

SÍFILIS CONGÊNITA NO CARIRI: UMA ANÁLISE DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2013-2023

CONGENITAL SYPHILIS IN CARIRI: AN ANALYSIS OF THE
EPIDEMIOLOGICAL SURVEILANCE SYSTEM BETWEEN 2013-2023

Ciências da Saúde • 04/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/780503179](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/780503179)

Yana Carla Bezerra Feitosa de Amorim¹

Diana Maria de Almeida Lopes²

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade dos dados do sistema de vigilância da sífilis congênita (SC) nos municípios que compõe a superintendência da região sul do ceará. Métodos: pesquisa epidemiológica transversal com caráter avaliativo, considerando os atributos segundo a metodologia proposta pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), incluindo nas análises a consistência, a completude e a representatividade. Resultados: Na análise da completude foram classificados 08 campos preenchidos entre os obrigatórios e essenciais relacionadas à mãe, sendo observada uma frequência de 04 campos avaliados como excelente, segundo as variáveis: pré-natal, raça/cor, idade e diagnóstico de sífilis, correspondendo a 50,0%. Já nos 07 campos preenchidos relacionados à criança foi observada uma frequência maior, com 5 campos avaliados na categoria excelente para idade, sexo, raça/cor, tratamento e evolução, correspondendo a 71,43%. No entanto, as variáveis: parceiro tratado, escolaridade, tratamento e ocupação tiveram uma qualidade de dados entre regular e ruim, similar aos resultados encontrados para as variáveis diagnóstico clínico e laboratorial (28,57%). A consistência foi considerada excelente, somente para a variável “teste não treponêmico reagente da mãe/parto/curetagem” com valores entre 90,0% a 98,0%, Já o teste não treponêmico da criança reagente (sangue periférico) teve consistência regular com resultados variando entre 75,0% a 94,5%, e as demais variáveis tiveram resultados $\leq 50,0\%$, sendo classificadas com baixa consistência. Conclusão: A resposta institucional à sífilis congênita nessa região de saúde, ainda, requer melhorias na qualidade dos dados coletados pelo (Sinan), e da rede de atenção no cuidado integral à gestante e recém-nascidos no SUS.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Diagnóstico; Tratamento; Sistema de Informação em Saúde; Qualidade dos Dados.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of data from the congenital syphilis (CS) surveillance system in the municipalities that comprise the superintendency of the southern region of Ceará. Methods: Cross-sectional epidemiological research with an evaluative character, considering the attributes according to the methodology proposed by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), including consistency, completeness, and representativeness in the analyses. Results: In the completeness analysis, 8 completed fields were classified as mandatory and essential related to the mother, with a frequency of 4 fields evaluated as excellent, according to the variables: prenatal care, race/color, age, and syphilis diagnosis, corresponding to 50.0%. In the 7 completed fields related to the child, a higher frequency was observed, with 5 fields evaluated in the excellent category for age, sex, race/color, treatment, and outcome, corresponding to 71.43%. However, the variables: treated partner, education level, treatment, and occupation had data quality ranging from fair to poor, similar to the results found for the clinical and laboratory diagnosis variables (28.57%). Consistency was considered excellent only for the variable "reactive non-treponemal test of the mother/delivery/curettage" with values between 90.0% and 98.0%. The reactive non-treponemal test of the child (peripheral blood) had fair consistency with results ranging from 75.0% to 94.5%, and the other variables had results $\leq 50.0\%$, being classified as having low consistency. Conclusion: The institutional response to congenital syphilis in this health region still requires improvements in the quality of data collected by the National System of Notifiable Diseases (SINAN) and in the care network for comprehensive care for pregnant women and newborns in the Brazilian Unified Health System (SUS).

KEYWORDS: congenital syphilis; health information system; data quality; representativeness.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sexualmente transmissível, infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a principal forma de transmissão se faz pelas relações sexuais, sejam elas orais, vaginais ou anais. Além do mais, manifesta-se com períodos intercalados de infecção assintomática, podendo se estender por vários anos, e por não apresentar sintomas, contribui para propagação persistente da doença, caso o tratamento adequado não seja instituído, poderá progredir para uma evolução crônica com agravamentos sistêmicos (COSTA *et al.*, 2024; BRASIL, 2024).

É importante esclarecer que a sífilis pode ser transmitida verticalmente em qualquer fase da gestação e durante o parto, se presente lesão genital materna, sendo a infecção fetal influenciada pelo estágio clínico da doença na mãe (maior infectividade nos estágios primário e secundário e da sífilis latente recente até um ano), o que pode resultar em complicações sérias para o feto, incluindo natimortalidade, morte neonatal e uma série de manifestações da sífilis congênita (SC), tanto logo após o nascimento quanto em fases mais tardias, ou seja, a longo prazo (BRASIL, 2024).

Ressalta-se que a SC é um agravo prevenível com a adesão ao pré-natal adequado e realização dos testes rápidos, denominados testes rápidos treponêmicos que são indicados para o diagnóstico da sífilis em gestantes, especialmente no momento do parto, e tratamento oportuno da gestante e de seus parceiros, mas apesar do baixo

custo para o diagnóstico e tratamento, ainda, permanece um desafio no âmbito da saúde pública devido à transmissibilidade e a capacidade de desencadear graves complicações (DOMINGUES *et al.*, 2024).

No entanto, o tratamento adequado com penicilina benzatina reduz o risco de transmissão vertical entre 1% a 2%. Se a gestante não for tratada ou receber inadequadamente o tratamento farmacológico, nas fases primária e secundária da doença materna, esse percentual poderá aumentar para quase 100% e na fase terciária de 30% a 40%⁴.

Portanto, esse estudo tem como objetivo avaliar o sistema de vigilância da SC nos municípios que compõe a Superintendência da Região SUL (SRSUL) do Ceará, com o intuito de contribuir para a compreensão dos fatores associados à ocorrência da SC na região do Cariri, evidenciando cenários e variáveis relevantes da qualidade dos dados coletados pelos profissionais envolvidos nas notificações da SC no (Sinan).

MÉTODOS

O estudo se caracterizou como uma pesquisa epidemiológica transversal com caráter avaliativo, considerando os atributos segundo a metodologia proposta pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) em *Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems*, incluindo nas análises a consistência, a completitude e a representatividade do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). A pesquisa foi realizada na Superintendência da Região Sul (SRSUL), situada no Cariri. Essa região está localizada no Sul do estado do Ceará, situada a uma

distância média de 600 km das duas principais metrópoles regionais nordestinas, sendo as mais próximas: Fortaleza/CE e Recife/PE, é composta pelas Coordenadorias das Áreas Descentralizada de Saúde (COADS), de Juazeiro do Norte, Crato, Iguatu, Icó e Brejo Santo totalizando um quantitativo populacional de 1.447.709 habitantes. E, limita-se com os estados de Pernambuco, Paraíba e Piauí INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022; SECRETARIA DAS CIDADES, 2025).

O estudo avaliou os registros dos anos de 2013 a 2023, referente a região de saúde Sul do Cariri no estado do Ceará. A coleta foi realizada em uma base de dados secundários a partir dos registros obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, no endereço eletrônico: (<http://www.datasus.gov.br>), sendo analisados os atributos da qualidade dos dados: completitude e consistência, bem como a representatividade.

O atributo qualidade dos dados foi avaliado a partir da análise de completitude (conhecido como: grau de preenchimento da variável analisada, mensurado pela proporção de notificações com variável preenchida com categoria distinta daquelas indicadoras de ausência do dado). As variáveis em branco ou preenchidas como ignorado foram consideradas como incompletas. Verificados também, os campos essenciais (aqueles que apesar de não ser obrigatório, registra um dado necessário para uma investigação) e obrigatórios (aqueles que se não preenchidos impossibilita a inclusão no sistema de informação), assim como os não obrigatórios, da ficha de notificação da sífilis congênita. Esses campos foram escolhidos por refletirem aspectos essenciais da qualidade da intervenção da equipe de vigilância em saúde, quanto ao aparecimento de casos

secundários na comunidade exposta, no sentido de se romper a transmissão da doença entre a população. Dados bem preenchidos significam que a intervenção da equipe de vigilância foi satisfatória, ou adequada. Já a consistência (grau de coerência do dado de determinada variável com uma outra relacionada). O grau dessa consistência foi medido pela proporção das variáveis com valores e categorias coerentes. O atributo representatividade foi analisado a partir da capacidade do sistema subsidiar conteúdo para relatórios de uma epidemiologia descritiva (tempo, lugar e pessoa) demonstrando que o sistema de vigilância epidemiológica da sífilis congênita na região do Cariri a partir dos dados notificados no SINAN foi considerado representativo.

A seguir apresentamos no quadro 1, os parâmetros utilizados para a avaliação dos atributos, considerando a qualidade dos dados e a representatividade.

Quadro 1 – Avaliação dos atributos segundo a análise dos parâmetros, fonte e avaliação geral do sistema de vigilância da sífilis congênita na Superintendência da Região de Saúde Sul (SRSUL), Ceará, 2013-2023.

ATRIBUTOS	PARÂMETRO (ESCORES ADOTADOS)	FONTE	AVALIAÇÃO GERAL
-----------	------------------------------	-------	-----------------

<p>COMPLETITUDE</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. EXCELENTE: $\geq 95\%$; 2. BOM: entre 90-94%, 3. REGULAR: entre 70-89%, 4. RUIM: entre 50-69% 5. MUITO RUIM: $< 50\%$ 	<p>Adaptado do estudo Romero e Cunha 2006, 2007 ⁷</p>	<p>Como critério de avaliação, três ou mais campos avaliados como 'bom' classificavam o sistema como de 'boa qualidade', menos de três campos avaliados como 'bom', sistema de 'qualidade ruim' ¹⁰</p>
<p>CONSISTÊNCIA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. EXCELENTE: $\geq 90\%$; 2. REGULAR: entre 70 a 89%, 3. RUIM (BAIXA): $< 70\%$. 	<p>Adaptado do estudo Abath <i>et al</i>/2014 ⁸</p>	
<p>REPRESENTATIVIDADE</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. TEMPO 2. PESSOA 3. LUGAR 	<p>Adaptado do estudo Pacheco, 2021 ⁹</p>	<p>Número de Categorias Classificadas com Representatividade Satisfatórias ou Insatisfatórias</p>
	<p>1. Alta Representatividade</p>	<p>> 10 variáveis consideradas satisfatórias</p>	

		tempo, pessoa e lugar.
	2. Representatividade Regular	Até 5 variáveis consideradas insatisfatórias tempo, pessoa e lugar.
	3. Baixa Representatividade	> 5 variáveis consideradas insatisfatórias tempo, pessoa e lugar.

FONTE: elaborado pelo próprio autor, 2024. ROMERO E CUNHA 2006/2007 ⁷, ABATH *et al.*, 2014 ⁸, PACHECO, 2021⁹, RIBEIRO *et al.*, 2019¹¹

Foram pesquisadas variáveis de saúde e variáveis sociodemográficas relacionadas à mãe e a criança, quais sejam; variáveis sociodemográficas relacionadas à mãe (sexo, idade, raça/cor, escolaridade; ocupação e variáveis de saúde relacionadas à mãe (pré-natal, diagnóstico de sífilis, parceiro tratado, reatividade do teste não treponêmico na mãe/parto/curetagem). Variáveis sociodemográficas relacionadas à criança (idade, sexo, raça/cor) e variáveis de saúde relacionadas à criança (tratamento, evolução, diagnóstico laboratorial e clínico; teste não treponêmico da criança reagente (sangue periférico), reatividade do teste não treponêmico no líquido, com a presença de sinais e sintomas clínicos e a evolução do caso, especificando se o óbito foi por sífilis congênita ou outras causas, aborto ou natimorto e data do óbito).

Para a análise e processamento dos dados foram utilizados o pacote estatístico *Epi Info* versão 7.2.3.1 e o programa *TabWin-tabnet*, tanto na tabulação quanto no tratamento estatístico descritivo dos dados que foram apresentados através de tabelas e gráficos.

Respeitando os aspectos éticos da pesquisa, os dados secundários de domínio público obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS, foi dispensado de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois utilizou exclusivamente, bancos de dados de acesso público, com informações agregadas e sem possibilidade de identificação individual, o que garante o anonimato da pesquisa, e podem ser interpretados livremente por toda população, considerando a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2025).

RESULTADOS

No banco de dados analisado, foram registrados 860 casos de sífilis congênita no período de 2013 a 2023 na região de saúde do cariri cearense. O sistema utiliza três definições de caso confirmados, pautados em manifestações clínicas, diagnóstico laboratorial e tratamento.

Os dados apresentados na tabela 1, evidencia que a completude das variáveis obrigatórias e não obrigatórias da ficha de notificação/investigação do Sinan obteve uma média final que resultou em uma vigilância regular para os 45 municípios que compõem o território analisado.

As variáveis relacionadas à mãe (raça/cor, idade e pré-natal e diagnóstico de sífilis) e relacionadas à criança (idade, sexo e evolução), apresentaram completude “excelente” compreendendo valores acima de 95,0%. No entanto, os itens que mostraram resultado classificado como “bom” obtiveram valores entre 90,0% e 94,0%, quais sejam: relacionadas à criança (raça/cor e tratamento). A

completitude foi categorizada como regular (70,0%-89,0%) nas variáveis relacionados à mãe (escolaridade e tratamento do parceiro) e relacionadas à criança (diagnóstico laboratorial). Também, identificamos como completitude ruim (50,0%-69,0%) o tratamento da gestante.

Na avaliação final da qualidade dos dados referente a completitude observa-se que foram classificados “boa qualidade” para 08 campos preenchidos entre os obrigatórios e essenciais relacionadas à mãe, sendo verificada uma frequência de 04 campos avaliados como excelente, segundo as variáveis: pré-natal, raça/cor, idade e diagnóstico de sífilis, correspondendo a 50,0%. Já nos 07 campos preenchidos relacionados à criança foi observada uma frequência maior, com 5 campos avaliados na categoria excelente para idade, sexo, raça/cor, tratamento e evolução, correspondendo a 71,43%. No entanto, as variáveis: parceiro tratado, escolaridade, tratamento e ocupação tiveram uma qualidade de dados entre regular e ruim, similar aos resultados encontrados para as variáveis diagnóstico clínico e laboratorial (28,57%).

Tabela 01: Avaliação da qualidade dos dados (completitude) do sistema de vigilância da sífilis congênita na Superintendência da Região de Saúde Sul (SRSUL), Ceará, 2013-2023, (n=860).

Variáveis	2013	2014	2015	2016	2017

Pré-natal	94,0	98,18	100,0	96,55	97,41
-----------	------	-------	-------	-------	-------

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/sifilis-congenita-no-cariri-uma-analise-do-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-entre-2013-2023?noreferrer>

Fonte: Ministério da Saúde/Datasus/Sinannet.

A consistência foi considerada excelente, somente para a variável “teste não treponêmico reagente da mãe/parto/curetagem” com valores entre 90,0% a 98,0%. Já o teste não treponêmico da criança reagente (sangue periférico) teve consistência regular com resultados variando entre 75,0% a 94,5%, e o teste não treponêmico reagente (líquor) com resultados variando entre 22,0% a 50,5%, as demais variáveis: diagnóstico clínico sintomático – Presença de sinais e sintomas alternaram entre os valores 0 a 7,3%, evolução do caso óbito por sífilis congênita, óbito por outras causas, aborto ou natimorto e data do óbito, tiveram como resultado valores entre 1,8% a 14,5%, ficando essas últimas variáveis analisadas com baixa consistência, conforme figura 1.

Figura 1: Percentual de consistência das variáveis selecionadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SRSUL, 2013 a 2023, (n=860).

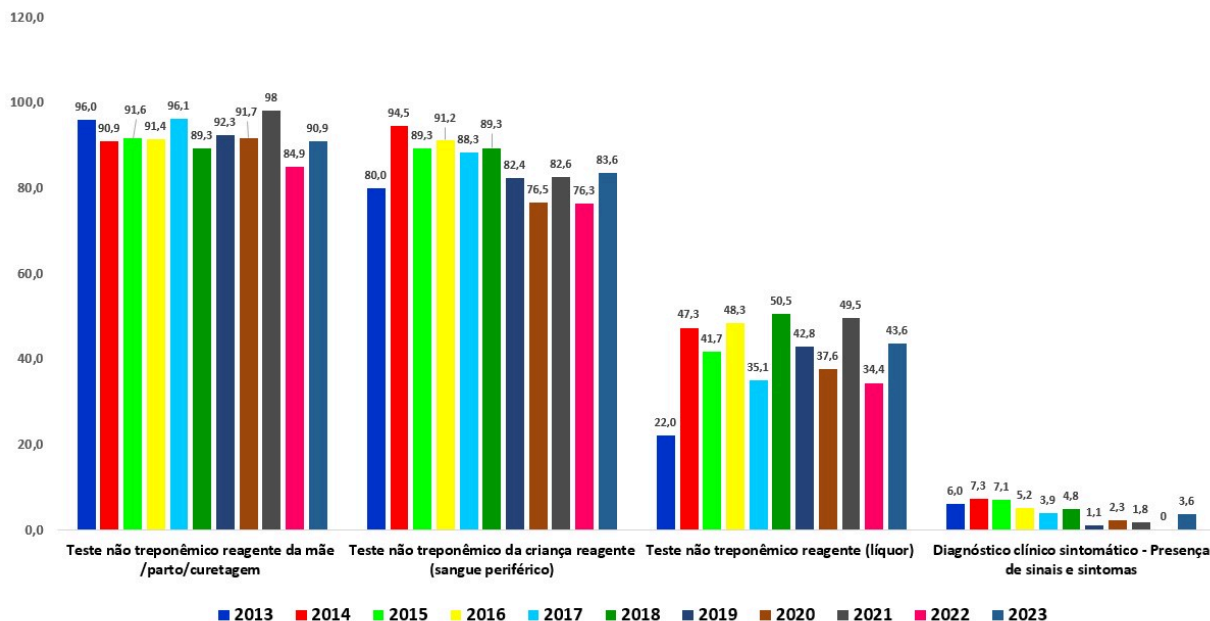


Tabela 02: Representatividade da sífilis congênita segundo tempo (ano do diagnóstico e ano do óbito), pessoa (faixa etária da mãe, raça/cor da mãe e escolaridade da mãe) e lugar (COADS de residência) na Superintendência da Região de Saúde Sul (SRSUL) Ceará, 2013-2023, (n=860).

Variáveis	2013	2014	2015	2016	2017
Ano do Diagnóstico	50	55	84	58	77
Ano do óbito	02	01	04	00	02

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/sifilis-congenita-no-cariri-uma-analise-do-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-entre-2013-2023?noblockage>

Fonte: Ministério da Saúde/Datasus/Sinannet.

Na avaliação da representatividade foi utilizada a classificação proposta por Pacheco, 2021⁹, com adaptação dos escores de classificação final, onde o sistema de vigilância da sífilis congênita na região de saúde do Cariri cearense foi considerada com alta representatividade quando as três categorias (tempo, pessoa e lugar). O número de categorias classificadas com representatividade satisfatória obtiverem mais de 10 variáveis consideradas satisfatórias, com representatividade regular até 5 variáveis insatisfatórias, e baixa quando mais de 5 variáveis insatisfatórias, conforme tabela 2.

A tabela 3, mostra que a representatividade foi analisada pela capacidade do sistema de vigilância identificar qual a Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde – COADS que maior contribuiu para o aumento do indicador de saúde, relacionando o período de estudo determinado como critério, sendo o sistema capaz de descrever o comportamento da sífilis congênita na região sul do Ceará. A COADS de Juazeiro do Norte apresentou maior proporção dos casos, correspondendo a 54,4% dos registros em sua maternidade responsável, tanto para a população de gestantes dependentes do município, quanto para as referenciadas pela regulação das outras quatro COADS que compõe a rede SUS do Cariri.

Tabela 03: Representatividade da sífilis congênita na Superintendência da Região de Saúde Sul (SRSUL), Ceará, 2013-2023, (n=860).

Variáveis	Grau de preenchimento	Classificação	Qualidade dos dados representatividade
Tempo			

Ano do Diagnóstico	100,0%	Representatividade alta	SATISFATÓRIA
Pessoa			
Raça /Cor (mãe)	98,72%	Representatividade alta	SATISFATÓRIA
Faixa etária (mãe)	98,84%	Representatividade alta	SATISFATÓRIA
Escolaridade (mãe)	75,23%	Representatividade baixa	REGULAR-INSATISFATÓRIA
Lugar			
COADS de Residência	100,0%	Representatividade alta	SATISFATÓRIA
Município de Residência	100,0%	Representatividade alta	SATISFATÓRIA

Fonte: Ministério da Saúde/Datasus/Sinannet.

A classificação final de representatividade de acordo com o resultado encontrado nas três categorias tempo, pessoa e lugar foi considerada alta, ou seja, satisfatória, pois na categoria sociodemográfica, somente a escolaridade da mãe apresentou um percentual de 75,23%, as demais variáveis: raça/cor e faixa etária da mãe apresentaram valores percentuais próximos a 99,0%, e nas categorias de tempo (ano de diagnóstico) e lugar (COADS e município de residência) apresentaram 100,0% de representatividade.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciou uma tendência crescente dos casos confirmados de sífilis congênita nos anos de 2013 a 2023, registrados no Sinan da SRSUL no Cariri Cearense, apontando a magnitude do problema nessa região, corroborando com o estudo de Tavares *et al.*, 2023, que investigou as taxas de incidências da sífilis gestacional e congênita e determinantes sociais que contribuem com a aumento desse agravo, e encontrou dados relevantes, pois no ano de 2021, a região de saúde do Cariri apresentou as maiores taxas de detecção de sífilis em gestante com 14,7 e incidência da sífilis congênita com 6,9 (TAVARES *et al.*, 2023).

Em relação qualidade dos dados, observou-se que a completude dos campos obrigatórios na ficha de notificação no sistema de informação foi classificada como excelente, visto que a ausência do preenchimento destas variáveis não pode dar prosseguimento as digitações quando esses campos estão em abertos. Todavia, avaliando a completude dos campos: tratamento da mãe, do parceiro e escolaridade verificou-se uma classificação regular. Essas variáveis são de interesse epidemiológico e a expressão da escolaridade das mães das crianças com SC, ou seja, a baixa escolaridade pode revelar uma fragilidade através de diagnóstico tardio e tratamento inadequado ou da não realização do tratamento do parceiro, sendo estes, pontos fundamentais para evitar a transmissão vertical. Um estudo recente de Carvalho *et al.*, 2025 mostra que a escolaridade das mães das crianças com SC entre 2014 e 2023, com ensino fundamental incompleto (5^a a 8^a série incompleta), apresentou um número de 30 casos (38,96%) corroborando com os achados em nosso estudo e na pesquisa de Tavares *et al.*, 2023 (CARVALHO *et al.*, 2025; TAVARES *et al.*, 2023).

Enfatizado pelo estudo de Soares e Aquino, 2021, realizado na região nordeste, precisamente, no estado da Bahia e suas macrorregiões de saúde, que nos traz informações importantes sobre as falhas no preenchimento das notificações e a avaliação da qualidade dos dados em uma série histórica, com dados de domínio público, semelhante ao nosso estudo. Assim, a variável “escolaridade da mãe”, a completude foi considerada ruim com preenchimento que variou entre 57,0 % e 69,8% apresentando resultados regular nos períodos estudados, bem como, as variáveis raça/cor da pele e parceria tratada que foram classificados com graus de completude regulares ou ruins, ao longo do período, fazendo menção também ao estudo de Tavares *et al.*, 2023, correspondendo 26,8%, inviabilizando a análise desse dado (SOARES E AQUINO, 2021; TAVARES *et al.*, 2023.; FERREIRA *et al.*, 2018).

Já as variáveis ocupação da mãe e diagnóstico clínico da criança tiveram resultados muito ruim comprometendo o conhecimento da atividade laboral dessas gestantes e das características clínico epidemiológica deste estudo. Ademais, a variável raça/cor parda, declarada pela maioria das gestantes, nos quais, seus filhos nasceram com sífilis, apresentou resultados inferiores a noventa por cento (89,53%), vale ressaltar que 52,67% tinham idade entre 20 a 29 anos, dado esse, que demonstra a necessidade de melhoria nos trabalhos de prevenção e promoção da saúde na macrorregião do Cariri.

No que se refere a análise do preenchimento das variáveis, em média, o grau de completude foi considerado regular em comparação com os anos, sinalizando que a região de saúde precisa fortalecer o progresso da qualidade dos dados no que tange ao diagnóstico, seja ele clínico ou laboratorial para a redução dos

índices progressivos da sífilis congênita. Ressalta-se a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica para melhoria da qualidade das informações.

Ainda em relação à qualidade dos dados, a consistência evidenciou resultados semelhantes a completude, uma vez que o pior resultado da consistência foi considerado regular. De acordo com a proposta de Abath *et al.*, 2014, esses valores mostram que há insuficiência na qualidade dos dados, esse fato reforça a ideia da provável falta de engajamento dos profissionais na obrigatoriedade do preenchimento das notificações, e isso, nos faz refletir se os profissionais mencionados consideram essa atividade meramente burocrática. Esse resultado pode ser um indicador da dificuldade dos profissionais envolvidos nessa atividade, em classificar a sífilis na gestação (ABATH *et al.*, 2014)

No entanto, a capacitação desses profissionais através da formação de grupos de trabalho (GT) e oficinas sobre a qualidade, especificamente sífilis congênita, poderá incentivar, ou seja, motivar esses profissionais a preencherem melhor as notificações, através da compreensão de que o preenchimento efetivo colabora com políticas públicas efetivas.

É importante ponderar que o estudo se limitou a estudar duas dimensões da qualidade dos dados da informação de um banco secundário, dada a probabilidade de subnotificação e comprometimento de sua qualidade. Por não ter sido pesquisadas outras dimensões como cobertura, duplicidades, confiabilidade e validade, não foi possível entender se os casos avaliados refletem a realidade da sífilis congênita nos municípios que compõe a região de saúde do Cariri cearense para que possam ser adotadas as

medidas de intermediações pertinentes. O estudo teve como limitação a limpeza do banco de dados, por se tratar de um banco secundário extraído da base de dados do DATASUS/MS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo, evidenciaram um crescimento significativo da sífilis congênita na região sul de saúde no cariri cearense caracterizado pela infecção de gestantes jovens nos anos e com baixa escolaridade, demonstrando à necessidade de intervenção para melhoria da atenção ao pré-natal, garantindo, desta forma, a prevenção e bloqueio da transmissão vertical da sífilis, além de aprimorar a qualidade da informação que gera subsídios para a tomada de decisão das ações e serviços de saúde.

O sistema de vigilância epidemiológica da sífilis congênita tem um papel relevante nas atividades de prevenção e controle da doença, assim como, no monitoramento da qualidade da notificação e da análise sistemática das informações que essa notificação pode gerar, e devem ser integradas em todos os níveis de atenção da rede nos serviços de saúde, envolvendo tanto os gestores como os profissionais, fortalecendo, portanto as ações deste agravo frente a Superintendência da Região de saúde do Sul (SRSUL).

Conclui-se que a resposta institucional à sífilis congênita nessa região de saúde, deve abranger atividades de educação permanente destinada às equipes de vigilância epidemiológica e de atenção primária em saúde, da mesma forma, que a ampliação da melhoria da qualidade da rede que fomenta o cuidado integral à gestante e recém-nascidos no SUS.

FOMENTO

AGÊNCIAS FINANCIADORAS: Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente e patrocinado pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

Não há conflitos de interesse que possa influenciar a interpretação dos resultados da pesquisa. O Artigo original foi elaborado em alusão ao Programa de Treinamento em Epidemiologia aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS intermediário – Nordeste).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABATH, Marcella de Brito *et al.* Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [revista em internet]. v. 23, n.1, p. 1-12, 2014. Acesso em 18 de outubro de 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/fyDMwnQ7LvKkdrd7MqhzfNq/?format=pdf&lang=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2024**. Número Especial [internet] Brasília 2024. Disponível em: http://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. Acesso em: 12 setembro 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, 2016 [citado 2016 abril 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 27 jun. 2025.

CARVALHO, Tales Castro Feitosa. Análise dos casos de sífilis congênita em Crateús de 2014 a 2023. **Cadernos ESP** [Internet]. v. 19, n. 1, 2025. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/2062>.

COSTA, Izabelle Bezerra *et al.* Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: An ecological study. **PLoS One**. v. 19, n. 6, 2024. e0306120. doi: 10.1371/journal.pone.0306120. PMID: 38917233; PMCID. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38917233>.

DOMINGUES, Gabriela Palermo Correia *et al.* Sífilis congênita – uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. [revista em internet] **Brazilian Journal of Health Review**. v.7, n.2, p.1-13, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-118>.

FERREIRA, Larlla Silva *et al.* Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita em uma maternidade de Fortaleza-CE. **Cadernos ESP**. v. 12, n. 2, p. 09-17, 2018. [Internet]. [citado 10º de março de 2025]. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/137>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico: Tabelas – Prévia da População dos Municípios com base nos dados do Censo Demográfico 2022 coletados até 25/12/2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=35938&t=resultados>. Acesso em: 3 set. 2024.

PACHECO, Carolina de Castro Araújo. **Avaliação da representatividade, valor preditivo positivo, completude e oportunidade do sistema de vigilância da dengue no Brasil de 2018 a 2020.** [Trabalho de Conclusão de Curso] (Especialização em Epidemiologia para Vigilância e Controle do Aedes aegypti e de arboviroses) — Universidade de Brasília, Brasília, 2021. <https://bdm.unb.br/handle/10483/32776>.

RIBEIRO, Igor Gonçalves; PÉRCIO, Jadher; MORAES, Camile. Avaliação do sistema nacional de vigilância da doença meningocócica: Brasil, 2007-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [revista em internet]. v. 28, n. 3, p.1-12, 2019. Acesso em 28 de julho de 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ftLsgTZBn4M9WkCfqBcCJvf/abstract/?lang=es>.

ROMERO, Dalia E; CUNHA, Cynthia Braga da. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. **Caderno de Saúde Pública** [Internet]. v. 23, n. 3. p. 701–714, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300028>.

SANTOS, Thainá Ferreira; SANTOS, Maria Clara Nole Brandão; LOPES, Izailza Matos Dantas. Missed opportunities to reduce vertical transmission of congenital syphilis. **Research, Society and Development.** v. 13, n.5, p. 1-11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45778>.

SECRETARIA DAS CIDADES. Portal do Governo do Ceará. **Região Metropolitana do Cariri.** Disponível em:

<https://www.cidades.ce.gov.br/regiao-metropolitana-do-cariri>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SOARES, Maria Auxiliadora Santos; AQUINO, Rosana. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [revista de internet]. v.30, n. 4, 2021. Acesso: 12 de setembro de 2024. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zDffptPDS8JRtYD8GnBH4Tc/>.

TAVARES, Cícera Luana Cruz *et al.* Tendências crescentes de taxas de incidência de Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita e determinantes sociais no interior do estado do Ceará em maternidade de referência do Cariri. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 27180–27190, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-050. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64587>.

¹ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, UNILEAO (2018), possui graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA-CE, (2005). Especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços de Saúde - EPISUS INTERMEDIÁRIO (2024), EPISUS Fundamental (2018), Especialista em Vigilância Epidemiológica pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará - ESP/CE (2006), Especialista em Regulação do SUS pelo Hospital Sírio Libanês (2014). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7899215782149228>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7560-9422>.

² Farmacêutica. Bolsista da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESPCE. Fortaleza, Ceará. Brasil. Doutora em farmacologia, Professora

do Curso de Gestão em Saúde, UECE. E-mail: [acesse o artigo original](#)
para visualizar o e-mail. Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/1087598708271359>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0446-0202>.