

**NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE SÍFILIS E SEUS IMPACTOS NOS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DA DOENÇA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-010>

**Data de submissão:** 02/11/2024

**Data de publicação:** 02/12/2024

**Tatiana Vallelli Cavichioli**

Docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS  
E-mail: tatiana.vallelli@gmail.com

**Felipe de Oliveira Duarte**

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal da Grande Dourados-UFGD  
E-mail: oliveirafeipe41@gmail.com

**Geovana de Almeida Carvalho**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS  
E-mail: vanaalmeida.c@gmail.com

**Jane Vivancos Hoffmann**

Fonoaudiologia pela USP Bauru  
E-mail: janehoffmann1971@gmail.com

**Ana Maria Torres Mazarim**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul- UEMS  
E-mail: anamazarim@gmail.com

**Henry George Novaes**

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul – UEMS  
E-mail: henrycampos973@gmail.com

**Luana Maria Tassoni Ferro**

Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD  
E-mail: luanaferro92@Gmail.com

**Fernanda Aparecida Borges**

Ginecologista, Mestranda em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados -  
UFGD  
E-mail: fernanda.a.borges@hotmail.com

**Andyanne Freitas Tetila**

Infectologista, Mestre em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Universidade Federal de Mato  
Grosso do Sul  
E-mail: andyanetetila@hotmail.com

**Elaine Kakuta**

Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD  
E-mail: elainekakuta86@gmial.com

**Fabio Juliano Negrão**

Orientador, Prof. e Dr.

Doutor do curso de graduação em Medicina e Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD

E-mail: fjnegrão@gmail.com

**Idalina Ferrari**

Orientadora, Prof. e Dra.

Doutora do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul

– UEMS

Relator

E-mail: idalina@uembs.br

## **RESUMO**

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que representa um problema significativo de saúde pública em nível global. A falha na detecção precoce e no tratamento adequado da sífilis pode levar a sérias complicações, incluindo morte fetal e neonatal, bem como a disseminação contínua da infecção na população geral.

**Objetivo:** Investigar os fundamentos da imprecisão das notificações dos casos de sífilis nos sistemas de vigilância epidemiológica e suas consequências para o controle e prevenção da doença no Brasil.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, acerca das possíveis lacunas nas notificações de casos de sífilis e seus impactos nos sistemas de vigilância epidemiológica e controle da doenças no Brasil. **Resultados e Discussão:** A partir dos descritores selecionados para o desenvolvimento da presente pesquisa, houve como resultado 26 artigos selecionados, onde 16 foram incluídos na pesquisa. A notificação compulsória da sífilis no Brasil é um processo obrigatório, estabelecido pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de rastrear e controlar a infecção. A notificação de casos de sífilis no Brasil é realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e é crucial para o controle da sífilis. A crescente complexidade no preenchimento das fichas de notificação e a dificuldade de acesso a informações essenciais contribuem para registros incompletos, aumentando a subnotificação de casos de sífilis congênita. Isso agrava a situação, já que dados precisos são fundamentais para a formulação de políticas de saúde eficientes. A baixa capacitação dos profissionais responsáveis pelas notificações é um ponto crucial, pois afeta negativamente o cenário da doença. **Considerações finais:** Este estudo evidencia a necessidade de aprimorar a notificação e o tratamento da sífilis no Brasil, especialmente para prevenir a sífilis congênita. Apesar dos avanços, lacunas na capacitação e nos registros comprometem a vigilância epidemiológica. Investimentos em treinamento e testes rápidos, junto a campanhas de conscientização, são essenciais para melhorar a resposta e reduzir complicações.

**Palavras-chave:** Sífilis. Notificação de Doenças. Subnotificação. Sistemas de Informação de Agravos de Notificação.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que representa um problema significativo de saúde pública em nível global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que cerca de 6 milhões de novos casos de sífilis ocorrem anualmente em todo o mundo, afetando principalmente populações vulneráveis, como gestantes e recém-nascidos. A falha na detecção precoce e no tratamento adequado da sífilis pode levar a sérias complicações, incluindo morte fetal e neonatal, bem como a disseminação contínua da infecção na população geral. (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023)

O diagnóstico da sífilis é realizado por meio de testes laboratoriais diretos e imunológicos. Os testes diretos incluem a pesquisa do *T. Pallidum* em amostras coletadas de lesões ativas, enquanto os testes imunológicos são amplamente utilizados e baseiam-se na detecção de anticorpos específicos no sangue. Estes podem ser divididos em testes treponêmicos (TT) e não treponêmicos (NTT). Os testes rápidos (TT) utilizados nas unidades básicas de saúde detectam anticorpos anti-*Treponema pallidum* no sangue e trazem vantagens significativas para o manejo da sífilis, especialmente em gestantes, onde o diagnóstico rápido é essencial para prevenir a sífilis congênita. (DOMINGUES et al., 2021a)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que cerca de 6 milhões de novos casos de sífilis ocorrem anualmente em todo o mundo, afetando principalmente populações vulneráveis, como gestantes e recém-nascidos. A falha na detecção precoce e no tratamento adequado da sífilis pode levar a sérias complicações, incluindo morte fetal e neonatal, bem como a disseminação contínua da infecção na população geral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Destacando que a sífilis é uma IST de notificação compulsória para todos os países que são membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), sempre com a necessária investigação de cada caso notificado, conforme determina o art. 11 da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. (BRASIL; CASA CIVIL, 1975).

A notificação compulsória de sífilis congênita foi instituída no Brasil por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a portaria que 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 e dá outras providências é a GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. Em 2017, com a publicação da Nota Informativa nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS, os critérios para definição de caso de sífilis

adquirida, de sífilis em gestantes e de sífilis congênita foram revisados e atualizados, tornando-se mais específicos, em conformidade com as diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). A notificação compulsória é dever dos cidadãos e obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.(BRASIL; CASA CIVIL, 1975).

No Brasil, a sífilis tem apresentado um aumento preocupante nos últimos anos. Dados do Ministério da Saúde revelam que, entre 2010 e 2020, houve um crescimento de mais de 400% no número de casos notificados de sífilis adquirida, congênita e em gestantes. Este aumento pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo a ampliação das campanhas de diagnóstico, a melhoria nos sistemas de notificação e um possível aumento real na incidência da doença. Contudo, apesar dos avanços, persistem lacunas significativas nas notificações, comprometendo a precisão dos dados epidemiológicos e, consequentemente, a eficácia das estratégias de controle e prevenção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

No estado do Mato Grosso do Sul, a situação da sífilis reflete a tendência nacional, com uma crescente notificação de casos. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), houve um aumento significativo dos casos de sífilis adquirida no estado entre 2021 e 2022, com 2.366 e 2.979 casos respectivamente. Estados das outras 4 regiões do Brasil também possuem tendência de alta, em São Paulo, os casos saltaram de 41.167 em 2021 para 52.551 em 2022. No Paraná, os casos aumentaram de 8.293 em 2021 para 12.048 em 2022, já na Bahia os casos subiram de 7.711 em 2021 para 9.143 em 2022. Na região norte, o Amazonas teve aumento de 4.552 para 5.210 dos casos de sífilis adquirida. Dado ao exposto, tais números não indicam simplesmente a expansão da infecção, mas também evidenciam possíveis falhas na notificação e no acompanhamento dos casos, que são cruciais para o controle da doença (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Com relação à sífilis congênita, condição que pode ser prevenida com diagnóstico e tratamento precoces durante a gestação, em praticamente todos os estados mencionados anteriormente houve um aumento significativo de casos entre 2021 e 2022, sugerindo falhas de diagnóstico e a existência de subnotificações e inconsistências nos registros, destacando a necessidade de uma investigação aprofundada sobre os fatores que contribuem para essas lacunas (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Além disso, a subnotificação dos casos pode mascarar a real dimensão do problema da sífilis. Quando um paciente testa positivo para sífilis, é vital dedicar tempo de qualidade para esclarecer dúvidas, fazer encaminhamentos necessários, registrar a evolução e notificar o caso. Com a alta demanda, os profissionais de saúde podem adiar ou até mesmo deixar de fazer a notificação. Essa falha na transferência de informações pode comprometer a continuidade do cuidado, tanto na atenção primária quanto na secundária.

Este estudo tem como objetivo geral investigar os fundamentos da imprecisão das notificações dos casos de sífilis nos sistemas de vigilância epidemiológica e suas consequências para o controle e prevenção da doença no Brasil. Analisando os métodos e sistemas de notificação de sífilis no Brasil, verificando as consequências da imprecisão das notificações e identificando as lacunas para a plena notificação dos casos de sífilis no Brasil.

Compreender os fatores que influenciam a qualidade das notificações é essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes e para a implementação de ações de controle que possam reduzir a incidência e as complicações da sífilis no país. Nesta perspectiva, como questões disparadoras da pesquisa tem-se: Quais as possíveis lacunas nas notificações de casos de sífilis no Brasil? E como essas possíveis lacunas impactam nos sistemas de vigilância epidemiológica e controle da doença no Brasil?

## 2 METODOLOGIA

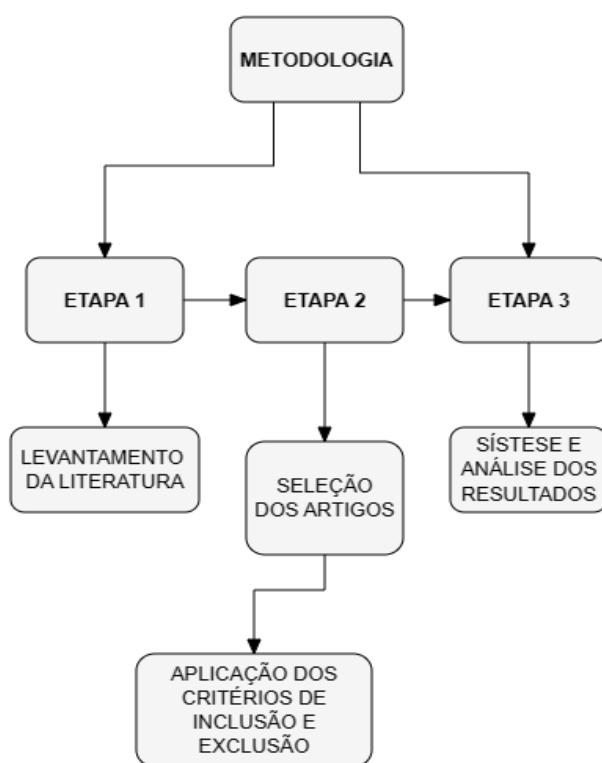
Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, acerca das possíveis lacunas nas notificações de casos de sífilis e seus impactos nos sistemas de vigilância epidemiológica e controle da doença no Brasil. A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, visto que se conduz de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos, contribuindo para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao indivíduo. Além disso, é importante considerar que o impacto de sua utilização não se dá somente pelo desenvolvimento de políticas, procedimentos e protocolos, mas também se reflete no pensamento crítico que a prática diária necessita (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

A pesquisa foi dividida em 3 etapas subsequentes, onde objetivou-se por meio delas atingir os objetivos e responder às questões disparadoras da mesma. Na etapa 1 ocorreu o levantamento da literatura realizada por meio das bases de dados PubMed e Scielo. Utilizando os seguintes descritores: Brazil, Syphilis, World Health Organization e Epidemiology publicados na língua inglesa ou portuguesa.

A etapa 2 se resumirá na seleção dos artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão artigos publicados entre os anos de 2019 a 2024, que abordem os descritores mencionados na etapa 1 e que estejam escritos na língua inglesa ou portuguesa. Já como critérios de exclusão artigos publicados antes de 2019, que não abordem os descritores da etapa 1 e que não estejam publicados na língua inglesa ou portuguesa.

E por fim, a etapa 3 se resumirá na síntese e análise dos resultados de forma qualitativa. O desenvolvimento desta etapa ocorreu mediante a tabelas de apresentação dos resultados, considerando os achados significativos para a conclusão da pesquisa, buscando compreender as possíveis lacunas nas notificações de casos de sífilis e seus impactos nos sistemas de vigilância epidemiológica e controle da doenças no Brasil.

Figura (1) Diagrama da Metodologia



### 3 RESULTADOS

A partir dos descritores selecionados para o desenvolvimento da presente pesquisa, houve como resultado 26 artigos selecionados, onde passaram pelos critérios de inclusão e exclusão para serem considerados na pesquisa.

Tabela 1- Artigos Excluídos da Pesquisa

| Título do Artigo | Ano |
|------------------|-----|
|------------------|-----|

|   |      |
|---|------|
| The magnitude of syphilis: from prevalence to vertical transmission   | 2017 |
| Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study  | 2014 |
| Ophthalmic manifestations of congenital Zika syndrome in Colombia and Venezuela   | 2017 |
| Transitioning from antenatal surveillance surveys to routine HIV testing: a turning point in the mother-to-child transmission prevention programme for HIV surveillance in Brazil | 2017 |
| Congenital syphilis in Switzerland: a maker of inequality? A mini-review  | 2023 |
| Systematic review of prevalence and risk factors of transfusion transmissible infections among blood donors, and blood safety improvements in Southern Africa                     | 2023 |
| Quality of life, depressive symptoms, anxiety, and sexual function in mothers of neonates with congenital syphilis in the Northeast Brazil: a cohort study                        | 2021 |
| Phase II trial evaluating the clinical efficacy of cefixime for treatment of active syphilis in non-pregnant women in Brazil (CeBra)  | 2020 |
| Hepatitis B and C prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army: A STROBE-compliant national survey-based cross-sectional observational study      | 2019 |

Tabela 2- Artigos Incluídos na Pesquisa

| Título do Artigo  | Ano de Publicação |
|---|-------------------|
| Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis                                     | 2021              |
| Syphilis in the state of São Paulo, Brazil, 2011–2017   | 2020              |
| Burden of syphilis in Brazil and federated units, 1990-2016: estimates from the Global Burden of Disease Study 2019                                 | 2022              |
| Prevalence of syphilis and sexual behavior and practices among adolescents MSM and TrTGW in a Brazilian multi-center cohort for daily use of PrEP   | 2023              |
| Public policies on sexually transmitted infections in Brazil  | 2021              |
| Gestational and congenital syphilis: gaps to be elucidated  | 2023              |
| Detection of gestational and congenital syphilis in Paraná state, Brazil, 2007-2021: a time series analysis   | 2024              |
| Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015  | 2020              |
| Fetal and infant mortality of congenital syphilis reported to the Health Information System   | 2019              |
| Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: epidemiological surveillance   | 2021              |
| Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting                             | 2019              |
| Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017  | 2021              |
| Spatiotemporal distribution analysis of syphilis in Brazil: Cases of congenital and syphilis in pregnant women from 2001–2017                       | 2022              |
| Sífilis congênita e gestacional no Sudeste Brasileiro   | 2023              |
| Mortalidade por sífilis congênita : revisão sistemática   | 2023              |
| Subnotificação de desfechos desfavoráveis da sífilis congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no estado de São Paulo, 2007-2018 | 2023              |

#### 4 DISCUSSÃO

A notificação compulsória da sífilis no Brasil é um processo obrigatório, estabelecido pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de rastrear e controlar a infecção. A sífilis, especialmente nas suas formas gestacional (SG) e congênita (SC), foi incluída entre as doenças de notificação compulsória devido ao seu grande impacto na saúde pública e à possibilidade de prevenção por meio de diagnóstico precoce e tratamento adequado. Essa regulamentação foi formalizada pela Portaria nº 33 de 2005, que inclui a sífilis gestacional e congênita como agravos de notificação obrigatória (DOMINGUES et al., 2021a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2020).

A notificação de casos de sífilis no Brasil é realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), uma plataforma digital utilizada pelas unidades de saúde para registrar os casos de doenças de notificação compulsória. Sempre que um caso de sífilis é detectado em qualquer fase da doença — sífilis primária, secundária, latente ou terciária —, a equipe de saúde é responsável por preencher a ficha de notificação e registrar as informações no SINAN. No caso da sífilis gestacional, a notificação é obrigatória para gestantes com resultados positivos em testes treponêmicos ou não treponêmicos, independentemente de sintomas clínicos. A sífilis congênita deve ser notificada imediatamente após o diagnóstico do recém-nascido, seja com base em exames laboratoriais ou em manifestações clínicas (DOMINGUES et al., 2021b).

Logo, a notificação compulsória é crucial para o controle da sífilis, pois permite ao sistema de vigilância em saúde monitorar a evolução da doença em diferentes regiões do país, identificar surtos e desenvolver políticas públicas de prevenção e tratamento. A notificação é importante para prevenir a transmissão vertical, que pode resultar em abortos, natimortos ou sífilis congênita com complicações para o recém-nascido.

Entretanto, apesar da obrigatoriedade, o Brasil enfrenta desafios significativos, como subnotificação e preenchimento insuficiente das fichas de notificação, ou seja, a baixa qualidade, imprecisão nos dados e as subnotificações nos sistemas de informações em saúde, mascaram a realidade de uma doença (GARBIN et al., 2019).

A subnotificação de casos de sífilis congênita (SC) esconde a verdadeira situação do país, dificultando a elaboração de políticas públicas eficazes. Registros insuficientes e incompletos nos atestados de óbitos infantis mostram a fragilidade do sistema de informações. É inaceitável que mortes por SC ainda ocorram, considerando que a doença é tratável e prevenível. (CANTO et al., 2019).

A crescente complexidade no preenchimento das fichas de notificação e a dificuldade de acesso a informações essenciais contribuem para registros incompletos, aumentando a subnotificação de casos de sífilis congênita. Isso agrava a situação, já que dados precisos são fundamentais para a formulação de políticas de saúde eficientes.(OLIVEIRA; OLIVEIRA; ALVES, 2021). Muitos casos não são devidamente reportados, especialmente em áreas com infraestrutura precária e treinamento insuficiente dos profissionais de saúde. Esse problema resulta em dados imprecisos, o que dificulta o planejamento de intervenções de saúde pública e a alocação eficiente de recursos para tratamento e prevenção (DOMINGUES et al., 2021a).

A falha no preenchimento das fichas de notificação é analisada em um artigo que revela a falta de competências técnicas dos profissionais para essa tarefa. Além disso, o tema não era abordado nas consultas de pré-natal, mostrando a baixa prioridade dada à notificação. Isso interfere diretamente na qualidade da assistência à saúde da população e nas decisões da gestão pública (OLIVEIRA; OLIVEIRA; ALVES, 2021). Ademais, a subnotificação de gestantes e a falta de tratamento adequado podem resultar em sérias consequências, como aborto, óbito fetal e sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, visuais e auditivas (LUCIO et al., 2023)

A baixa capacitação dos profissionais responsáveis pelas notificações é um ponto crucial, pois afeta negativamente o cenário da doença. As variações nas taxas de incidência entre os municípios brasileiros podem ser compreendido como indicativo da ocorrência de subnotificação dos casos de sífilis congênita (SC). Apesar de ser uma doença emergente, a SC está em situação epidêmica no país, o que impede a obtenção de respostas claras sobre a eficácia dos diagnósticos e tratamentos realizados pelos profissionais de saúde (SILVA et al., 2022).

A sífilis adquirida, a sífilis da gestante e a sífilis congênita são doenças de notificação compulsória e devem ser notificadas em formulário próprio, encaminhado à vigilância epidemiológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2022). Não obstante à melhora observada, a notificação de casos de sífilis em gestantes, parceiros sexuais e sífilis congênita na rede pública de saúde e serviços suplementares ainda é bastante inicial, subestimando a verdadeira ocorrência de sífilis no Brasil. Priorizar políticas públicas que envolvam autoridades sanitárias, gestores de saúde e a população em geral pode mudar esse cenário e melhorar a luta contra a sífilis no país (DOMINGUES et al., 2021a).

Um estudo de revisão sistemática, afirma que os dados epidemiológicos são essenciais para sensibilizar os gestores na definição da sífilis congênita como uma prioridade nas políticas públicas de saúde. Essas evidências destacam a importância do acesso precoce ao cuidado pré-natal, incluindo a triagem universal para sífilis de todas as gestantes no primeiro trimestre de

gestação, bem como o tratamento imediato e adequado da sífilis materna, visando prevenir a morbidade e a mortalidade infantil associadas à sífilis congênita. Além disso, é fundamental garantir uma oferta acessível de serviços de saúde, de modo a reduzir as taxas de natimortalidade, independentemente de sua etiologia específica. (MACIEL et al., 2023)

Ainda foi verificado que houve subnotificação em casos de óbito fetal por sífilis congênita no estudo descritivo realizado a partir de notificações de casos e óbitos por sífilis congênita no Sinan e no SIM (Sistema de informação de mortalidade) no Estado de São Paulo, entre os anos de 2007 e 2018. (FESTA et al., 2023)

Em estudo transversal sobre o número de casos de sífilis congênita (SC) no Estado do Paraná e em suas cidades gêmeas, observou um declínio nas notificações em 2020 comparado a 2019. No entanto, segundo o boletim epidemiológico de sífilis, a tendência indica que o número de casos e a taxa de incidência continuarão a aumentar. Ressalta-se que essa redução pode estar associada à fragilidade dos dados registrados nas fichas de investigação, bem como à subnotificação de informações no sistema durante a etapa de digitação, além de subnotificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). (KIRIENCO et al., 2023)

Também verificou-se em outro estudo diversas informações estavam ausentes em muitos relatos de SC, e que a subnotificação da doença pode estar associada ao preenchimento incorreto dos formulários de notificação e à falta de informações (GARBIN et al., 2019). Aliás, a principal função da notificação de doenças é fornecer uma base para implementar políticas de saúde pública que promovam, protejam e controlem a saúde da população. A notificação incompleta dificulta o desenvolvimento de políticas públicas para implementar estratégias preventivas.

Os profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificação precisam ter plena conscienteza da importância dessa tarefa. Erros ou omissões podem levar à subnotificação, resultando em sérios problemas para o serviço de saúde e para a população. A subnotificação é um erro diretamente ligado ao serviço prestado pelos profissionais de saúde. Diante do grande volume de informações que precisam ser registradas e da não obrigatoriedade de alguns campos, é fácil para os profissionais cometerem essa negligência. (ALVES. et al., 2020)

Para garantir a qualidade e a padronização das notificações, é fundamental que os profissionais de saúde recebam treinamento adequado. No entanto, a literatura sugere que, embora o Ministério da Saúde promova campanhas e treinamentos periódicos, a capacitação não é uniforme em todas as regiões do país. Especialmente em áreas remotas, onde há infraestrutura deficiente, há maiores dificuldades no treinamento dos profissionais, o que compromete a qualidade das notificações (DOMINGUES et al., 2021a; TUDDENHAM; GHANEM, 2015).

DOMINGUES et al., 2021a, diz que além disso, a alta rotatividade de profissionais e a sobrecarga de trabalho são fatores que contribuem para erros e omissões no preenchimento das fichas. Muitas vezes, informações críticas, como a confirmação laboratorial ou detalhes do tratamento, não são registradas corretamente, o que prejudica o planejamento de ações de controle e prevenção.

Nos últimos anos, o Brasil tem experimentado um aumento significativo nos casos de sífilis, o que representa um grande desafio para a saúde pública. Entre 2010 e 2018, o número de casos notificados de sífilis adquirida, gestacional e congênita aumentou em mais de 500%. Esse aumento pode ser atribuído à melhoria nos sistemas de vigilância, como o SINAN, mas também reflete a vulnerabilidade crescente de certas populações, devido à diminuição do uso de preservativos e falhas nos programas de educação sexual e prevenção (LUPPI et al., 2020).

A subnotificação e o preenchimento inadequado das fichas de notificação são obstáculos significativos para a vigilância epidemiológica no Brasil. Muitos casos, especialmente de sífilis adquirida e congênita, não são registrados adequadamente no SINAN, levando à subestimação da prevalência real da doença. Isso é exacerbado em regiões com infraestrutura limitada, onde o acesso a recursos de diagnóstico e tratamento é restrito (ALVES. et al., 2020; BEZERRA et al., 2022).

Não notificar casos de sífilis congênita (SC) pode causar sérios prejuízos à população, comprometendo as ações do Ministério da Saúde, como a prevenção de doenças, promoção da saúde e distribuição de insumos para diagnóstico e tratamento. Por isso, é essencial que os profissionais de saúde sejam capacitados para preencher corretamente as fichas de notificação e interpretar os exames de detecção de sífilis, evitando assim a subnotificação de casos de SC (DOMINGUES et al., 2021b).

Estudos também indicam que desigualdades regionais afetam a qualidade das notificações, com as regiões mais remotas enfrentando dificuldades consideráveis na notificação de casos. A falta de uniformidade nos dados torna o planejamento de estratégias de combate à sífilis menos eficaz, além de comprometer a alocação de recursos para as áreas mais afetadas (BEZERRA et al., 2022; WESTIN et al., 2023).

O diagnóstico tardio em gestantes é uma das principais causas do aumento dos casos de sífilis congênita, uma forma grave da infecção que poderia ser amplamente evitada com diagnóstico precoce e tratamento adequado. No entanto, a triagem inadequada durante o pré-natal, somada à notificação incompleta, agrava a situação (BEZERRA et al., 2022; WESTIN et al., 2023).

Essas lacunas nas notificações afetam diretamente o planejamento de políticas públicas e a implementação de estratégias eficazes de controle. A subnotificação impede uma visão clara da extensão da epidemia, resultando na alocação inadequada de recursos e falhas em campanhas de prevenção (DOMINGUES et al., 2021a; LUPPI et al., 2020).

Para enfrentar esses desafios, é necessário investir em capacitação contínua dos profissionais de saúde, melhorar o preenchimento das fichas de notificação e expandir o uso de testes rápidos. O fortalecimento das campanhas de conscientização sobre a importância da notificação completa e o acompanhamento adequado das gestantes são cruciais para reduzir os casos de sífilis congênita e melhorar a vigilância epidemiológica (BEZERRA et al., 2022; MIRANDA et al., 2021).

Em suma, as lacunas nas notificações de sífilis no Brasil impactam severamente o sistema de vigilância epidemiológica e exigem intervenções coordenadas para melhorar a coleta de dados e o acompanhamento dos casos diagnosticados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências reunidas neste estudo destacam a importância de abordagens eficazes para a notificação, diagnóstico e tratamento da sífilis, com foco especial na prevenção da sífilis congênita, um agravo de grande impacto para a saúde pública no Brasil. Apesar dos avanços nos sistemas de notificação e na ampliação dos testes diagnósticos, persistem lacunas significativas, tanto no preenchimento adequado dos formulários de notificação quanto na capacitação dos profissionais de saúde, o que contribui para a subnotificação e fragilidade dos dados.

Os sistemas de vigilância epidemiológica dependem de registros completos e precisos para embasar políticas públicas de saúde, alocar recursos de maneira eficiente e implementar ações preventivas que alcancem populações vulneráveis, como gestantes e recém-nascidos. A baixa qualidade das notificações, associada à falta de treinamento e estrutura nas regiões mais remotas, compromete a resposta nacional à sífilis, especialmente no contexto da transmissão vertical, que gera impactos diretos na saúde infantil.

Para superar esses desafios, torna-se fundamental um investimento contínuo na capacitação dos profissionais de saúde para o preenchimento adequado dos formulários de notificação e no uso de testes rápidos nas unidades de saúde. Além disso, é imprescindível fortalecer campanhas de conscientização sobre a importância da notificação completa, da triagem universal das gestantes e do tratamento precoce dos casos de sífilis para interromper a cadeia de transmissão e evitar a morbidade e mortalidade infantil associadas à sífilis congênita.

A análise das lacunas e desafios na notificação da sífilis no Brasil revela a necessidade de ações coordenadas que promovam a vigilância epidemiológica eficaz e a execução de estratégias de controle baseadas em dados sólidos e confiáveis. Essas medidas são essenciais para que o país possa enfrentar a epidemia de sífilis de forma assertiva e oferecer um cuidado adequado às gestantes e à população em geral, reduzindo assim as complicações e ampliando a prevenção da sífilis congênita.

## REFERÊNCIAS

ALVES., P. I. C. et al. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 2949–2960, 5 ago. 2020.

BEZERRA, J. M. T. et al. Burden of syphilis in Brazil and federated units, 1990-2016: estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 55, p. e0010, 25 jul. 2022.

BRASIL; CASA CIVIL. LEI No 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975. [s.l: s.n.].

CANTO, S. V. E. et al. Fetal and infant mortality of congenital syphilis reported to the Health Information System. PLOS ONE, v. 14, n. 1, p. e0209906, 4 jan. 2019.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 54, p. e2020597, 17 maio 2021a.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: epidemiological surveillance. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 54, p. e2020549, 17 maio 2021b.

FESTA, L. et al. Subnotificação de desfechos desfavoráveis da sífilis congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no estado de São Paulo, 2007-2018. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, p. e2022664, 14 jul. 2023.

GARBIN, A. J. Í. et al. Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 52, p. e20180226, 21 fev. 2019.

KIRENCO, M. et al. Sífilis congênita no Paraná e em suas cidades gêmeas: enfoque em Foz do Iguaçu. Revista Enfermagem UERJ, v. 31, p. e73533, 14 dez. 2023.

LUCIO, P. C. et al. Sífilis congênita e gestacional no Sudeste Brasileiro. Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar, v. 12, p. 107–122, 22 jun. 2023.

LUPPI, C. G. et al. Syphilis in the state of São Paulo, Brazil, 2011–2017. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. e200103, 9 out. 2020.

MACIEL, D. P. A. et al. MORTALIDADE POR SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO SISTEMÁTICA. Revista Multidisciplinar em Saúde, p. 106–116, 20 fev. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2021. [s.l: s.n.].

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. PORTARIA Nº 1.553, DE 17 DE JUNHO DE 2020. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1553\\_18\\_06\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1553_18_06_2020.html)>. Acesso em: 19 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção Integral as Pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. 1a

edição ed. [s.l: s.n.].

MIRANDA, A. E. et al. Public policies on sexually transmitted infections in Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 54, p. e2020611, 17 maio 2021.

OLIVEIRA, I. M. D.; OLIVEIRA, R. P. B.; ALVES, R. R. F. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. Revista de Saúde Pública, v. 55, p. 68, 29 out. 2021.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Sífilis 2023. [s.l: s.n.].

SILVA, Â. A. O. et al. Spatiotemporal distribution analysis of syphilis in Brazil: Cases of congenital and syphilis in pregnant women from 2001–2017. PLOS ONE, v. 17, n. 10, p. e0275731, 6 out. 2022.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Revisão integrativa: o que é e como fazer, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

TUDDENHAM, S.; GHANEM, K. G. Emerging trends and persistent challenges in the management of adult syphilis. BMC Infectious Diseases, v. 15, n. 1, p. 351, 19 ago. 2015.

WESTIN, M. R. et al. Prevalence of syphilis and sexual behavior and practices among adolescents MSM and TrTGW in a Brazilian multi-center cohort for daily use of PrEP. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, p. e00118721, 27 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021. [s.l: s.n.].