022. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior (Portugal).

BARRETO, Vanessa Pinheiro. **Construção e validação do conteúdo de um instrumento voltado para orientar o preenchimento das fichas de notificação e investigação epidemiológica das arboviroses**. 2023.

BARROS DIAS, Ewerton Charles; SILVEIRA DOURADO, Vinicius. Levantamento epidemiológico dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos no município de Porto Nacional/TO no período de 2013-2018. **Scire Salutis**, v. 10, n. 2, 2020.

BASTOS, Alex Cael Borges. **Design de Serviços como aliado na organização de game jams inclusivas: Estudo de multicaso da Women e We Game Jam**. 2023.

BATISTA, Helen Fernanda Barbosa; ACIOLI, Sonia. **Vigilância Em Saúde: Estudo De Um Currículo De Graduação Em Enfermagem No Distrito Federal**. Formação de Lideranças na Educação de Profissionais de Saúde: Novos Currículos, Novas Abordagens, 2021.

BENNER, Patrícia E.; WRUBEL, Judite. **A primazia do cuidar: Estresse e enfrentamento na saúde e na doença**. Addison-Wesley/Addison Wesley Longman, 1989.

BENNER, Patrícia et al. Ed BENNER, Patrícia et al. **Do novato ao especialista. Menlo Park**, v. 1480, pág. 10-1097, 1984. **ucando enfermeiros: um apelo à transformação radical**. John Wiley e Filhos, 2009.

BENNER, Patrícia. **Noviço À Maestria. Ensino e aprendizagem para aquisição de habilidades de adultos: aplicando o modelo Dreyfus e Dreyfus em diferentes campos**, 2021.

BENNER, Patrícia. Credenciais e antecedentes do filósofo. **Teóricos de enfermagem e seu trabalho E-Book**, p. 101, 2021.

BENNER, PE E WRUBEL, J. **A primazia do cuidar: Estresse e enfrentamento na saúde e na doença**. 1989.

BERDÚN, Marjorie da Nóbrega Stadnik. **Cooperação em saúde e saúde global: a atuação da OMS e a saúde na América Latina**. 2017.

BESSA, Fabiana Carvalho et al. Sífilis Gestacional: Uma Revisão Integrativa/Gestational Syphilis: An Integrative Review. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 47, p. 258-270, 2019.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Sífilis 2023 Número Especial | out. 2023 - versão eletrônica Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons

BOMFIMV. V. B. DA S.; BEZERRAM. E. L. DE M.; SOUZAB. T. T.; ALENCARF. A. G.; BARRETOY. M. DA R.; OLIVEIRAA. R. DO N.; SILVAM. B. DE C.; EBERHARDTE. DA S.; GUIMARÃESG. M.; OLIVEIRAE. G. DE. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e7969, 24 jul. 2021.

BOSSA, Nádia. **A psicopedagogia no Brasil**. Wak, 2020.

BRAGA, Denise Bértoli. **Ambientes digitais: reflexões teóricas e práticas**. Cortez Editora, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis Gerência Técnica do SINAN, 2008.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose,

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 588, de 12 de junho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jun. 2018. Seção 1, p. 58.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência,

Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas** [versão preliminar] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRAZ, R. M. et al. **Avaliação da completude e da oportunidade das notificações de malária na Amazônia Brasileira, 2003-2012.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, n. 1, p. 21–32, jan. 2016.

BRITO T, LIMA T, CUNHA-OLIVEIRA A, NORONHA A, BRITO C, FARIAS F, MORAIS S, PAIVA J, HONORATO C, QUEIRÓS P, et al. **Salus Platform: A Digital Health Solution Tool for Managing Syphilis Cases in Brazil—A Comparative Analysis.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 7, p. 5258, 2023.. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075258>

CABANHA, Regiane Santana da Conceição Ferreira et al. **Public health management: integrated approaches to promoting collective health: Gestão em saúde pública: abordagens integradas para a promoção da saúde coletiva.** Concilium, v. 23, n. 17, p. 116-128, 2023.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00088920, 2020.

CAMPOS, Francieli do Rocio de. **Revisão integrativa de estudos sobre políticas públicas de combate à fome da América Latina e do Caribe.** 2023.

CAMPOS, Silviane Freitas et al. **Abrem-se as cortinas: o revelar das estratégias de saúde para o enfrentamento da transmissão vertical do HIV em Manaus.** 2020.

CASTILHO, Auriluce Pereira; BORGES, Nara Rubia Martins; PEREIRA, Vânia Tanús. **Manual de metodologia científica.** Itumbiara: Iles/ulbra, v. 201, 2014.

CAVALCANTE, Tatiana Maria Nóbrega Elias. **Desenvolvimento de instrumento para o cuidado de enfermagem na prevenção da sífilis congênita na atenção primária à saúde.** 2023.

CEZAR, Gustavo Buss. **A interface entre o objetivo de desenvolvimento sustentável 3 (ODS 3) da agenda 2030 e a saúde digital.** 2019.

CIRINO, Oscar. Múltiplos corpos em Michel Foucault. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 1, p. 302-317, 2018.

COELHO NETO, Giliate Cardoso; CHIORO, Arthur. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00182119, 2021.

CORREIA, Maria Lygia Alexandre; DA SILVA, Danley Greg Bezerra; DINIZ, Bruna Larissa Ramalho. **Educação sexual e educação inclusiva: por uma formação docente mais científica e equitativa**. Editor-chefe, p. 109, 2021.

COSTA, Ilka Lorena de Oliveira Farias et al. Vigilância em Saúde & planejamento e avaliação em Unidades de Saúde da Família: Estudo qualitativo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e60010616275-e60010616275, 2021.

COSTA, Rafaela Lira Mendes et al. **Exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros no ambiente hospitalar**. 2021.

CRESPO, Alexandra et al. **Para uma educação inclusiva: Manual de apoio à prática**. 2018.

CUNHA, Elenice Machado da; VARGENS, José Muniz da Costa. Sistemas de informação do Sistema Único de Saúde. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova; MIYASHIRO, GLADYS MIYASHIRO (ORG.). **Técnico de vigilância em saúde: fundamentos**. v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 71-112.

DA COSTA, Mário Graça et al. A problemática do ensino em angola: um olhar sobre a promoção de uma educação transformadora, empreendedora e inovadora como desafios do século XXI na garantia de um ensino de qualidade olhando para a gestão e administração escolar. **Recima21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 3, p. e535039-e535039, 2024.

DA SILVA PAUDARCO, Leandro. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a capacitação para o cuidado de pacientes neurocirúrgicos. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 14, n. 1, 2023.

DA SILVA SILVA, Ana Beatriz; BEZERRA, Karoline Barbosa; REZENDE, Gabriel de Oliveira. Sífilis Congênita: Desafios E Estratégias De Prevenção E Controle No Âmbito Das Práticas De Saúde Pública. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 16, n. 10, 2023.

DA SILVA, Ana Cristina Vieira; RIBEIRO, Wanderson Alves; DE PAULA, Enimar. O Enfermeiro diante da consulta de pré-natal: Atendimento a gestante portadora de sífilis. **Recisatec-revista científica saúde e tecnologia-ISSN 2763-8405**, v. 3, n. 1, p. e31304-e31304, 2023.

DA SILVA, Jamile Nascimento; BESSA, Maria Eliana Peixoto. Análise De Laudos De Exame Papanicolau Não Retirados Na Unidade De Saúde. **Cadernos ESP**, v. 17, n. 1, p. e1402-e1402, 2023.

DA SILVA, Juliana Maria et al. O Autocuidado Da Gestante Na Prevenção Da Sífilis: Estratégias Do Enfermeiro A Luz Da Teoria De Orem. **Revista Ciência Contemporânea**, v. 1, n. 4, 2023.

DA SILVA, LEÔNDRIO LUIZ et al. Vigilância epidemiológica com ênfase no monitoramento da sífilis como prática de saúde pública: a proposta de um modelo teórico-lógico. **Múltiplos Acessos**, v. 6, n. 3, p. 242-269, 2021.

DA SILVEIRA, Kirilly Bezerra et al. Epidemiologia da Sífilis Congênita no estado de Sergipe. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e562101422061-e562101422061, 2021.

DALGALLO, Lidia et al. **Formação continuada na perspectiva da educação Ciência, Tecnologia e Sociedade no estágio curricular supervisionado em enfermagem na atenção primária à saúde**. 2023.

DAS NEVES PEREIRA, Rosilene; DE FREITAS MUSSI, Ricardo Frankllin. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. **Odeere**, v. 5, n. 10, p. 280-303, 2020.

DE AQUINO FREIRE, Daniela et al. Análise bibliométrica acerca da transmissão vertical do HIV. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, p. e3436-e3436, 2020.

DE ARAUJO, Gracyanne Freire; DAVEL, Eduardo. Educação empreendedora, experiência e John Dewey. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 12, n. 4, p. 1-16, 2018.

DE ARAÚJO, Cynthia Pereira; LÓPES, Éder Maurício Pezzi; JUNQUEIRA, Regina Santos. **Judicialização da saúde: saúde pública e outras questões**. Editora Dialética, 2021.

DE CARVALHO, Jacqueline Oliveira et al. **Estratégias de aprendizagem: o uso de metodologias ativas na formação e na qualificação de preceptores**. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 34, n. 02, 2023.

DE FÁTIMA MARIN, Heimar. **Sistemas de informação em saúde: considerações gerais**. Journal of Health Informatics, v. 2, n. 1, 2010.

DE MORAES, Rosilene Camara Ferreira; CORVINO, Marcos Paulo Fonseca; DE MORAES, Alexander Souza. Importância da ESF em termos de saúde pública e o acolhimento humanizado: relato de experiência. **Revista Pró-UniversSUS**, v. 14, n. 2, p. 59-66, 2023.

DE OLIVEIRA MENDES, Andrezza et al. Novos conceitos em epidemiologia, fisiopatologia e abordagens terapêuticas da doença valvular cardíaca. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 41, p. 237-261, 2023.

DE OLIVEIRA NOVAES, Cristiane et al. Abordagens para notificação de incidentes e eventos adversos em hospitais de grande porte: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e48511427423-e48511427423, 2022.

DE OLIVEIRA SOUZA, Bárbara Soares; RODRIGUES, Raquel Miguel; DE LIMA GOMES, Raquel Maciel. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.

DE OLIVEIRA VICENTE, Mariana Covolan et al. **A Atuação Do Enfermeiro Junto Ao Binômio Mãe-Bebê Com Sífilis: Assistência Pré-Natal E Prevenção Da Doença Congênita**.2021.

DE OLIVEIRA, Aline Viviane; BALBINO, Carlos Marcelo. Reflexos pandêmicos nas notificações de potencial doador. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e58911931048-e58911931048, 2022.

DE OLIVEIRA, Maria Helena Barros; TELES, Nair; CASARA, Rubens Roberto Rebello. **Direitos humanos e saúde: reflexões e possibilidades de intervenção**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2021.

DE SOUSA TORRES, Hevan et al. Achados Clínicos pós-Covid-19: Um relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e18812541635-e18812541635, 2023.

DE SOUZA, Aldalice Aguiar et al. **Produções Técnicas e Tecnológicas em Enfermagem: Explorando Caminhos e Possibilidades**. Editora Appris, 2023.

DIAS, Ewerton Charles Barros; DOURADO, Vinicius Silveira. Levantamento epidemiológico dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos no município de Porto Nacional/TO no período de 2013-2018. **Scire Salutis**, v. 10, n. 2, p. 50-57, 2020.

DIAS, Shirley Monteiro et al. **Oferta e execução de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis em Centros de Saúde da regional Nordeste de Belo Horizonte: A perspectiva dos profissionais de saúde**. 2022.

DIAS, Marta Sofia Oliveira. **Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde no serviço de urgência**. 2019. Dissertação de Mestrado. Instituto Politecnico de Beja (Portugal).

DIEHL, Alessandra. **Dependência Química e Sexualidade: Um Guia para Profissionais que Atuam em Serviços de Tratamento**. Editora Appris, 2020.

DO NASCIMENTO, Eduardo Oliveira. Contribuições Didáticas Das Novas Tecnologias Em Matemática. Recima21-**Revista Científica Multidisciplinar**-ISSN 2675-6218, v. 5, n. 1, p. e514774-e514774, 2024.

DOS SANTOS, Lucas Guilhermino et al. Profilaxia Pós-Exposição (PEP) como modelo de prevenção combinada: análise do perfil epidemiológico dos usuários em um município do estado de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e5098-e5098, 2020.

DUARTE, Geraldo et al. Protocolo **Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: hepatites virais**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, p. e2020834, 2021.

ESPINDOLA, Rafael Menegati. **Incidência de desfechos negativos relativos ao não tratamento do parceiro sexual em sífilis congênita no estado do Paraná**. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, p. e19312642176-e19312642176, 2023.

EVANGELISTA, Luís Eduardo Germano et al. As regulamentações de proteção de dados pessoais no Brasil e em Portugal: o tratamento de dados relativos à saúde no âmbito do Projeto “Sífilis Não”. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 11, n. 1, p. 10-31, 2022.

FARAH, Osvaldo Elias; CAVALCANTI, Marly; MARCONDES, Luciana Passos. **Empreendedorismo estratégico: criação e gestão de pequenas empresas**. Cengage Learning, 2020.

FARIA, G. S.; FAVARIN, M. E. A.; LIMA, J. C.; FELIPE, L. R. R.; RODRIGUES, G.; OLIVEIRA, L. A. de; RIBEIRO, A. C. S.; WALSH, I. A. P. de. **Results of an educational intervention on the level of knowledge of workers in the municipal health care network in uberaba about the compulsory notification againts related to work**. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 46616–46629, 2020.

FARIA, Gabriela Souza et al. **Resultados de uma intervenção educativa sobre o nível de conhecimento dos trabalhadores da rede municipal de atenção à saúde de uberaba sobre os agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho**. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 46616-46629, 2020.

FARIA, Lina et al. **Educação em saúde e qualidade-equidade: sobre o cuidado realizado nas redes de atenção no contexto da COVID-19**. 2022.

FARINELLI, Fernanda et al. **Modelando domínios: uma revisão sobre habilidades profissionais, práticas, metodologias, tecnologias e instrumentos de representação**. *Fronteiras da Representação do Conhecimento*, v. 2, n. 1, p. 23-85, 2023.

FAVA, Rui. **Trabalho, educação e inteligência artificial: a era do indivíduo versátil**. Penso Editora, 2018.

FELICIO, Felipe de Castro et al. **Saberes e práticas dos enfermeiros da estratégia saúde da família no cuidado à mulher gestante e seu parceiro acometidos pela sífilis**. 2018.

FERNANDES, Priscila Castro Cordeiro et al. O RASTREAMENTO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 11, p. 23192-23207, 2023.

FILATRO, ANDREA CRISTINA; BILESKI, SABRINA M. CAIRO. **Produção de conteúdos educacionais**. Saraiva Educação SA, 2017.

FONTES DA SILVA, Welison Matheus; MORA CÁRDENAS, Claudia Mercedes; JORGE LEITE, Vanessa. **Movimentos estudantis e a produção de pautas relacionadas a gênero e sexualidade em uma universidade pública do Rio de Janeiro**. *O Social em Questão*, n. 57, 2023.

FRANCISCO, Viviane Cristina Cardoso et al. **Sífilis congênita no município de Macapá/ap: análise dos dados registrados no sistema de informação de agravos de notificação (sinan), no período de 2007 a 2012**. 2014.

FREITAS, Carlos Machado de et al. **Orientações para gestão de risco de desastres e emergências em saúde pública: abordagem integrada, atenção primária e vigilância em saúde**. 2023.

FREITAS, Grazielle Miranda et al. **Notificação da sífilis adquirida em uma superintendência regional de saúde do Sul de Minas Gerais**. 2018.

GALDINO, Simone Vasconcelos et al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. *Revista Gestão & Saúde*, p. ág. 1023-1057, 2016.

GALVÃO, Débora Gomes. **Desafios Para Uma Educação De Qualidade: Análise Dos Dados Do Fórum Político De Alto Nível Das Nações Unidas Sobre Desenvolvimento Sustentável (Hlpf)-2019**. Paradiplomacia Ambiental, p. 67, 2020.

GIRIANELLI, V. R. et al. Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 318–326, jul. 2018.

GLERIANO, Josué Souza et al. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20200188, 2020.

GOMES, Luis Eduardo Miani et al. O prontuário do paciente e o dever legal e ético de registro dos profissionais da saúde: uma revisão literária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 7, p. e3615-e3615, 2020.

<https://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agrivos?showall=&start=1> ACESSO EM 30/12/2023

JESUS, Ana Clara Fonseca Souza de et al. **Gestão e planejamento: saúde da mulher**. 2023.

JESUS, Ronaldo de. **Business intelligence em vigilância epidemiológica baseada em dados produzidos pelos laboratórios de saúde pública**. 2019.

JÚNIOR, Alonso Rolim Silva et al. **Epidemiologia da sífilis gestacional no Nordeste brasileiro: Uma análise dos dados de 2018 a 2021**. Research, Society and Development, v. 12, n. 9, p. e7312943226-e7312943226, 2023.

JUVARI, Stefan Cunha. **História das epidemias**. Editora Contexto, 2020.

KÖCHERT, Anna Laura. **Compleitude de informações sobre sífilis adquirida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): análise dos casos registrados entre 2013 e 2017**. 2021.

LAGUARDIA, Josué et al. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 3, p. 135-146, 2004.

LAGUARDIA, Josué; PENNA, Maria Lúcia. Definição de caso e vigilância epidemiológica. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 8, n. 4, p. 63-66, 1999.

LANNES, Nicole; SANTOS, Carla; NETO, José. **Leishmaniose visceral na saúde pública: papel da enfermagem (enfermagem)**. Repositório Institucional, v. 1, n. 1, 2023.

LANNES, Quênia Luciana Lopes Cotta; LANNES, Wagner. **Estilos De Liderança E Sua Dinâmica No Comportamento Social Virtual Dos Grupos De Um Programa De Ensino A Distância. Ensino e Aprendizagem como Unidade Dialética**, p. 149, 2019.

LARA, Jackeline Monsalve et al. Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica da leptospirose em Campinas, São Paulo, 2007 a 2014. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 201-208, 2021.

LE GOFF, Jacques. **A bolsa e a vida: economia e religião na Idade Média**. Editora Vozes, 2022.

LEAL, Larissa Silva. **Estratégia saúde da família: uma análise da implementação no Distrito Federal**. 2021.

LEÃO, Getro Menezes et al. **Análise sobre a contribuição das empresas júniores na carreira profissional dos egressos do Instituto Federal de Minas Gerais, Campus São João Evangelista**. 2023.

LIMA, T. M. et al. Telephone interventions for adherence to colposcycological examination. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2844, 2017

LIMA, Valdênia Cordeiro et al. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro**. Journal of Health & Biological Sciences, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017.

MACEDO, Fabiana de Gusmão Cunto Heeren et al. **A Coordenação do cuidado na atenção primária em saúde: percepção das equipes de Niterói/RJ no cuidado aos pacientes hipertensos em reabilitação por acidente vascular cerebral (AVC).** 2020.

MACEDO, Ana Paula. **A supervisão clínica e o desenvolvimento organizacional.** In: **II Congresso Internacional de Supervisão Clínica.** 2015. p. 7.

MACÊDO, V. C. DE. et al.. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 518–528, out. 2020.

MACHADO, Ana Maria. **Informação e controle bibliográfico.** Editora UNESP, 2020.

MACHADO, Aritana da Silveira et al. **O Sistema Internacional de Patentes e a saúde global: as possíveis imbricações no contexto das doenças e populações negligenciadas.** 2021.

MACHADO, SCM P. et al. **Manual de métodos e técnicas de ensino-aprendizagem em ambientes reais de prática na atenção primária à saúde.** 2019.

MACHADO, Diana Filipa Barros. **Conhecimento dos enfermeiros no atendimento ao doente crítico com sépsis.** 2023. Tese de Doutorado.

MACIEL, Ethel Leonor et al. **Estudo da qualidade dos Dados do Painel COVID-19 para crianças, adolescente e jovens, Espírito Santo–Brasil,** 2020. Escola Anna Nery, v. 25, 2021.

MADALOZZO, Karin Daiana. **Educação ambiental: concepções e perspectivas na formação continuada de professores municipais na Região Sudoeste do Paraná.** 2019.

MAIA, Luciana Colares et al. Impacto do apoio matricial a idosos na atenção primária: ensaio comunitário randomizado. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro. Não há mais grave, mais perigosa, e mais temível: a sífilis na Província da Parahyba (1860-1880). **Sæculum–Revista de História**, v. 25, n. 43, p. 263-279, 2020.

MARINHO, Raquel Maia Forte et al. **Integrando conceitos de sustentabilidade e regras de interpretação na CBM: revisão sistemática da literatura Integrating maintainability concepts and interpretation rules into CBM: a systematic literature review.** *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 4, p. 22805-22819, 2022.

MARQUES, Aline et al. **Informação e indicadores: conceitos, fontes e aplicações para a saúde do idoso e envelhecimento.** 2021.

MARQUES, Carla Adriana; SIQUEIRA, Marluce Mechelli de; PORTUGAL, Flávia Batista. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 891-900, 2020.

MARTINS, Daniel Schneider. **A política nacional de educação permanente em saúde: análise da implementação da política em nível de atenção básica.** 2018.

MEDINA, Camila. **Materiais gráficos inclusivos na área da saúde: avaliação e contribuições do Design em sua concepção.** 2022.

MELO JUNIOR, José Dias. **Reflexões de um professor de biologia como estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos 2018–2023.** 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. **A construção social da atenção primária à saúde.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde--CONASS, 2019.

MENDES, M. DA S.; OLIVEIRA, A. L. S. DE.; SCHINDLER, H. C. Evaluation of completeness, consistency and non-duplication of leprosy notification data on the Notifiable Health Conditions Information System, João Pessoa, Paraíba, Brazil: a descriptive study, 2001-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, p. e2022734, 2023.

MENDES, Micheline da Silveira; OLIVEIRA, André Luiz Sá de; SCHINDLER, Haiana Charifker. Avaliação da completude, consistência e não duplicidade dos dados de notificação da hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, João Pessoa, Paraíba: estudo descritivo, 2001-2019. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 32, n. 2, e2022734, 2023

MENDONÇA, Susana Maria Sobral; LOPES, Manuel José. **Raciocínio clínico dos enfermeiros que trabalham no Serviço de Urgência**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa (Portugal).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) De Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral. **Roteiro Para Uso Do Sinan Net, Análise Da Qualidade Da Base De Dados E Cálculo De Indicadores Epidemiológicos E Operacionais Caderno Geral**. Brasília, 2008.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte et al. **Saúde e desigualdade: o desafio brasileiro em um cenário de transição demográfica, epidemiológica e mudanças sociais**. 2015. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte et al. **Saúde e desigualdade: o desafio brasileiro em um cenário de transição demográfica, epidemiológica e mudanças sociais**. 2015. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

NASCIMENTO, Camila Fernanda Pinheiro do. **Sustentabilidade da Política Nacional de Atenção Básica em comunidades tradicionais ribeirinhas no Amazonas**. 2021.

NOBRE, Paulo Renato Bernardes. **Currículo e Avaliação em Educação Física: um manual pedagógico**. 2021.

OLIVEIRA JÚNIOR, Nelson de et al. **Caracterização epidemiológica da sífilis na gestação e congênita no Estado da Paraíba (2008-2017)**. 2020.

OLIVEIRA, Adriana Cassimiro de. **Serviço Social na Política de Saúde no Brasil: atribuições e competências profissionais**. 2023.

OLIVEIRA, AV de.; BALBINO, CM; ROCHA, G. de A.; SANTANA, PPC. **“De Olho no Óleo”, vídeo educativo. Inovação tecnológica para o ensino: relato de experiência**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, pág. e253101018840, 2021.

OLIVEIRA, Otávio J. **Gestão da qualidade: tópicos avançados**. Cengage Learning, 2020.

OLIVEIRA, Regiane Aparecida de et al. Fatores associados à prevenção e controle da sífilis gestacional: panorama e desafios. **Rev Contribuciones Ciencias Sociales**, 2020.

OSTERHOLM, Michael T.; OLSHAKER, Mark. **Inimigo mortal: nossa guerra contra os germes assassinos**. Editora Intrínseca, 2020.

PACHECO, José Augusto et al. Educação básica e pandemia. Um estudo sobre as percepções dos professores na realidade portuguesa. *Revista Iberoamericana de Educación*, v. 86, n. 1, p. 187-204, 2021.

PAGE, Matthew J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e112, 2023.

PALHETA, Allan Marcos da Silva et al. Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

PASSBERG, Luísa Zadra. **Caracterização e perfil psicossocial de gestantes em acompanhantes pré-natal no centro de saúde Santa Marta-Porto Alegre/RS**. 2017.

PASSOS, Maria Nazaré Souza et al. A política de enfrentamento à violência contra a mulher: concepções de uma equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 7, p. 1-8, 2022.

PASSOS, MRL; ELEUTÉRIO JR, J.; BAZZO, ML; CARVALHO, R. de S.; NASCIMENTO, AG do; OLIVEIRA JR, M. da S. Sífilis, história, ciência e artes: calendário histórico da sífilis. **Revista Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Niterói**, v. 33, 2021.

- PEDRAZA, Dixis Figueroa. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc): análise crítica da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2729-2737, 2012.
- PELISSARI, Marcia Regina. **CNES como instrumento de gestão e sua importância no planejamento das ações em saúde**. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 2, n. 1, p. 159-165, 2019.
- PEREIRA, Ana Trindade et al. **Letramento em saúde acerca de infecções sexualmente transmissíveis em população jovem de áreas periféricas no contexto amazônico**. 2020.
- PEREIRA, Dauster Souza. **O uso de hipermídia para a aprendizagem autodirecionada de cuidadores e pacientes na promoção de saúde: um estudo em ambiente de educação não-formal**. 2021.
- PEREIRA, Maria Eduarda França de Lannes et al. **Avaliação da cobertura e completude das notificações de sífilis congênita no município do Rio de Janeiro, 2016-2020**. 2023. Tese de Doutorado.
- PEREIRA, Vandbergue Santos; DA SILVA, Bruno Nascimento. **Saúde Pública: princípios e práticas**. Livros da Editora Integrar, 2023.
- PINHEIRO, Daiane et al. **O papel dos professores de educação especial na educação inclusiva: entre a formação as políticas e as práticas de atuação profissionais**. 2021.
- PINHO, Fabiana Loyde Wakai Jorge. **Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na Zona Noroeste de Santos: desafios do controle de endemias**. 2022.
- PINTO, Jenifer Marques et al. **Objetivos do desenvolvimento sustentável no contexto da neoliberalização urbana**. 2019.
- POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 2018.
- PUPPIN, AM de S.; BALBINO, CM; DE OLIVEIRA, DF; RAMOS, RM de O.; RIBEIRO, CB; LOUREIRO, LH Deficiências nas notificações compulsórias: revisão sistemática. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 11, pág. 27611–27628, 2023.
- QUEIRÓS, Cármen et al. Desenvolvimento Profissional Contínuo no Contexto da Enfermagem Gerontogeriatrica. **Competência em Enfermagem Gerontogeriatrica: Uma exigência para a qualidade do cuidado**, p. 155-164, 2021.
- RAMOS, Roberta de Souza Pereira da Silva. **Sífilis congênita e seus desfechos desfavoráveis: uma proposta de análise espacial subsidiando a construção de tecnologias educacionais**. 2020.
- REIS-SANTOS, Barbara. Sistemas de Informação em Saúde: o quanto estamos avançando?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2022433, 2023.
- RIBAS, Fábio Vieira et al. Completude das notificações de síndrome respiratória aguda grave no âmbito nacional e em uma regional de saúde de Minas Gerais, durante a pandemia de COVID-19, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2021620, 2022.
- ROCHA, Marcelly Alpiano. **Faça o teste!: os repertórios sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis nas campanhas do Ministério da Saúde (Brasil, 2016–2018)**. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
- ROCHA, Marli Souza et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019017, 2020.
- Rodrigues JIR. **Estratégias Facilitadoras na Construção da Resiliência Moral dos Enfermeiros no Contexto da Pandemia COVID-19: Scoping Review**. Relatório de Estágio. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança, 2023.

- ROMÃO, Catarina Isabel Guerreiro. **Atividade Física e Dor lombar: Uma revisão sistemática e um estudo observacional transversal descritivo**. PQDT-Global, 2021.
- ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. DA. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 701–714, mar. 2007.
- ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. **Rouquayrol: epidemiologia e saúde**. Medbook, 2021.
- SACRAMENTO, Lorena Silva Do. **Produção Científica Acerca Da Influência Do Letramento Em Saúde Durante O Período Gestacional**. 2023.
- SALES, José Renato Paulino de. **Sífilis gestacional e congênita: análise epidemiológica dos fatores relacionados às notificações no estado do Rio Grande do Norte**. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- SANTOS, Angela Veras et al. **Planejamento e sustentabilidade em Instituições de Ensino Superior: um estudo à luz dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS/ONU)**. 2019.
- SANTOS, Aulida Berenice Moretti. **Dados abertos governamentais em saúde pública: um estudo de caso da vigilância epidemiológica do município de São Carlos/SP**. 2022.
- SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e1980016, 2018.
- SANTOS, Marcela Lopes et al. Fatores associados à subnotificação de tuberculose com base no Sinan Aids e Sinan Tuberculose. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180019, 2018.
- SEBASTIÁN-HEREDERO, Eladio. Diretrizes para o Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA). **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, p. 733-768, 2020.
- SEVEGNANI, Talita Piccoli et al. **Vigilância em saúde em hospitais universitários: construção de um modelo lógico na perspectiva da sustentabilidade**. 2020.
- SILVA CALIMAN, Maysa de Oliveira et al. Vigilância epidemiológica das tentativas de suicídio: Avaliando a qualidade dos dados. Portuguese Journal of Mental Health Nursing/**Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 28, 2022.
- SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190840, 2020.
- SILVA, Jaqueline Roberta da; MANIGLIA, Fabíola Pansani; FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves. Paulo Freire e Edgard Morin na pós-graduação: perfil e percepções de egressos de um programa de pós-graduação em Promoção da Saúde. **Revista Brasileira de Educação**, v. 25, p. e250061, 2020.
- SILVA, Marcelle Saldanha da; ARCOVERDE, Marcos Augusto Moraes; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; ZILLY, Adriana; MEIRA, Mara Cristina Ripoli; SILVA-SOBRINHO, Reinaldo Antonio. Completeness of the tuberculosis information system in the state of Paraná, 2008-2017: an ecological study. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 28, p. e50372, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.50372.
- SILVA, Raylton Aparecido Nascimento et al. **Avaliação da usabilidade de um website informativo para prevenção da transmissão vertical da sífilis por profissionais da saúde na atenção primária**. 2023.
- SILVA, Risonilson Abreu da. **Políticas de Saúde Pública: Uma abordagem sobre a epidemiologia da tuberculose na região Oeste do Estado do Pará**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Oeste do Pará.
- SILVA, Rodrigo Régis C.; FILGUEIRAS, Carlos AL. A QUÍMICA E A SÍFILIS: UM PERCURSO HISTÓRICO. **Química Nova**, v. 47, p. e-20230111, 2024.

SILVA, Thainá Souza; GOMES, Elisângela do Nascimento Fernandes. O Perfil epidemiológico da sífilis no município de Vassouras-RJ: Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para promoção e prevenção da sífilis. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 46-54, 2020.

SILVEIRA, Kirilly Bezerra da. **Epidemiologia e distribuição espacial da sífilis congênita em Sergipe**. 2018.

SIQUEIRA, A. F. de.; CASTRO, F. S. Doenças de notificação compulsória no laboratório Escola da Pontifícia Universidade Católica de Goiás no ano de 2018. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, [S. l.], v. 6, n. 15, 2020. DOI: 10.36414/rbmc. v6i15.49. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/49>. Acesso em: 16 out. 2023.

SOBRAL, Antônio de Oliveira. **Alinhamento do PPA da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2019.

SORTICA, Aline Coletto. **Rede de Atenção à Saúde, Sífilis e Educação em Saúde, a intersecção necessária: um estudo de caso sobre Sífilis em gestante e congênita no município de esteio**. 2017.

SOUSA, Cyntia Meneses de Sá et al. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência-Brasil, 2011-2014. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 477-487, 2020.

SOUZA, Luan D. De et al. Tecnologias digitais no ensino de química: uma breve revisão das categorias e ferramentas disponíveis. **Revista Virtual de Química**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 713-746, 2021.

SOUZA, Samir Cristino; DOURADO, Luís Gonzaga Pereira. **Aprendizagem baseada em problemas (ABP): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo**. 2015.

TAYRA, Ângela et al. **Dois décadas de vigilância epidemiológica da sífilis congênita no Brasil: a propósito das definições de caso**. Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases, v. 19, n. 3-4, p. 111-119, 2007.

TEIXEIRA, Maria Glória et al. Vigilância em Saúde no SUS-construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1811-1818, 2018.

TEIXEIRA, Cinthia Ventura Nunes. Entendimento dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde sobre a adesão ao tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis. **Revista Coopex.**, v. 15, n. 02, p. 5373-5386, 2024.

TIMÓTEO, MVF; ARAÚJO, FJ da R.; SAMPAIO, FA de F.; PEREIRA, TAC; TORRES, D. da SB; MARTINS, KCP; MACIEL, EN da S.; SANTOS, LCR; FERREIRA, DBM; COSTA, RHF **Panorama das intoxicações associadas ao uso de medicamentos registrados no Brasil**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 4, pág. e142942993, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i4.2993

TRAÚZOLA, Thaíssa Regagnin et al. **Panorama geral da hanseníase no Brasil: uma análise epidemiológica**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 6, p. e10223-e10223, 2022.

VALLE, Fabiana Aparecida Almeida Lawall; FARAH, Beatriz Francisco; CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo. **As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua**. Saúde em Debate, v. 44, p. 182-192, 2020.

VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira; WHITAKER, Iveth Yamaguchi; ZANEI, Suely Sueko Viski. **Enfermagem em Terapia Intensiva-: Práticas e Vivências**. Artmed Editora, 2019.

WEILLER, José Alexandre Buso. **Tecnologias, informação e inovação em saúde**. Editora Senac São Paulo, 2020.

WIEFELS, Alexandre et al. **Exatidão dos dados do sistema de vigilância epidemiológica da malária no estado do Amazonas**. Acta Amazônica, v. 46, p. 383-390, 2016.

WINCK, D.; BASSANI, F.; SMANIOTTO, M. D. SÍFILIS CONGÊNITA. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira**, [S. l.], v. 2, p. e15407, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/15407>. Acesso em: 26 jan. 2024.

XAVIER, Aline Stephanie Martins; SANTOS, Lara Souza dos. **A Construção Do Conhecimento Frente Às Ações Educativas De Prevenção Às IST/HIV**. 2020.

XAVIER, Daniele Rosa et al. Avaliação da completitude e oportunidade dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para febre maculosa no estado de São Paulo, 2007-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2022416, 2023.