

SINAN: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL¹

Ana Livia dos Santos Santana²

RESUMO

A sífilis na gestante é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde 2005 e ao longo dos anos vem aumentando os casos, trazendo danos para o feto e/ou criança. O objetivo geral do estudo foi analisar a importância do Sinan frente a sífilis gestacional e por consequência a sífilis congênita. E os específicos foram verificar a utilização do Sinan para análise e classificação das gestantes alvo para a sífilis e identificar o uso e preenchimento da ficha individual de notificação por profissionais de saúde. No processo metodológico foi adotada a revisão integrativa, com abordagem qualitativa por meio da BVS e suas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF publicados no período de 2009 a junho de 2019. Os resultados da pesquisa permitiram identificar a deficiência quanto ao preenchimento da ficha de notificação, levando a um número significativo de dados faltantes, e a existência de subnotificações em várias regiões brasileiras, permitindo também inferir que o conhecimento dos (as) enfermeiros (a) não foi satisfatório em relação ao desconhecimento sobre a notificação compulsória para sífilis em gestante e congênita. O estudo permitiu ainda identificar características mais comuns nas gestantes com sífilis, como predomínio da cor parda, escolaridade inferior a 8 anos, idade de 20 a 29 anos, início da atividade sexual precoce e estado civil solteiro. Conclui-se que, a sífilis apresenta elevada incidência e sua subnotificação nos sistemas de informações oculta a magnitude real da doença, impossibilitando que medidas venham ser tomadas referente aos números exatos do agravo.

Palavras-chave: SINAN (Sistema de recuperação da informação). Sífilis congênita, hereditária e infantil - Brasil. Sífilis gestacional - Brasil - Avaliação.

ABSTRACT

Syphilis in pregnant women has been a compulsory notification for epidemiological surveillance since 2005 and over the years has been increasing the cases, causing harm to the fetus and / or child. The general objective of the study was to analyze the importance of Sinan in relation to gestational syphilis and consequently to congenital syphilis. And the specifics were to verify the use of Sinan for analysis and classification of target pregnant women for syphilis and to identify the use and completion of the individual notification form by health professionals. In the methodological process, the integrative review was adopted, with a qualitative approach through the VHL and its databases SciELO, LILACS and BDENF published from 2009 to June 2019. The results of the research allowed to identify the deficiency regarding the completion of the form. leading to a significant number of missing data, and the existence of underreporting in several Brazilian regions, also allowing to infer that the knowledge of the nurses was not satisfactory regarding the lack of knowledge about the compulsory notification for syphilis in pregnant women. and congenital. The study also identified the most common characteristics in pregnant women with syphilis, such as the predominance of brown color, less than 8 years of schooling, age from 20 to 29 years, onset of early sexual activity and single marital status. It is concluded that syphilis has a high incidence and its underreporting in information systems hides the real magnitude of the disease, making it impossible to take measures regarding the exact numbers of the disease.

Keywords: Congenital, hereditary and infantile syphilis - Brazil. Gestational syphilis - Brazil - Evaluation. SINAN (Information retrieval system).

¹ Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Gestão em Saúde, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Grazielle Roberta Freitas da Silva.

² Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, pólo São Francisco do Conde.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), sempre estiveram presentes na história da humanidade e, assim, eram denominadas pela sua principal via de transmissão, que é a sexual. Dentre as inúmeras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), assim chamadas a partir de 2016, a sífilis tem grande relevância pela possibilidade de transmissão materno fetal, além de sua associação ao Vírus da Imunodeficiência Adquirida -HIV.

No Brasil, doenças infecciosas durante a gestação são relativamente constantes, acometendo especialmente populações menos favorecidas. Esta situação gera desafios à saúde pública, para planejar estratégias de triagem dessas doenças de modo prático e abrangente, ajudando o manejo clínico das gestantes com o diagnóstico desses casos. Para assim, contribuir na redução da morbimortalidade materno-fetal e consequente melhora dos indicadores de saúde (LEITÃO et al., 2009).

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (T. pallidum), restrita ao ser humano, e quando não tratada precocemente, pode tornar-se uma doença crônica com sequelas irreversíveis há longo prazo. É transmitida predominantemente por via sexual e vertical da mãe para o filho durante a gestação, desenvolvendo assim a sífilis congênita (BRASIL, 2016).

Dados do Boletim Epidemiológico de DST/AIDS (2017) mostra que a sífilis afeta por ano um milhão de gestantes em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita anualmente.

A vigilância da sífilis na gravidez constitui uma ação efetiva para dimensionar a magnitude do agravo e orientar ações para prevenção da transmissão vertical. Dentro das ações de vigilância, o monitoramento da sorologia nas gestantes torna-se fundamental para o êxito das medidas de eliminação da doença como problema de saúde pública. O diagnóstico precoce e tratamento das gestantes durante o pré-natal, com a Penicilina Benzantina, torna-se possível a prevenção da sífilis congênita (SILVA, 2011).

Frente a esta realidade, existe a possibilidade de monitorar a situação da doença, mediante a notificação das gestantes diagnosticadas. O Brasil possui sistemas de informação que monitoram a situação e contribuem para a melhoria da gestão preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo necessário a adequada captação de casos, para que assim, possibilite a avaliação permanente da situação e direcionamento de intervenções eficientes em

busca da eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública, através dos gestores de saúde (SILVA, 2011).

Devido á importância do tema para o universo da saúde , e de envolver as mulheres em idade fértil, durante a gestação e por consequência o feto, nota-se que o aumento da prevalência de sífilis em gestantes eleva o risco de sífilis congênita, havendo a necessidade de se compreender cada vez mais essa doença e seus danos, para que assim, medidas venham ser adotadas, visto que a infecção se configura em um agravo para a saúde pública. A obtenção correta de informações através dos sistemas é primordial, pois qualquer falha neste processo pode gerar levantamentos não fidedignos, bem como mostrar realidades distorcidas que poderão influenciar na tomada de decisões por parte dos Gestores, além de poder acarretar custos adicionais para os serviços, podendo gerar danos irreparáveis ao binômio mãe-filho.

Visto esta problemática, este estudo busca responder a seguinte questão: Como os dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação, podem influenciar nas medidas tomadas contra a sífilis gestacional?

A relevância deste estudo está diretamente ligada ao fato de ser um problema de saúde pública e que tem mobilizado gestores, profissionais, conselhos de classes e até mesmo o Ministério Público no sentido de vencer a luta contra esta doença tão antiga, mas que traz danos.

Tendo como objetivo geral analisar a importância do Sinan frente a sífilis gestacional e por consequência a sífilis congênita; e os específicos são: Verificar a utilização do Sinan para análise e classificação das gestantes alvo para a sífilis e identificar o uso e preenchimento da ficha individual de notificação por profissionais de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE (SIS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como seu principal objetivo garantir a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, através de uma rede de ações e serviços regionalizada e hierarquizada. Sendo assim, o SUS propõe o uso do conceito ampliado de saúde, que associa as condições de vida, direciona a formulação e a implementação de estratégias que viabilizem um serviço de saúde universal, integral, eficiente, com equidade e participação popular (SANTOS et al., 2014).

Levando em consideração que vários fatores podem interferir no processo saúde-doença do indivíduo, existe a necessidade do uso de indicadores de assistência à saúde, com a finalidade de conferir o desempenho do sistema de serviços de saúde para nortear a gestão das políticas públicas e a tomada de decisões (SANTOS et al., 2014).

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são definidos por Marin (2010), como um conjunto de componentes interrelacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem a informação para contribuir no processo de tomada de decisão e ajudar no controle das organizações de saúde. Sendo assim, os SIS reúnem um conjunto de dados, informações e conhecimento utilizados na área de saúde para sustentar o planejamento, o aperfeiçoamento e o processo decisório dos múltiplos profissionais da área da saúde envolvidos no atendimento aos pacientes e usuários do Sistema de Saúde.

No Brasil, vários SIS federais foram instituídos antes mesmo da implantação do SUS e os seus objetivos eram voltados para os governos federal e/ou estadual. Os municípios assumiam apenas o papel de coletores de dados, sendo que frequentemente, sucedia a subutilização das informações. Assim, eles permaneciam desobrigados do processo de elaboração dos planejamentos, acarretando pouca ou nenhuma experiência/autonomia para a formulação de políticas e para a tomada de decisão (PINHEIRO et al., 2016).

Porém, com a Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB/SUS 01/96) os municípios começaram a ter responsabilidade e aceitação do seu papel decisório nas ações em seu território. O cumprimento desse novo papel elevou a necessidade de produção de informações confiáveis e disponíveis de maneira mais rápidas para subsidiar o trabalho de profissionais e gestores. Nesse sentido, diversos SIS foram implementados pelo Ministério da Saúde e a sua utilização é obrigatória no território nacional (PINHEIRO et al., 2016).

No Brasil, existem vários SIS ligados ao Ministério da Saúde, Órgão Oficial Brasileiro, podendo ressaltar os seguintes: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Para Unidades de Saúde, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é a principal fonte de dados para estabelecimentos públicos e privados (PINTO et al., 2018).

Mesmo com os avanços alcançados pelos sistemas de informação em saúde nos últimos anos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e a colaboração da Rede Inter Gerencial de Informações para Saúde (RIPSA) na padronização das informações em saúde, ainda existe um grande percurso, para que ocorra uma maior sistematização dos dados,

informações, utilização e integração das bases disponíveis para apoiar as ações do SUS (MARTINS, 2009).

2.1.1 Sistema de Informação de Agravos de Notificações (Sinan)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificações (Sinan) foi implantado no Brasil em 1993 e regulamentado em 1998, tornando-se obrigatória a alimentação regular da base de dados nacionais pelos municípios, estados e Distrito Federal (JÚNIOR et al., 2016).

O Sistema foi desenvolvido com o objetivo de coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, abastecendo informações para a análise do perfil da morbidade e colaborando assim, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal (LAGUARDIA et al., 2004). Este sistema tem sido avaliado por meio de atributos da qualidade, cobertura, completude do preenchimento e confiabilidade, com base em dados secundários dirigidos a agravos específicos (MAIA et al., 2019).

O Sinan, é a principal base para o funcionamento do sistema de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, foi contemplado para determinar a magnitude de uma determinada doença, identificar surtos e epidemias e elaborar hipótese epidemiológicas a serem testadas em estudos epidemiológicos específicos, para que assim, seja utilizado como um importante instrumento para o planejamento das ações de saúde (JÚNIOR et al., 2016).

O uso de forma efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, sendo capaz de fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, colaborando assim, para o reconhecimento da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O uso sistemático, de forma descentralizada, auxilia para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde possuam acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. Resultando em um importante instrumento que auxilia no planejamento da saúde, definindo prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções (SINAN, 2019).

A utilização da base de dados do Sinan e o cálculo de indicadores pelas equipes estaduais, regionais e municipais, torna-se numa atividade imprescindível para que os dados possam verdadeiramente auxiliar nas análises epidemiológicas e a tomada de decisão. Diante disso, a avaliação poderá ser realizada pelo acompanhamento da oportunidade do encerramento das investigações, da completude do preenchimento das fichas de investigação, dos indicadores epidemiológicos definidos pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde, da

regularidade do envio de lotes do Sinan das Secretarias Estaduais de Saúde para o Ministério da Saúde e da disponibilização da base do Sinan por meio do TABNET (RENAST, 2019).

O funcionamento do Sinan pode ser operacionalizado no nível administrativo mais periférico, ou seja, nas Unidades de Saúde, de acordo a orientação de descentralização do SUS. Se o município não possuir computadores em suas unidades, o Sinan pode ser acessado nas secretarias municipais, regionais de Saúde e/ou Secretaria Estadual de Saúde (RENAST, 2019).

Existem dois documentos básicos que complementam entre si as informações sobre cada caso notificado, o FIN e o FII. O primeiro é a ficha individual de notificação (FIN), no qual é preenchida pelas unidades assistenciais, quando existe a suspeita clínica da ocorrência de algum agravo de notificação compulsória ou outro agravo sob vigilância. 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), caso não ocorra nenhuma suspeita de doença, as unidades precisam preencher o formulário de notificação negativa (BRASIL, 2009).

A ficha individual de investigação (FII), possui campos específicos de orientação para a investigação do caso. Contém ainda do sistema a planilha e o boletim de acompanhamento de surtos. As secretarias estaduais ou municipais de saúde são responsáveis pela impressão, numeração e distribuição dos formulários (BRASIL, 2009).

O Sinan é alimentado principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória (SINAN, 2019). Esta lista está contida na Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 e dentre os diversos agravos, a sífilis está presente, no qual notifica-se os seguintes: sífilis adquirida, congênita e em gestantes.

2.2 SÍFILIS EM GESTANTES

Há mais de 500 anos, a sífilis é uma doença que tem por agente etiológico o *Treponema pallidum*. É, em grande maioria, uma doença de transmissão sexual, apesar de ser transmitida também por transfusão de sangue contaminado, por contato com lesões mucocutâneas ricas em treponemas e por via transplacentária para o feto ou pelo canal do parto, o que caracteriza a sífilis congênita (SC) (MILANEZ; AMARAL, 2008).

A classificação da sífilis se divide em adquirida e congênita, sendo que podem se apresentar de acordo com seu tempo de infecção como recente ou tardia. Na adquirida recente

(menos de dois anos de evolução), pode apresentar nas formas primária, secundária e latente recente, já na tardia (com mais de dois anos de evolução), podem ser nas formas latente tardia e terciária. A sífilis congênita, a forma recente apresenta casos com diagnósticos até o 2º ano de vida e a tardia após o 2º ano de vida (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

A sífilis é uma doença de evolução lenta. Quando não é tratada, intercala períodos sintomáticos e assintomáticos, com aspectos clínicos, imunológicos e histopatológicos distintos, divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. Não existindo tratamento após a sífilis secundária. Existem dois períodos de latência: um recente e outro de latência tardia (BRASIL, 2014).

Nos últimos cinco anos foram observados no Brasil, um aumento contínuo no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, podendo ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o desenvolvimento do sistema de vigilância pode se refletir no crescente número de casos notificados (BRASIL, 2017).

O novo Boletim Epidemiológico de Sífilis, afirma que os números de casos da infecção são preocupantes e precisa ser controlada. Notou-se que em 2018, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2019).

Os dados apontam que a sífilis em gestantes no período de 2005 a junho de 2019, foram de 324.321 casos notificados no Sinan, sendo que de 2017 para 2018, houve aumento de 5,2% no número de notificações no Brasil, onde o maior incremento ocorreu na Região Nordeste (13,3%). Em 2018, foram notificados 26.219 casos, a maioria dos quais (42,5%) residiam na Região Sudeste, seguidos pelo Nordeste (30,0%), Sul (13,5%), Norte (8,4%) e Centro Oeste (5,6%) (BRASIL, 2019).

Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto (transmissão vertical), mais frequentemente intraútero (com taxa de transmissão de até 80%), apesar de também poder ocorrer na passagem do feto pelo canal do parto, sendo que a probabilidade dessa infecção fetal é influenciada pelo estágio da sífilis em que a mãe se encontra e pela duração da exposição fetal no canal do parto. Dessa forma, a transmissão é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação. Pode-se apresentar complicações severas, como abortamento, parto pré-termo,

manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do RN (BRASIL, 2015).

A sífilis congênita pode ser transmitida em qualquer fase da gestação ou durante o parto, com uma taxa que varia de 30 a 100%, dependendo do estágio da sífilis na mãe. A infecção é a principal causa de óbito fetal na presença da sífilis materna (CAMPOS et al., 2012).

A sífilis na gestante é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde 2005, através da portaria nº 33 de 14 de julho de 2005 e estima-se que apenas 32% dos casos são notificados, refletindo uma importante deficiência na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto. Já a sífilis congênita tornou-se um agravo de notificação compulsória em 1986, através da portaria nº542 de 22 de dezembro de 1986 e, no período de 1998 a 2005, teve 29.396 casos notificados (MAGALHÃES, 2011; BRASIL, 2015).

A sífilis gestacional e a sífilis congênita estão estreitamente associada com alguns grupos de maior risco, como mulheres com baixa condição socioeconômica ou com estilos de vida vulneráveis. Nesse sentido, estudos desenvolvidos em diversas localidades demonstram, como fatores de risco para a sífilis gestacional: ter parceiro sexual casual, não fazer uso de preservativo, ser usuária de drogas ilícitas, ser HIV positivo, ter baixa escolaridade e praticar prostituição (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

O diagnóstico da sífilis requer uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Somente a ligação dessas informações permitirá a adequada avaliação diagnóstica de cada caso e, conseqüentemente, o tratamento adequado (BRASIL, 2017).

O tratamento da sífilis é o mesmo para gestantes e não gestantes, com um diferencial importante, somente a penicilina é capaz de prevenir a transmissão vertical do treponema, é o único medicamento capaz de atravessar a barreira placentária e chegar até o feto. Quando o tratamento envolver outra droga, que não seja a penicilina, o neonato será considerado portador de sífilis congênita e necessitará ser tratado imediatamente após o parto (BRASIL, 2015; LORENZI et al., 2009).

3 MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre a contribuição do Sistema de Informação de Agravos de Notificações frente a sífilis gestacional. Adotou-se a revisão integrativa da literatura, visto que, ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando a compreensão de determinado tema, a partir

de outros estudos independentes. A busca foi realizada, durante os meses de agosto de 2019 a novembro de 2019.

Segundo Mendes et al. (2008) a revisão integrativa abrange a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, viabilizando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa se configura na síntese de múltiplos estudos publicados e permite conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. De acordo com Cerqueira et al. (2018), a revisão integrativa possui as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa. Portanto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como os dados obtidos pelo SINAN, podem influenciar nas medidas tomadas contra a sífilis gestacional?

Realizou-se a busca no sítio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). As palavras-chave utilizadas foram: Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, Sífilis, Complicações Infeciosas na Gravidez e Gestão em Saúde. Os critérios para a escolha das palavras-chave consistiram em: pertencer aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e representar ao menos em parte a temática do estudo. No intuito de potencializar a obtenção de artigos que refletissem o tema em questão, além da utilização individual dos descritores para a busca nas bases de dados, foi realizada busca cruzada com o descritor “enfermagem”.

Adotou-se como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra; disponíveis eletronicamente; com pelo menos dois descritores da pesquisa, já acima citados; publicados no período entre 2009 a junho de 2019; disponíveis no idioma português; indexados nas bases de dados mencionadas; que focam nos objetivos propostos pelo estudo. Foram excluídos: artigos que não contemplem pelo menos dois descritores da pesquisa. Foram excluídos também todos os materiais como teses, dissertações e monografias.

A coleta foi realizada em duas etapas. A primeira consistiu na busca avançada nas bases de dados, com detalhamento do quantitativo dos artigos: LILACS, 11; SciELO, 80; BDENF, 65; totalizando 156 estudos. Após o processo de seleção e identificação dos artigos que obedeceram aos critérios de inclusão estabelecidos, previa leitura de todos os títulos,

resumos, selecionaram-se 20 publicações. Na segunda etapa, procedeu-se a leitura na íntegra, sendo excluídos oito artigos, por estarem indexados repetidamente em uma das bases. Logo, os estudos duplicados foram computados duas vezes, resultando a amostra de dez artigos. Após a releitura de cada um dos artigos, preencheu-se um instrumento com as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, metodologia e resultados da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Iniciou-se a fase de análise temática mediante leitura na íntegra de todos os artigos, seguida da identificação dos aspectos necessários para a categorização. Os resultados obtidos nas publicações foram delimitados de acordo com os objetivos propostos. Na tabela a seguir, apresenta-se um panorama geral das oito publicações selecionadas.

Tabela 1 - Descrição dos títulos, autores, ano de publicação, metodologia e resultados da pesquisa

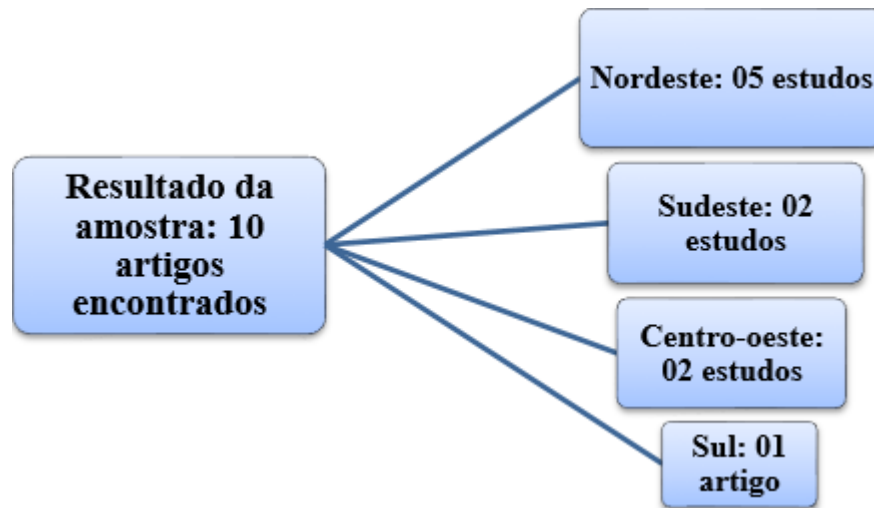
AUTORES (ANO)	TÍTULO	METODOLOGIA	RESULTADOS
ANDRADE et al (2001)	Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de Vdrl reagente.	Estudo descritivo quantitativo.	Os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família não têm conhecimento adequado acerca das ações que envolvem a prevenção e o controle na gestante, evidenciando que os enfermeiros desconhecem que a sífilis gestacional e congênita não são de notificação compulsória.
SUTO et al. (2016)	Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis.	Estudo transversal.	Identificação de seis casos de sífilis em gestante, com subnotificação importante em sistemas de informação.
TIAGO et al.(2017)	Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014.	Estudo descritivo, com dados secundários do Sinan.	As maiores taxas de incidência de sífilis em gestante foram observadas em 2014 e de sífilis congênita em 2013 nascidos vivos); observou-se importante subnotificação, de 45/79 casos de sífilis em gestante no Sinan em 2014.
RAMOS, BONI (2018)	Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá – PR.	Estudo descritivo retrospectivo em fichas de notificação compulsória de sífilis gestacional e congênita	Foram notificados 226 casos de sífilis em gestantes, cuja média de idade mais acometida é de 25,6anos, mostrando uma prevalência elevada de sífilis primária (68,6%), quando comparado às demais fases da doença.
DOMINGUES et al. (2013)	Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.	Estudo transversal	Foram identificados 46 casos de sífilis na gestação e 16 casos de sífilis congênita com uma prevalência estimada de 1,9% (IC95% 1,3;2,6) de sífilis na gestação e de 6/1.000 (IC95% 3;12/1.000) de sífilis congênita.
NUNES et al.(2017)	Sífilis na gestação: Perspectivas e condutas do enfermeiro	Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório.	Das falas emergiram três categorias:Ações dos enfermeiros no acompanhamento à gestante com sífilis; Aspectos que dificultam a eficácia no tratamento da sífilis gestacional; Importância da notificação compulsória da sífilis.
MARQUES et al.(2018)	Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: Clínica e evolução de 2012 a 2017.	Coleta de dados no Sinan.	Um total de 452 casos da doença foi notificado no período de estudo, evidenciando aumento de notificações no município em comparação com a década passada.
AZEVEDO et al. (2019)	Incidência e Caracterização dos Casos de Sífilis Congênita na Maternidade de um Hospital do Sudoeste Baiano	Pesquisa descritiva transversal	Os resultados demonstraram associação com a variável cor materna parda (67,3%). Foi observado deficiência quanto ao preenchimento da ficha de notificação, levando a um número significativo de dados faltantes, o que corrobora a necessidade de desenvolver estratégias para aprimorar a qualidade dos sistemas de saúde. Os dados evidenciaram ainda, existir desafios para o alcance da erradicação da sífilis congênita, uma vez que é crescente o número de casos.
LAFETA et al.(2016)	Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle	Estudo descritivo e retrospectivo.	De 214 prontuários avaliados, foram identificados 93 casos de sífilis materna e 54 casos de sífilis congênita. As gestantes analisadas foram, predominantemente, de cor parda, apresentando ensino médio/superior, com faixa etária entre 21 e 30 anos e estado civil solteira.
REZENDE BARBOSA (2015)	A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás	Descritiva, com abordagem quantitativa e retrospectiva em fontes secundárias: Sistema de Informação do Pré-Natal, Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sistema de Informação de Nascidos Vivos e Sistema de Informação de Mortalidade.	Foram evidenciadas várias falhas na assistência de pré-natal e nas ações de vigilância em saúde, que favoreceram a incidência da SC, no Estado de Goiás. Caracterizada pela ocorrência da transmissão vertical da sífilis, devido ao tratamento inadequado em gestante, parceiros não tratados e subnotificação de casos existentes.

Os artigos referidos acima estão ligados à prática da enfermagem dentro da Atenção Básica de Saúde e sua atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) durante a realização do pré-natal com gestantes diagnosticadas com sífilis e análise nos dados obtidos pelo SINAN. Os

participantes dos estudos variaram, sendo: enfermeiros (as), gestantes e puérperas. Utilizou-se também dados secundários e o SINAN.

Os estudos analisados foram desenvolvidos em quase todas as regiões brasileiras, sem nenhum achado apenas na Região Norte como mostra a seguir.

Figura 1 - Estudos analisados nas Regiões Brasileiras



Fonte: Dados da pesquisa

Metade dos artigos foram realizados na região do Nordeste, que possui elevados casos de notificação da sífilis em gestante, como configura as informações do Boletim Epidemiológico de Sífilis 2019.

Após a realização de uma leitura criteriosa e minuciosa dos artigos referidos no Quadro 1, constatou-se que dos dez artigos analisados, 3 artigos abordaram sobre a subnotificação da sífilis em gestantes, 4 artigos explicitam os aspectos sociodemográficos das gestantes com sífilis e 3 ambos assuntos. O processo de análise de conteúdo aplicado resultou em duas categorias temáticas: Categoria 1: sífilis: doença de notificação compulsória e categoria 2: SINAN: análise da sífilis em gestantes e suas características socioeconômicas.

4.1 CATEGORIA 1: SÍFILIS: DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Atualmente, a sífilis revela-se como um grave problema de saúde pública, visto que a transmissão vertical, traz danos ao feto quando a gestante não realiza o tratamento ou é feito de forma inadequada. O seu controle está relacionado com a qualidade da assistência pré-natal, demonstrando a necessidade de constante monitoramento e avaliação dessa ação. A notificação

da sífilis na gestação foi incluída na relação nacional de doenças de notificação compulsória em 2005, porém mesmo diante de uma doença com etiologia bem conhecida, tratamento gratuito e eficaz e prevenção totalmente acessível o que se percebe é a persistência no número de notificações nos últimos anos, configurando um problema fora de controle (ANDRADE et al., 2011).

Mesmo com números alarmantes de casos notificados de sífilis gestacional, os estudos demonstram que esses números podem ser ainda maiores, visto que muitos profissionais desconhecem o instrumento de notificação, configurando em subnotificações.

O estudo de Andrade et al. (2011), mostrou que os enfermeiros desconheciam que a sífilis congênita e gestacional eram doenças de notificação compulsória e afirmaram ainda, atender gestantes diagnosticadas com esta infecção durante o pré-natal. Colaborando com esta mesma problemática, Suto et al. (2016) em sua pesquisa evidencia que os profissionais enfermeiros (as) desconheciam o instrumento da FIN, mesmo lidando com gestantes sífilíticas no pré-natal.

Nesse contexto, podemos analisar que os altos índices de sífilis em gestantes e congênicas ainda são inferiores a realidade, visto que a falta de notificação por profissionais ainda é real na assistência prestada. E a omissão desse serviço é preocupante, pois impossibilita a implementação de estratégias de controle da doença na intensidade em que se ignora a real magnitude deste problema.

Tiago et al. (2017), em sua pesquisa foca em um grupo específico que é a população indígena de Mato Grosso do Sul, abordando que nesse grupo, a subnotificação da doença pode estar associada ao preenchimento incompleto das fichas de notificação, principalmente em relação à variável raça/ cor da pele ou local de domicílio, como também à não alimentação do Sinan pelas unidades notificadoras.

Nessa mesma perspectiva o estudo de Ramos e Boni (2018) relatam que os dados presentes nas fichas de notificação do pré-natal das gestantes analisadas foram precários, pois mesmo demonstrando o tratamento de gestantes diagnosticadas com sífilis, faltavam informações do início e número de consultas, não tinha dados sobre o período de gestação e não havia informação clara sobre a continuidade do tratamento materno depois da positividade para os exames. Além disso, houve a presença constante de dados ignorados ou em branco.

Domingues et al. (2013) vem também apresentar as deficiências e erros de informações nas fichas observadas e analisadas. As fichas apresentavam dados incompletos e informações erradas não condizendo com os relatos das gestantes. Informações essas como: Dentre nove gestantes com diagnóstico de sífilis na gravidez, havia apenas informação sobre a

forma clínica da doença de uma delas. E dentre as nove, apenas quatro gestantes estava com notificação de sífilis na gravidez no Sinan, sendo que possuíam dados ignorados. Nas fichas possuía informação sobre prescrição de tratamento apenas para seis gestantes. No único caso em que a forma clínica estava informada, o tratamento foi inadequado por posologia incorreta.

As irregularidades de informações completas nas fichas de notificações apresentadas nos estudos supra citados, colaboram para uma deficiência nas medidas preventivas da doença, visto que para que planos de ações sejam construídos, adotados e efetivados, necessita-se de informações completas e fidedignas das fichas de investigação e notificação da doença, para que assim exista uma avaliação completa da real situação de sífilis gestacional no Brasil.

A ampliação da notificação dos casos de sífilis na gestação no Sinan, a busca sistemática de casos de sífilis congênita em todos os sistemas de informação e a melhoria do preenchimento das fichas de notificação e investigação são fundamentais para o melhor controle da doença (DOMINGUES et al., 2013).

A pesquisa de Nunes et al. (2017) relata que mesmo sendo doenças de notificações compulsórias, os registros da incidência de sífilis gestacional e congênita ainda se encontram muito abaixo do esperado, demonstrando deficiências importantes na qualidade das informações, dificultando, assim, uma análise mais apurada acerca da doença. Para a sífilis em gestante, o processo de investigação acontece na Atenção Primária, visto que este é o cenário em que o diagnóstico da doença e atenção pré-natal se desenvolve. Dessa maneira, é dever dos profissionais da Atenção Primária notificar e investigar os casos. Porém, as participantes enfermeiras da pesquisa afirmaram não o notificarem os casos, sendo esta uma falha que deve ser corrigida para melhorar a qualidade da assistência.

4.2 CATEGORIA II: SINAN: ANÁLISE DA SÍFILIS EM GESTANTES E SUAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 1 milhão de infecções por sífilis acomete gestantes, sendo a mais atingidas mulheres com níveis socioeconômicos reduzidos e estilos de vida que colaboram para a infecção, tais como múltiplos parceiros, resistência ao uso de preservativos e promiscuidade masculina, além de apresentar antecedentes obstétricos de risco, início tardio do acompanhamento pré-natal, redução do número de consultas, tratamento inadequado dos casos diagnosticados e o não tratamento dos parceiros (RAMOS;BONI, 2018).

O estudo de Marques et al. (2018), realizada em Sobral-Ceará aponta que os dados epidemiológicos de infecção por sífilis em gestante acomete jovens, com idade entre 10 e 19 anos. Observou-se também que a maioria dos casos ocorreu entre pessoas pardas (363 casos – 80,3% do total), seguidas por pessoas brancas (44 casos – 9,7% do total) e as pessoas negras apresentam um número bem próximo de notificações (40 casos – 8,8% do total).

No que se refere à escolaridade, acomete com maior frequência a população com Ensino Fundamental incompleto (217 casos – 48% do total). Incluem-se, nesse grupo, os analfabetos e as pessoas que abandonaram os estudos antes de completar a 8ª série. Entretanto, os dados chama a atenção por corresponderem a quase a metade dos casos notificados no período de estudo, e os números podem ser ainda maiores ao considerar que 44 casos (9,7%) foram ignorados em relação ao grau de escolaridade (MARQUES et al., 2018).

Colaborando com a mesma perspectiva, o estudo de Azevedo et al. (2019) mostra que das 60 mães estudadas, 57 tinham idade definida e 3 não constavam informações na ficha de notificação/investigação do Sinan. A idade média materna encontrada foi de 25 anos, com faixa etária de 22 a 30 anos. Notou-se que a maior prevalência de sífilis na gestação foi vista em mulheres de cor parda (67,3%), houve presença constante de dados em branco, em que 11 pacientes não tinham informações na ficha.

Lafetá et al. (2016) considera em seu estudo, que as gestantes com sífilis possui em maior parte escolaridade de ensino médio incompleto. Com relação à cor de pele, 63,4% se autorreferiram como pardas. A faixa etária predominante foi entre 21 e 30 anos (50,5%), e o estado civil, solteiro (53,8%).

Já para Domingues et al. (2013) os dados diferem dos estudos acima em relação a cor da pele, visto que a maior prevalência de sífilis na gestação acomete mulheres de cor preta. São também de menor classe econômica e escolaridade, apresentavam antecedentes obstétricos de risco, com assistência pré-natal realizada em Unidades Básicas de Saúde e com início tardio do pré-natal, possuindo ainda número inadequado de consultas.

Rezende e Barbosa (2015) complementam com seu estudo, relatando que à faixa etária das gestantes notificadas com sífilis, tem menor proporção de casos em mães adolescentes. Os casos do estudo ocorreram significativamente na faixa etária entre 20 a 39 anos. Segundo dados de notificação do Sinan, quanto ao perfil social dessas gestantes referente à escolaridade, 0,5% era de analfabetas, 17% cursaram da 5ª à 8ª série incompleta do Ensino Fundamental e apenas 0,5% tinha o ensino superior completo. Ressaltando ainda o percentual significativo de 38,7% com informação ignorada, o que comprometeu a análise dos dados. O estudo afirma ainda, sobre a disparidade quanto ao perfil sociodemográfico das gestantes,

representada pelos anos de escolaridade e pela faixa etária. O baixo índice de escolaridade pode dificultar a adesão ao tratamento e às medidas de prevenção da doença.

Pode-se analisar que a sífilis em gestantes e congênita permanece como doença a ser prevenida e controlada, porém, dificilmente consegue se estabelecer um grupo de risco para a doença. Alguns estudos descrevem características mais comuns nessa população, como predomínio da cor parda, escolaridade inferior a 8 anos, idade de 20 a 29 anos, início da atividade sexual precoce e estado civil solteiro. Porém necessita-se cada vez mais, dados apurados e completos do Sinan, para que assim consiga-se estabelecer um grupo de risco geral de todas as regiões brasileiras, para que medidas venham ser adotadas para os mesmos. Vale salientar que ainda existe muitas deficiências nas informações do Sinan, devido preenchimentos errados e incompletos, como já foi demonstrado na categoria acima.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a sífilis é uma doença milenar, que apresenta métodos de diagnósticos simples e tratamento eficaz e que, com o diagnóstico e tratamento precoce e efetivo, é possível a redução da transmissão vertical e da morbimortalidade, necessita-se porém, que muitas questões devam ser revistas para a erradicação e/ou diminuição dos casos notificados aconteçam.

O presente estudo possibilitou analisar a sífilis gestacional no Brasil, compreendendo a importância do Sinan e suas informações fidedignas para as tomadas de decisões. De acordo os dados epidemiológicos, a região sudeste foi a que teve maior número de casos de sífilis em gestantes no Brasil nos últimos anos, porém as maiorias dos achados escritos foram desenvolvidos nas regiões nordestinas, mostrando a necessidade de novos estudos em toda abrangência brasileira, objetivando proporcionar mais informações sobre os reais casos notificados da sífilis gestacional no país.

Sendo assim, a importância de informações completas e corretas consistem em conhecer a população alvo, suas condições sociais e demográficas, para que deste modo, ações venham ser criadas no combate da sífilis gestacional culminando para a prevenção da sífilis congênita, doença esta que acarreta sérios danos para o feto e criança.

Diante da relevância desse tema, necessita-se que os profissionais de enfermagem, em especial os (as) enfermeiros (as), tenham um olhar diferenciado a essas gestantes, compreendendo os danos que essa doença acomete e a importância de um pré-natal qualificado,

que possivelmente resultaria na diminuição de novos casos da doença.

Necessita-se, também, de investimentos na capacitação profissional, a fim de atualizar esses profissionais e disponibilizar matérias para auxílio no atendimento dessas gestantes, compreendendo a importância do preenchimento correto e completo da ficha individual de notificação.

Para que assim, gestores de saúde possam saber a real magnitude do números de casos em suas regiões e a situação epidemiológica dos agravos, para que o planejamento efetivo das ações venham prevenir a sífilis gestacional e comitadamente a transmissão vertical, visto a atual realidade do nosso País.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.F.V; LIMA, NARA, B.G.; ARAUJO, M. A.L; SILVA, D.M.A; MELO, S. Conhecimento dos Enfermeiros acerca do Manejo da Gestante com Exame de VDRL Reagente. **J bras Doenças Sex Transm** v.3, n.4, p:188-193, 2011.

AZEVEDO, D. M. S.; REIS, R. B. S. ; TELES, M. F.. Incidência e caracterização dos casos de sífilis congênita na maternidade de um hospital do Sudoeste Baiano. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.13, n. 43, p. 387-397, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em Sistemas de Informação em Saúde.** Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2017.** Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2019.** Brasília, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diagnóstico da Sífilis.** Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico - Gestação de Alto Risco.** Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico para diagnóstico de sífilis.** Brasília, 2016a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília, 2015a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistemas de Informação da Atenção à Saúde.** Brasília, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.** Define a 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, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, 2016b.

CAMPOS, A.L. A.; ARAUJO, M. A.L.; MELO, S. P. de; ANDRADE, R. F. V.; GONÇALVES, M. L.C.. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v..34, n, 9., p.: 397-402, 2012.

CERQUEIRA, A.C. D. R.; CARDOSO, M. V.L.M. L.; VIANA, T. R. F.; LOPES, M. M. C. O. Revisão integrativa da literatura: sono em lactentes que frequentam creche. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.71, nº.2, p.: 453-460, 2018.

DOMINGUES, R.M. S. M.; SARACENI, V.; HARTZ, Z. M. de A.; LEAL, M. do C. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**. v.47, n.1, p.: 147-157, 2013.

JÚNIOR, S. H. A. da S.; MOTA, J. C. da; SILVA, R.S. da; CAMPOS, M. R.; SCHRAMM, J. M. de A. Descrição dos registros repetidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2008-2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol.25, n.3, p.: 487-498, 2016.

LAFETÁ, K. R. G.; JUNIOR, H. M.; SILVEIRA, M.F.; PARANAÍBA, L. M. R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira Epidemiológica**. vol.19, n.1 , p.: 63-74, 2016.

LAGUARDIA, J.; DOMINGUES, C. M. A.; CARVALHO, C.; LAUERMAN, C. R.; MACÁRIO, E.; GLATT, R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**., v.13, n. 3, p.: 135-146, 2004.

LEITÃO, E. J. L.; CANEDO, M. C.de M.; FURIATTI, M. F.; OLIVEIRA, L. R. S. de; DIENER, L. S. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF. **Comun. ciênc. saúde**; v.20, n.4, p :307-314, 2009.

LORENZI, D.R. S. De; FIAMINGHI, L. C.; ARTICO, G. R. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Femina**; v.37, n. 2, p: 83-90, 2009.

MAGALHÃES, D. M. dos S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. de M. P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comun. ciênc. saúde**; v. 22, sup. esp. 1, p.:43-54, 2011.

MAIA, D. A. B.; FRIAS, P. G.de; ASSUNÇÃO, R. S.; VIDAL, S. A.; VANDERLEI, L. C. e M. Avaliação da implantação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Pernambuco, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 1, p.: 1-13, 2019.

MARIN, H. de F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **JHI - Journal Health Informatics**. v. 2. n. 1, p: 20-4, 2010.

MARQUES, J. V. S.; ALVES, B. M.; MARQUES, M. V. S.; ARCANJO, F. P. N.; PARENTE, C. C.; VASCONCELOS, R. L. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: Clínica e evolução de 2012 a 2017. **Revista Sanare**, v.17 n.2, p.: 13-20, 2018.

MARTINS, C. H. F. **Ambiente de informações para apoio à decisão dos gestores do controle do câncer de mama.** Dissertação. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 120p.

MENDES, K. D.S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MILANEZ, H.; AMARAL, E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**.v. 30, n.7, p. 325-327, 2008.

NUNES, J. T.; MARINHO, A.C. V.; DAVIM, R. M. B.; SILVA, G. G. de O.; FELIX, R. S.; MARTINO, M. M. F. de. Sífilis na gestação: Perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.11, n.12, p:4875-84, 2017.

OLIVEIRA, D. R. de; FIGUEIREDO, M. S.N. de. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**, v.2, n.2, p:108-111, 2011.

PINHEIRO, A. L. S.; ANDRADE, K. T. S.; SILVA, D.de O. ; ZACHARIAS, F. C. M.; GOMIDE, M. F.S.; PINTO, I. C. Gestão da saúde: O uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto contexto - enfermagem**. v.25, n.3, p.: 1-9,2016.

PINTO, L. F.; FREITAS, M. P. S. de; FIGUEIREDO, A. W.S. de . Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol.23, n.6, p.:1859-1870, 2018.

RAMOS, M. G.; BONI, S. M. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá – PR. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p.: 517-526, 2018.

RENAST. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Sistema Nacional de **Agravos de Notificação – SINAN**. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/sistema-nacional-agrivos-notificacao-sinan>>. Acessado em 16/11/2019.

REZENDE, E. M. A.; BARBOSA, N. B. A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. **Rev. APS.**, v. 18, n. 2, p.: 220-232, 2015.

SANTOS, S. R. dos; FERREIRA, J. de A.; CRUZ, E. M.M. S ; LEITE, E. M. de A.M.; PESSOA, J.da C. S. Sistema de Informação em Saúde: Gestão e Assistência no Sistema Único de Saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**. v.19 n.4 p.: 833-840, 2014.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. SINAN. Brasília, 2019.

SUTO, C. S. S.; SILVA, D. L.da; ALMEIDA, E. do S. de; COSTA, L.E.L.; EVANGELISTA, T. J. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. v.5, n.2, p.: 18-33, 2016.

TIAGO, Z. da S.; PICOLI, R. P.; GRAEFF, S. V.; CUNHA, R. V. da; ARANTES, R.
Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato
Grosso do Sul, 2011-2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, vol.26, n.3, p.: 503-512, 2017.