

# Boletim Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Número Especial | Out. 2020

**Sífilis | 2020**



# **Boletim** Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Número Especial | Out. 2020

## Sífilis | 2020

**Boletim Epidemiológico Especial**

Secretaria de Vigilância em Saúde  
Ministério da Saúde

---

Número Especial | Out. 2020

ISSN 2358-9450

©1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Boletim Epidemiológico de Sífilis

Ano VI – nº 01

Tiragem: 1000

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções

Sexualmente Transmissíveis – DCCI

SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Disque Saúde – 136

e-mail: [aids@aids.gov.br](mailto:aids@aids.gov.br)

site: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)

**Organização e colaboração**

Angélica Espinosa Barbosa Miranda

Alessandro Ricardo Caruso da Cunha

Flavia Kelli Alvarenga Pinto

Gerson Fernando Mendes Pereira

Luciana Fetter Bertolucci Taniguchi

Rachel Abrahão Ribeiro

Ronaldo de Almeida Coelho

**Revisão ortográfica**

Angela Gasperin Martinazzo (DCCI/SVS)

**Projeto gráfico/Diagramação**

Fred Lobo, Sabrina Lopes (GAB/SVS)

Marcos Cleuton de Oliveira (DCCI/SVS)

## Editorial

A presente edição do Boletim Epidemiológico de Sífilis, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), foi produzida com o propósito de promover a disponibilidade de dados básicos, indicadores e análises sobre as tendências da sífilis no país, visando aperfeiçoar a capacidade de formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas.

Em essência, o conteúdo do Boletim Epidemiológico busca refletir algumas das principais características da epidemiologia da sífilis no Brasil, nos vinte e seis estados e no Distrito Federal, assim como na agregação por regiões. Apresenta três grandes grupos de informações: casos de sífilis adquirida, casos de sífilis em gestantes e casos de sífilis congênita, notificados até 30 de junho de 2020 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e transferidos das Secretarias Estaduais de Saúde ao Setor de Produção do Departamento de Informática do SUS (Datasus), do Ministério da Saúde.

O Boletim também apresenta dados de mortalidade perinatal por sífilis congênita, obtidos por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), e inclui uma seção intitulada “Indicadores Epidemiológicos e Operacionais para o Monitoramento da Sífilis”, com o objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento permanente da produção de dados.

Para o DCCI, é essencial expandir e facilitar o acesso às informações. Nesse sentido, para fornecer uma imagem mais completa da atual situação da sífilis em todo o país, os dados deste Boletim também constam do Painel de Indicadores Epidemiológicos dos 5.570 municípios brasileiros, disponível na página [www.aids.gov.br/indicadores](http://www.aids.gov.br/indicadores). Esse painel apresenta a distribuição municipal de 18 indicadores epidemiológicos e operacionais de sífilis, visando melhorar a qualidade e tempestividade das tomadas de decisão realizadas por diferentes instâncias de gestão.

O Ministério da Saúde vem executando diversas estratégias de abrangência nacional para o controle da sífilis no país, entre as quais: compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina); desenvolvimento de instrumentos de disseminação de informação estratégica aos gestores, auxiliando a tomada de decisão; instrumentalização de salas de situação em todos os estados e no Distrito Federal; realização de Campanha Nacional de Prevenção; e desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis no SUS.

Além dessas ações, este ano, o DCCI, por meio da Coordenação Geral de Vigilância das IST, promoveu 16 (dezesseis) webinares para atualização do “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis” (PCDT-IST) – formato de seminário adotado em virtude da pandemia de covid-19. Entre as sessões organizadas, quatro delas abordaram temas específicos relacionados à sífilis, como a vigilância epidemiológica da sífilis, sífilis adquirida, sífilis em crianças expostas e congênita e testes diagnósticos para sífilis, que são de interesse especial dos profissionais e gestores de saúde envolvidos com o agravo. Destaca-se a participação de profissionais das 27 unidades da federação e de 28 países, tendo-se registrado mais de 43 mil acessos aos conteúdos, o que evidencia a capacidade de expansão da qualificação profissional a distância pelo seu acesso aberto, gratuito e autoinstrucional, com o compromisso de fortalecer o SUS em sua capacidade de enfrentamento às IST, em especial a sífilis, mesmo em tempos de pandemia. As discussões realizadas estão disponíveis em <https://www.youtube.com/channel/UCRXVQBeAh6Ktv6e4ofswZDw>.

Por fim, espera-se que o presente Boletim auxilie a disseminação de informações, como uma das bases da construção de uma saúde coletiva que se vale das evidências geradas a partir da prática da epidemiologia em serviço.

## **Lista de figuras**

<b>Figura 1 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019 .....</b>	13
<b>Figura 2 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região. Brasil, 2019.....</b>	14
<b>Figura 3 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo UF. Brasil, 2019 .....</b>	15
<b>Figura 4 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo capitais. Brasil, 2019.....</b>	15
<b>Figura 5 – Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019 .....</b>	16
<b>Figura 6 – Taxas de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo UF e capitais. Brasil, 2019 .....</b>	17
<b>Figura 7 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo faixa etária. Brasil, 2010 a 2019.....</b>	18
<b>Figura 8 – Casos notificados de sífilis adquirida e sífilis em gestante, segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019 .....</b>	19
<b>Figura 9 – Distribuição proporcional de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019 .....</b>	19
<b>Figura 10 – Distribuição proporcional de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019 .....</b>	20
<b>Figura 11 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico. Brasil, 2009 a 2019.....</b>	21
<b>Figura 12 – Taxas de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) segundo UF e capitais. Brasil, 2019 .....</b>	22
<b>Figura 13 – Idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2015 a 2019 .....</b>	22
<b>Figura 14 – Percentual de gestantes com sífilis com tratamento prescrito de pelo menos uma dose de penicilina benzatina e conforme classificação clínica, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2019 .....</b>	23
<b>Figura 15 – Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2008 a 2019 .....</b>	24
<b>Figura 16 – Taxas de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) segundo UF e capital. Brasil, 2019 .....</b>	25
<b>Figura 17 – Percentual de casos de sífilis congênita por tipo de desfecho desfavorável segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2009 a 2019.....</b>	26
<b>Figura 18 – Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos) segundo região de residência. Brasil, 2008 a 2019.....</b>	27
<b>Figura 19 – Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos) segundo UF residência. Brasil, 2018 .....</b>	28

## **Lista de tabelas**

<b>Tabela 1 – Nascidos vivos em 2018, casos e taxas de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita e óbitos por sífilis congênita, segundo região, Unidade da Federação e Brasil, 2019.....</b>	<b>12</b>
<b>Tabela 2 – Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2020 .....</b>	<b>29</b>
<b>Tabela 3 – Casos de sífilis adquirida segundo sexo, faixa etária, escolaridade e raça por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2020 .....</b>	<b>30</b>
<b>Tabela 4 – Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2020 .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabela 5 – Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional, faixa etária, escolaridade e raça por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2020.....</b>	<b>32</b>
<b>Tabela 6 – Casos de gestantes com sífilis segundo UF de residência, esquema de tratamento prescrito e ano de diagnóstico. Brasil, 2017 a 2019 .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabela 7 – Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica e ano de diagnóstico. Brasil, 2007 a 2020 .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabela 8 – Casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano de idade (número e taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos), segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 1998-2020 .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabela 9 – Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características dos casos por ano de diagnóstico. Brasil, 1998-2020.....</b>	<b>36</b>
<b>Tabela 10 – Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo variáveis selecionadas por ano de diagnóstico. Brasil, 1998-2020.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabela 11 – Óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano (número e coeficiente por 100.000 nascidos vivos), segundo UF e região de residência por ano. Brasil, 1998-2019 .....</b>	<b>38</b>

## **Sumário**

Introdução .....	9
Situação epidemiológica da sífilis no Brasil .....	10
Sífilis adquirida .....	16
Sífilis em gestantes .....	20
Sífilis congênita .....	24
Tabelas .....	29
Apêndice – Indicadores epidemiológicos e operacionais para o monitoramento da sífilis .....	39
Anexo – Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017 .....	40

## ■ Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. As IST têm um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, porquanto acarretam infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança. Elas também têm um impacto indireto na facilitação da transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Em maio de 2016, a Assembleia Mundial de Saúde adotou a estratégia 2016–2021 do setor global de saúde para as IST<sup>1</sup>. Essa estratégia inclui a expansão de intervenções e serviços baseados em evidências para controlar as IST e diminuir seu impacto como problema de saúde pública até 2030. A estratégia definiu metas para a redução na incidência de gonorreia e sífilis em adultos e recomendou a realização de levantamento de incidências globais de IST até 2018.

Com base nos dados de prevalência de 2009 a 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou o total de casos incidentes de IST curáveis em 376,4 milhões, entre os quais 127,2 milhões (95% IC: 95,1-165,9 milhões) de casos de clamídia, 86,9 milhões (95% IC: 58,6-123,4 milhões) de casos de gonorreia, 156,0 milhões (95% IC: 103,4-231,2 milhões) de casos de tricomoníase e 6,3

milhões (95% IC: 5,5-7,1 milhões) de casos de sífilis. A prevalência global estimada de sífilis, em homens e mulheres, foi de 0,5% (95% IC: 0,4-0,6), com valores regionais variando de 0,1 a 1,6%<sup>2</sup>.

Ainda segundo a OMS, a situação da sífilis no Brasil não é diferente da de outros países. Os números de casos da infecção são preocupantes e a infecção precisa ser controlada. Neste novo Boletim Epidemiológico, pode-se observar que a sífilis adquirida, agravado de notificação compulsória desde 2010, teve uma taxa de detecção de 72,8 casos por 100.000 habitantes, em 2019. Também em 2019, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 20,8/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência de sífilis congênita, de 8,2/1.000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 5,9/100.000 nascidos vivos. Assim como no ano anterior, nenhuma Unidade da Federação (UF) apresentou taxa de incidência de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, o que pode refletir a melhora da notificação dos casos de sífilis em gestantes no país.

Conforme citado no Editorial, o presente Boletim traz dados de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita e sua ampla divulgação subsidia a tomada de decisões e a programação das ações em saúde.

1 World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016-2021: Towards ending STIs. Report No.: WHO/RHR/16.09. Geneva: WHO; jun. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>. Acesso em: 1 out. 2019.

2 Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. Bull World Health Organ. 2019; 97(8): 548-562P. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/8/18-228486/en/>. Acesso em: 1 out. 2019.

# Situação epidemiológica da sífilis no Brasil

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, mediante a 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 vigente 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 Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017<sup>3</sup>.

A Tabela 1, reproduzida a seguir, apresenta os seguintes dados para o Brasil: (1) número de casos e distribuição proporcional por regiões e UF de nascidos vivos em 2018; (2) número de casos, distribuição proporcional por

regiões e UF e taxa de detecção de sífilis adquirida em 2019; (3) número de casos, distribuição proporcional por regiões e UF e taxa de detecção de sífilis em gestantes em 2019; (4) número de casos, distribuição proporcional por regiões e UF e taxa de incidência de sífilis congênita em 2019; e (5) número de casos, distribuição proporcional por regiões e UF e taxa de mortalidade por sífilis congênita no ano de 2019.

Em 2019, foram notificados no Sinan 152.915 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 72,8 casos/100.000 habitantes); 61.127 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 20,8/1.000 nascidos vivos); 24.130 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,2/1.000 nascidos vivos); e 173 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 5,9/100.000 nascidos vivos)

<sup>3</sup> Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html). Acesso em: 1 out. 2020.

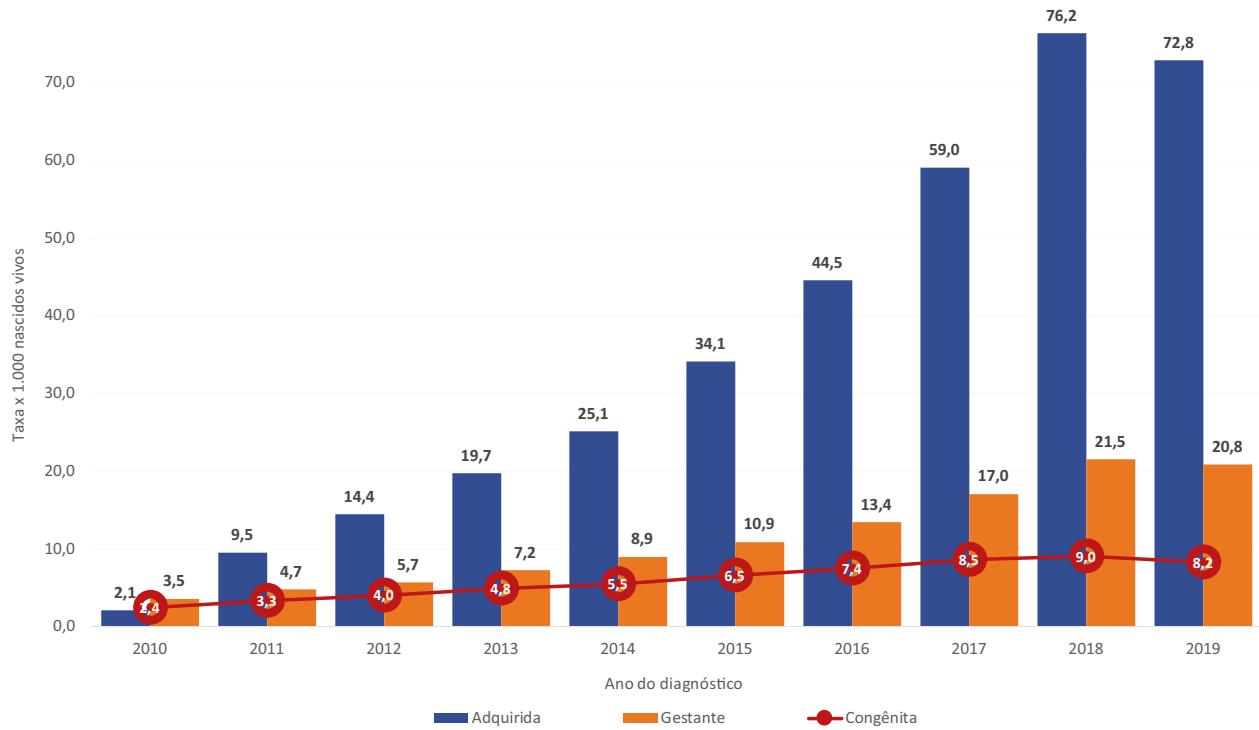


Na Figura 1, observa-se a evolução das taxas de sífilis de 2010 a 2019. Nesse período, verifica-se que a taxa de incidência de sífilis congênita chegou a alcançar, no ano de 2018, 9,0 casos por mil nascidos vivos, diminuindo para 8,2 casos por mil nascidos vivos em 2019. Já a taxa de detecção de sífilis em gestantes alcançou 21,5 casos por mil nascidos vivos em 2018, e em 2019 decresceu para 20,8 por mil nascidos vivos.

A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 76,2 casos por 100.000 habitantes em 2018, reduzindo-se para 72,8 casos por 100.000 habitantes em 2019.

Em 2019, em comparação com o ano de 2018, observaram-se reduções de 3,3% na taxa de detecção em gestantes e de 8,7% na taxa de incidência de sífilis congênita. Houve também redução de 4,6% na taxa de detecção de sífilis adquirida.

Embora se observe uma diminuição dos casos de sífilis em quase todo o país, cabe ressaltar que parte dessa redução pode estar relacionada à identificação de problemas de transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS, o que pode ocasionar diferença no total de casos entre as bases de dados municipal, estadual e federal de sífilis. O declínio no número de casos também pode decorrer de uma demora na notificação e alimentação das bases de dados do Sinan, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19.

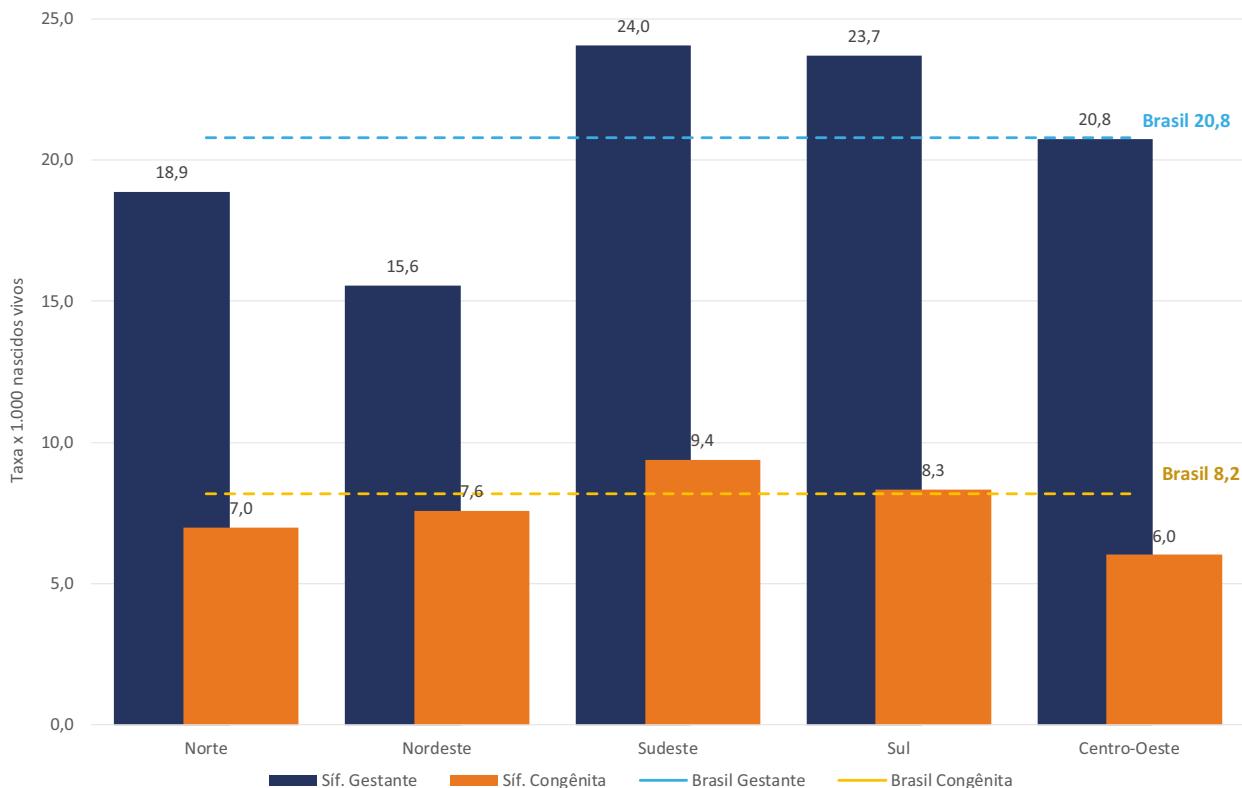


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**FIGURA 1 Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019**

Na Figura 2, observam-se as taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita por mil nascidos vivos, segundo região, e as taxas do país. Em relação à sífilis em gestantes, observa-se que as regiões Sudeste e Sul apresentam taxas de detecção

superiores à do Brasil e que o Centro-Oeste apresenta taxa igual à do país. Quanto à sífilis congênita, as regiões com taxas maiores que a nacional também são a Sudeste e a Sul (Figura 2, Tabelas 4 e 8).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

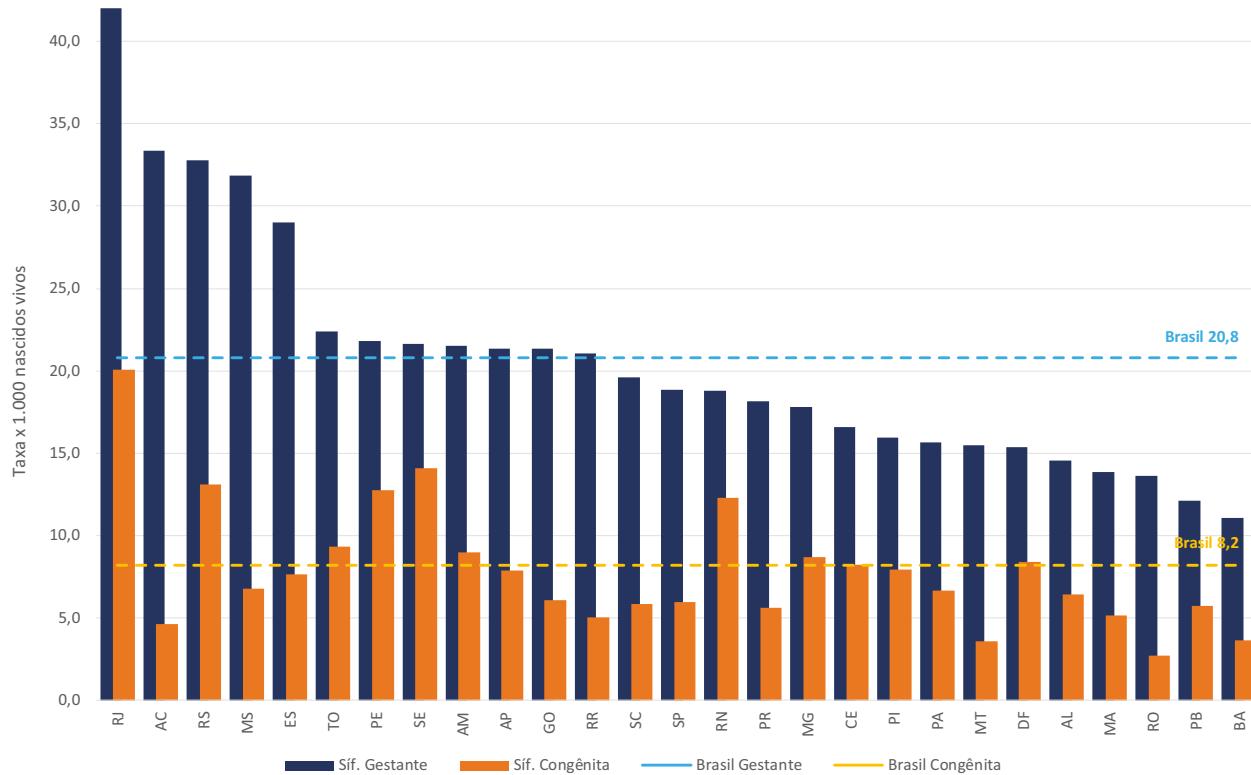
**FIGURA 2 Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região. Brasil, 2019**

Na Figura 3, observam-se as taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita por mil nascidos vivos, segundo UF, e as taxas do país. Em relação à sífilis em gestantes, verifica-se que os estados do Rio de Janeiro, Acre, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Tocantins, Pernambuco, Sergipe, Amazonas, Amapá, Goiás e Roraima apresentam taxas de detecção superiores à do Brasil. Em parte, o aumento observado na detecção de sífilis em gestantes pode ser atribuído à mudança no critério de definição de casos para fins de vigilância, que o tornou mais sensível. Quanto à sífilis congênita, os estados com taxas maiores que a média nacional são Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Tocantins, Pernambuco, Sergipe, Amazonas, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Ceará e Distrito Federal (Figura 3, Tabelas 4 e 8).

A exemplo do Boletim de 2019, nenhuma UF apresenta taxa de incidência de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes (Figura 3, Tabelas 6 e 8).

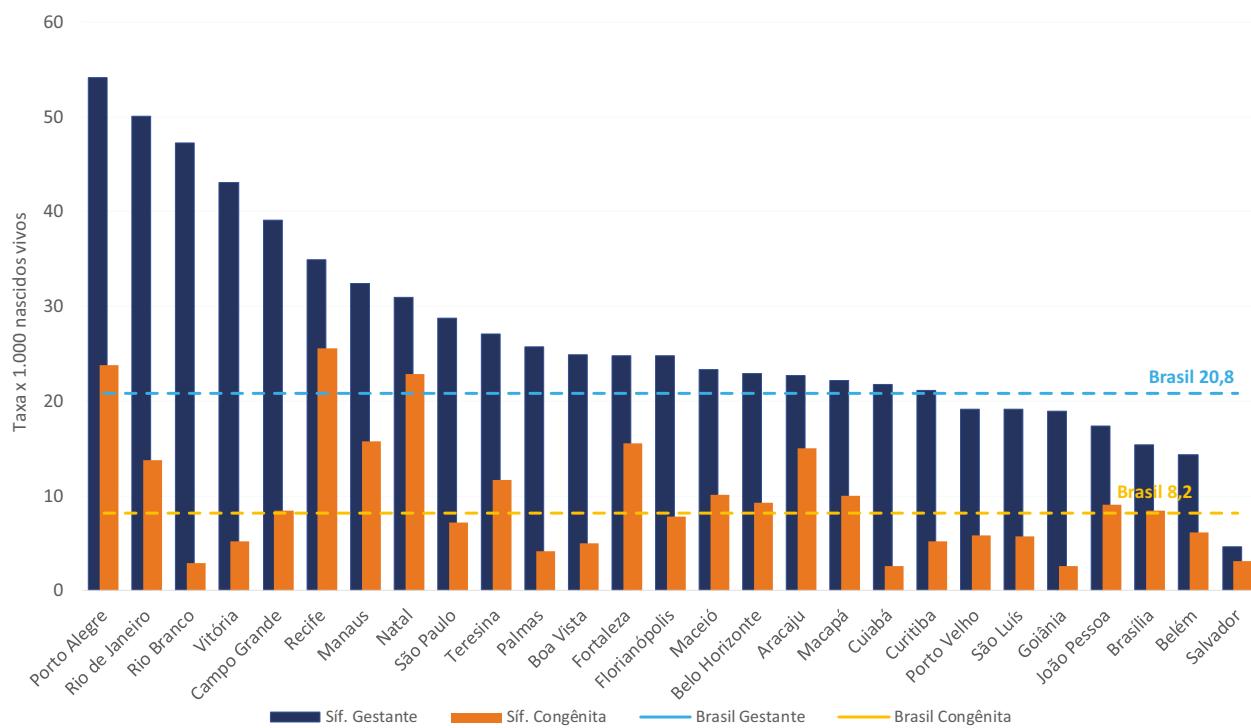
A Figura 4 apresenta as taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita por mil nascidos vivos, segundo capital, e as taxas do país. Também se nota que nenhuma capital apresentou, em 2019, taxa de incidência de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, a exemplo do Boletim anterior. Em 2019, Porto Velho, São Luís, Goiânia, João Pessoa, Brasília, Belém e Salvador apresentaram taxas de sífilis em gestantes menores que a do país (Figura 4).

Em relação à sífilis congênita, observa-se que Rio Branco, Vitória, São Paulo, Palmas, Boa Vista, Florianópolis, Cuiabá, Curitiba, Porto Velho, São Luís, Goiânia, Belém e Salvador apresentaram taxas de incidência inferiores à do Brasil (Figura 4).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**FIGURA 3 Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo UF. Brasil, 2019**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**FIGURA 4 Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo capitais. Brasil, 2019**

No Brasil, a população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Somente esse grupo representou 14,3% de todos os casos de sífilis adquirida e em

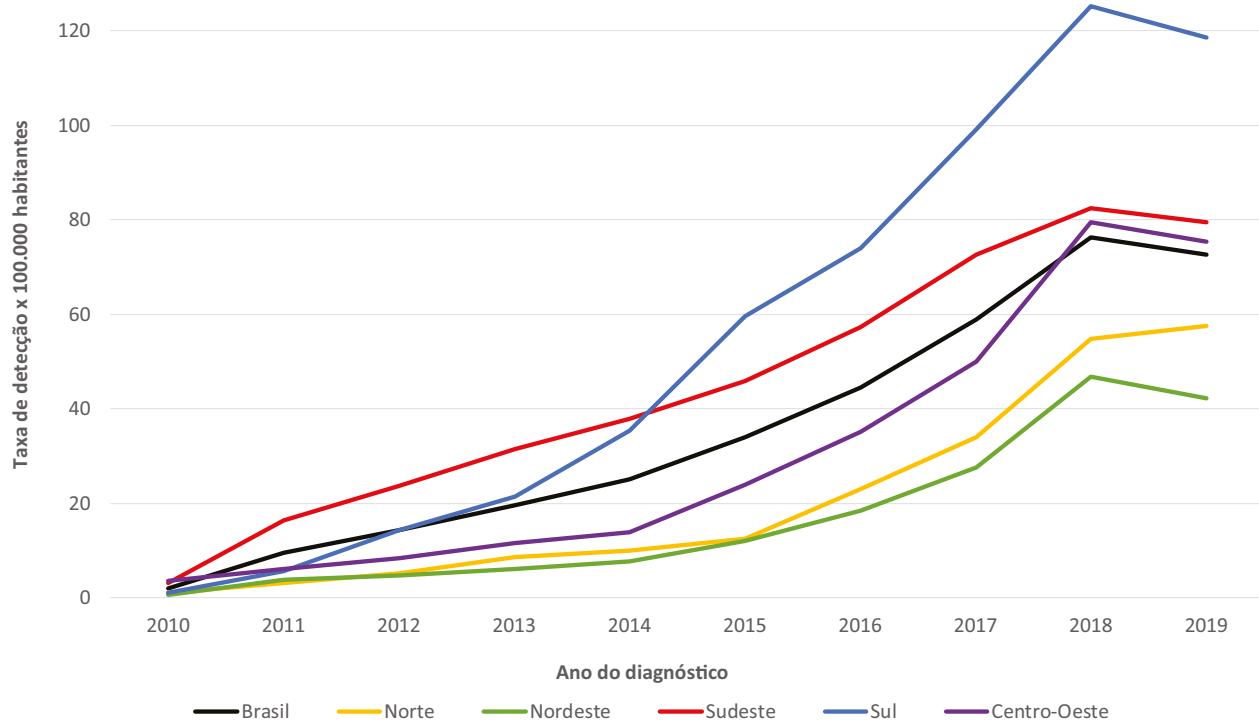
gestantes notificados em 2019. Na comparação por sexo, em 2019, as mulheres de 20 a 29 anos alcançaram 25,3% do total de casos notificados, enquanto os homens nessa mesma faixa etária representaram apenas 16,5%.

## Sífilis adquirida

No período de 2010 a junho de 2020, foram notificados no Sinan um total de 783.544 casos de sífilis adquirida, dos quais 52,7% ocorreram na região Sudeste, 22,2% no Sul, 13,0% no Nordeste, 6,8% no Centro-Oeste e 5,2% no Norte (Tabela 2).

Em 2019, o número total de casos notificados no Brasil foi de 152.915. Na estratificação por regiões, observaram-se 70.291 (46,0%) casos notificados na região Sudeste, 35.554 (23,3%) na região Sul, 24.163 (15,8%) na região Nordeste, 12.286 (8,0%) na região Centro-Oeste e 10.621 (6,9%) na região Norte (Tabela 2).

Entre 2018 e 2019, observou-se que o Brasil e algumas regiões apresentaram redução em suas taxas de detecção de sífilis adquirida. No país, a redução foi de 4,5% (de 76,2 para 72,8 casos por 100.000 hab.). Houve também redução de 9,8% no Nordeste (de 46,9 para 42,3 casos por 100.000 hab.), 3,6% no Sudeste (de 82,5 para 79,5 casos por 100.000 hab.), 5,2% no Sul (de 125,1 para 118,6 casos por 100.000 hab.) e 5,3% no Centro-Oeste (de 79,6 para 75,4 casos por 100.000 hab.), conforme a Figura 5 e a Tabela 2. A região Norte foi a única que mostrou aumento na taxa nesse mesmo período, com um incremento de 5,1% (de 54,8 para 57,6 casos por 100.000 hab.).

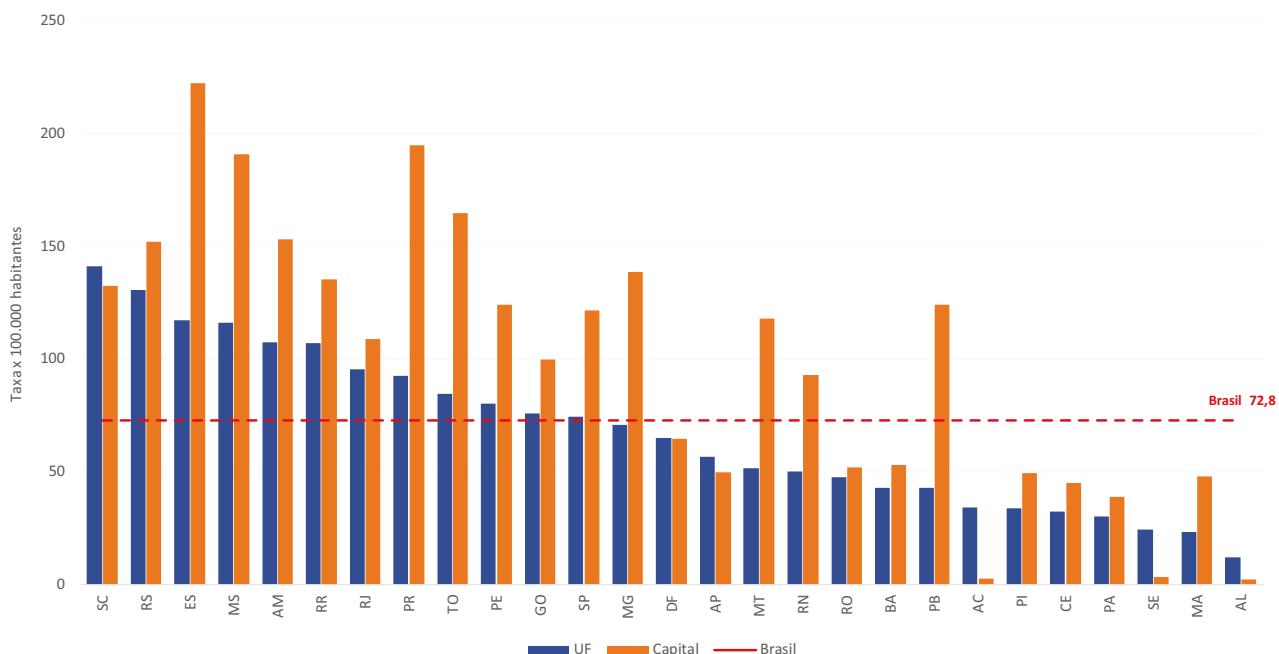


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**FIGURA 5 Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019**

Em relação às UF, em 2019, a taxa de detecção mais elevada foi observada em Santa Catarina (141,1 casos/100.000 hab.), e a mais baixa, em Alagoas (12,0 casos/100.000 hab.), conforme a Figura 6 e a Tabela 2. Além de Santa Catarina, onze estados apresentaram taxas de detecção superiores à taxa média nacional: Rio Grande do Sul (130,6 casos/100.000 hab.), Espírito Santo (117,1 casos/100.000 hab.), Mato Grosso do Sul (116,1 casos/100.000 hab.), Amazonas (107,2 casos/100.000 hab.), Roraima (107,0 casos/100.000 hab.), Rio de Janeiro (95,5 casos/100.000 hab.), Paraná (92,6 casos/100.000 hab.), Tocantins (84,4 casos/100.000 hab.), Pernambuco (80,3 casos/100.000 hab.), Goiás (75,7 casos/100.000 hab.) e São Paulo (74,3 casos/100.000 hab.), de acordo com a Figura 6 e a Tabela 2.

Com relação às capitais, 16 delas apresentaram taxa de detecção mais elevada que a nacional: Florianópolis (132,1 casos/100.000 hab.), Porto Alegre (151,9/100.000 hab.), Vitória (222,3/100.000 hab.), Campo Grande (190,5/100.000 hab.), Manaus (152,9/100.000 hab.), Boa Vista (135,3 casos/100.000 hab.), Rio de Janeiro (108,7/100.000 hab.), Curitiba (194,8/100.000 hab.), Palmas (164,5/100.000 hab.), Recife (123,8/100.000 hab.), Goiânia (99,7 casos/100.000 hab.), São Paulo (121,6/100.000 hab.), Belo Horizonte (138,4/100.000 hab.), Cuiabá (117,7 casos/100.000 hab.), Natal (92,9/100.000 hab.) e João Pessoa (124,0/100.000 hab.), conforme a Figura 6.



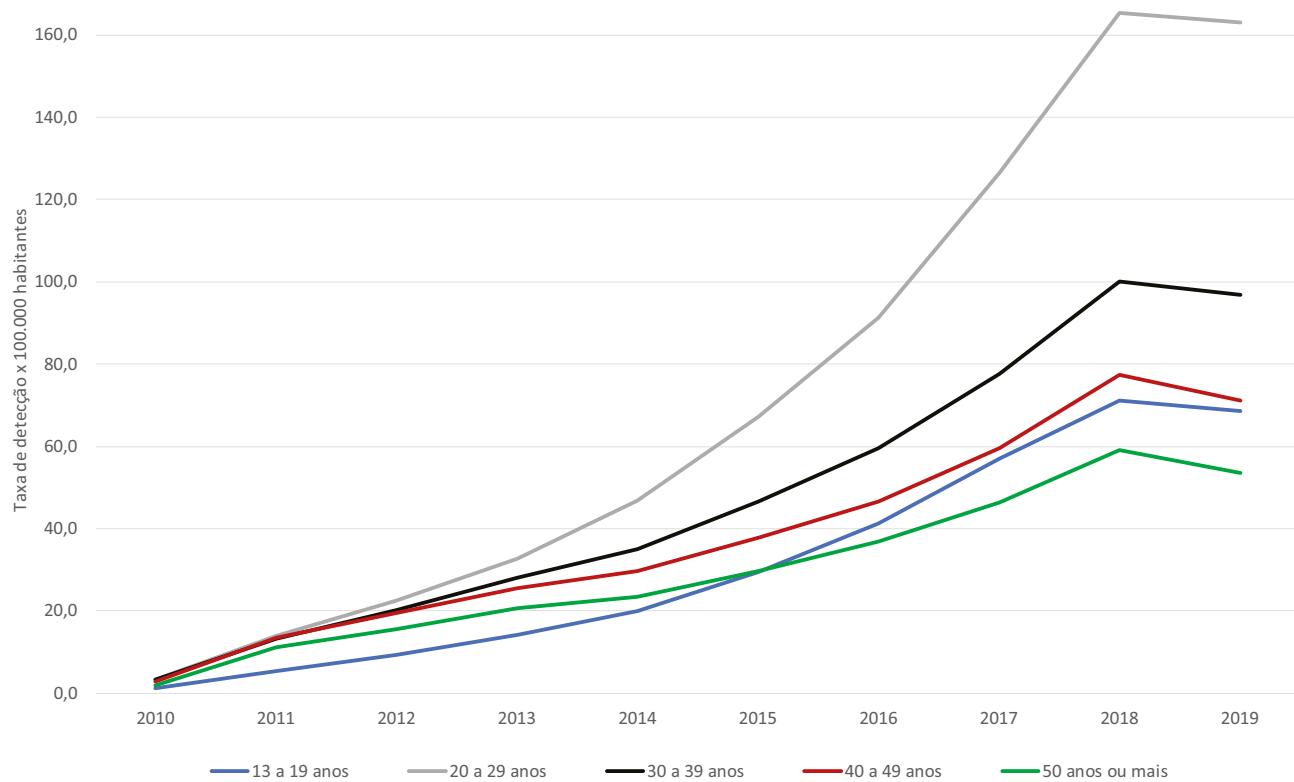
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**FIGURA 6 Taxas de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo UF e capitais. Brasil, 2019**

Em 2019, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (36,2%), seguidos por aqueles na faixa entre 30 e 39 anos de idade (21,8%), conforme a Tabela 3.

A Figura 7 apresenta as taxas de detecção de sífilis adquirida segundo faixa etária, no período de 2010 a

2019. Observa-se um incremento na taxa de detecção para todas as faixas etárias até 2018, com posterior redução em 2019, ressaltando a tendência mais acentuada de aumento na faixa etária de 20 a 29 anos, que em 2018 alcançou 165,4 casos por 100.000 habitantes e em 2019 está em 163 casos por 100.000 habitantes.



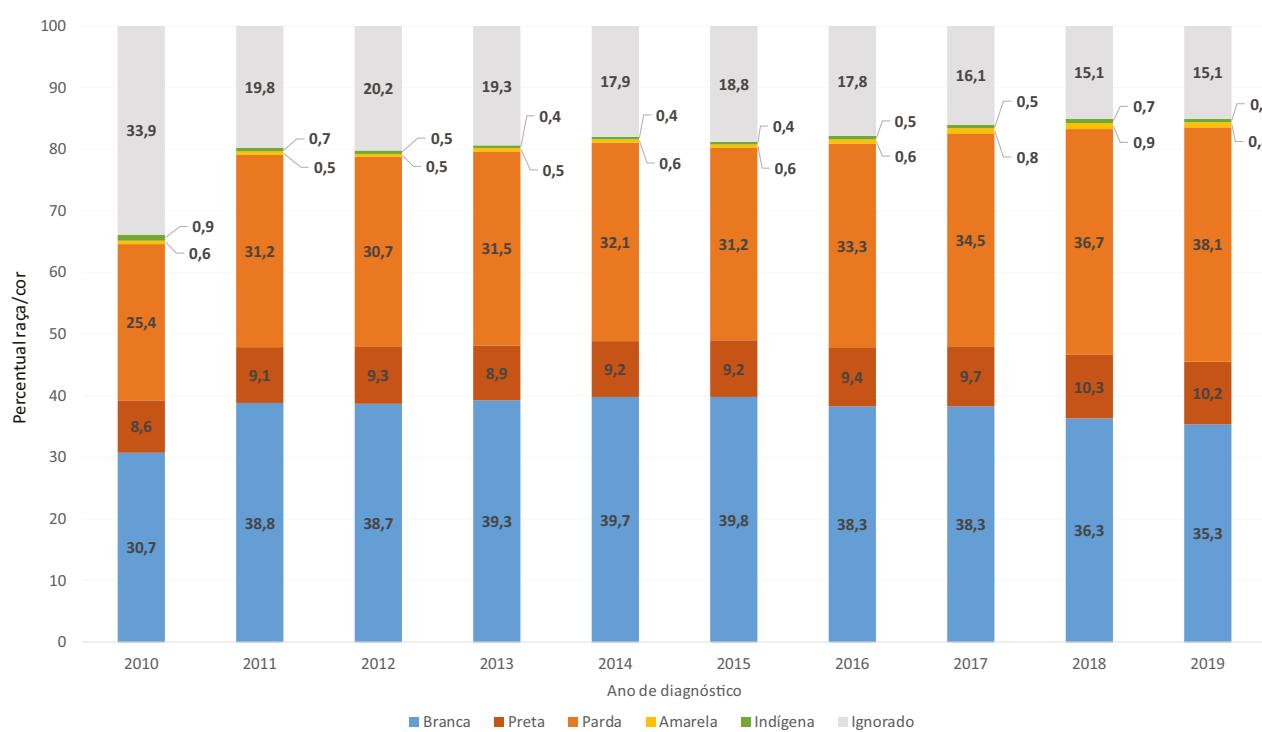
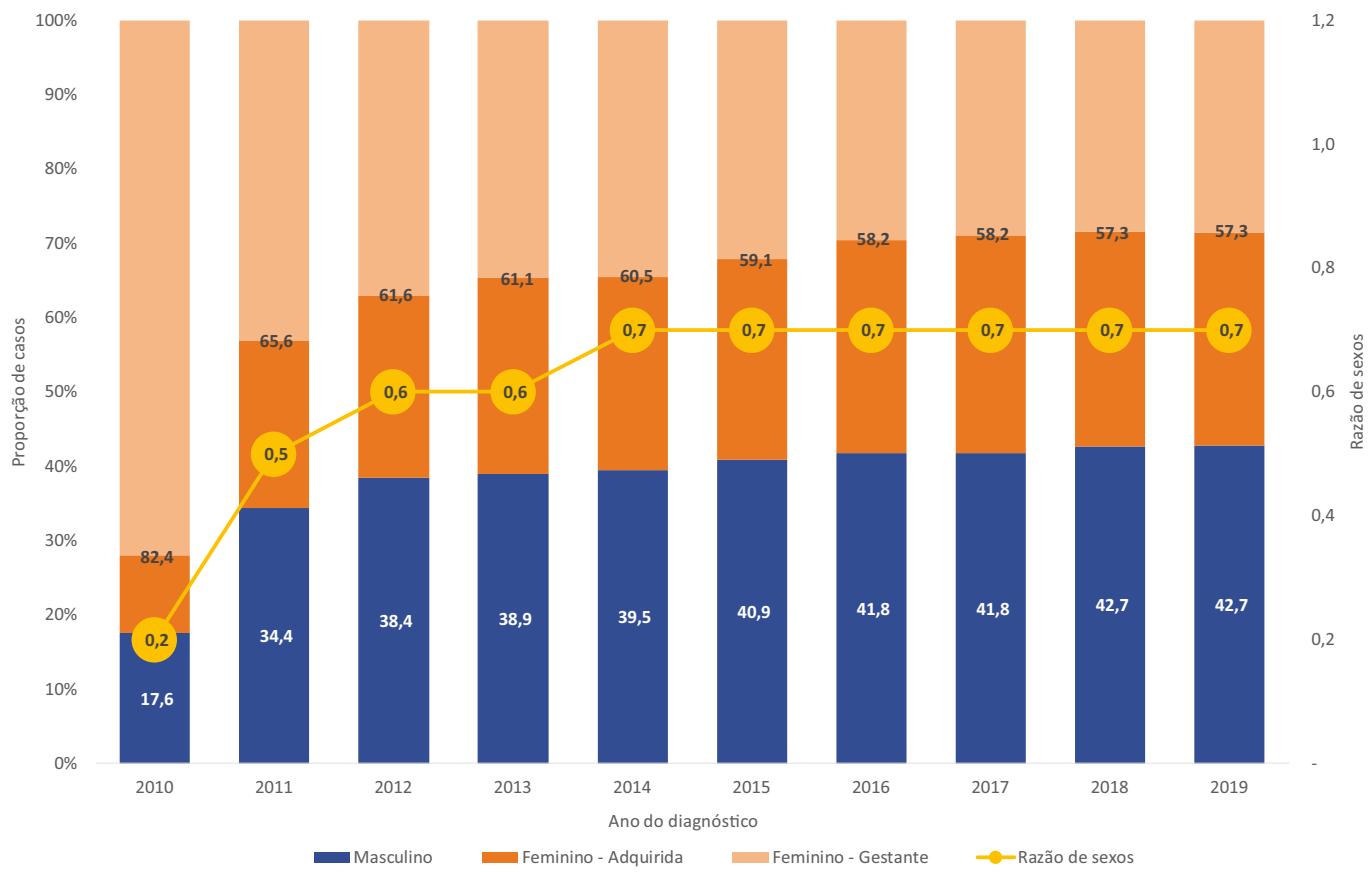
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**FIGURA 7 Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo faixa etária. Brasil, 2010 a 2019**

A Figura 8 apresenta os casos notificados de sífilis adquirida em homens e mulheres, incluindo os casos notificados em gestantes e razão de sexos por ano de diagnóstico no Brasil, de 2010 a 2019. Segundo a série histórica de casos notificados de sífilis, observa-se que 438.097 (41,1%) ocorreram em homens e 628.874 (58,9%) em mulheres; destas, 295.923 (47,1%) foram notificadas como sífilis adquirida e 332.951 (52,9%) como sífilis em gestante.

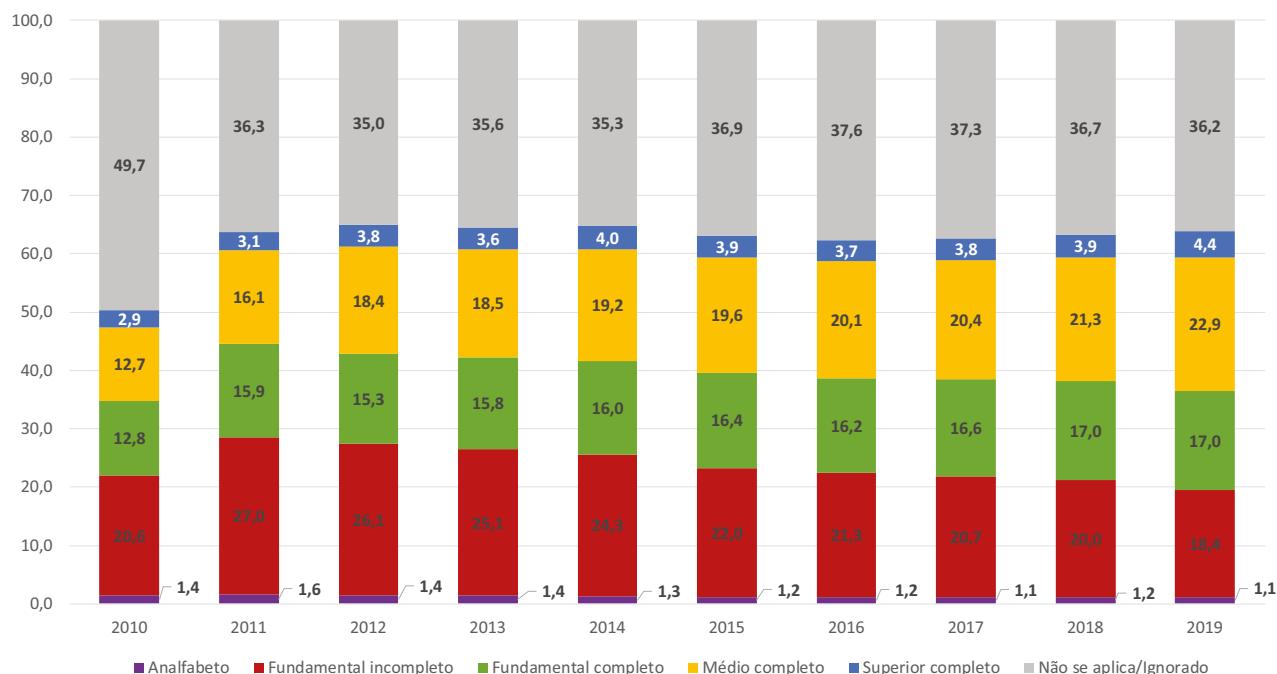
Em 2010, a razão de sexos (M:F) era de 0,2 (dois casos em homens para cada dez casos em mulheres); em 2019, foi de 0,7 (sete casos em homens para cada dez casos em mulheres), razão que vem se mantendo estável desde 2014, conforme a Figura 8 e a Tabela 3.

Observa-se uma melhora no preenchimento da informação raça/cor: em 2010, 34,0% tinham a informação ignorada, percentual este que foi reduzido para 15,1% em 2018 e mantido em 2019. Nesse ano, a maior parte das pessoas notificadas era de pardas (38,1%), seguidas de brancas (35,3%) e de pretas (10,2%); considerando-se pardos e pretos, o percentual foi de 48,3%. A notificação de indivíduos de raça/cor amarela e indígena, separadamente, não ultrapassou 1% dos casos, conforme a Figura 9 e a Tabela 3.



Em relação à escolaridade, 36,2% dos casos de 2019 tinham essa informação preenchida como “ignorada” ou não houve preenchimento do campo. Entre os casos informados, 1,1% eram analfabetos, 18,4% não possuíam o ensino fundamental completo, 17% possuíam o fundamental completo ou médio incompleto e 27,3% possuíam pelo menos o ensino

médio completo. Observa-se uma pequena redução no percentual de casos em indivíduos analfabetos ou com ensino fundamental incompleto, além de um aumento no percentual de casos em indivíduos com ensino fundamental ou com médio completo ao longo da série histórica, conforme a Figura 10 e a Tabela 3.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

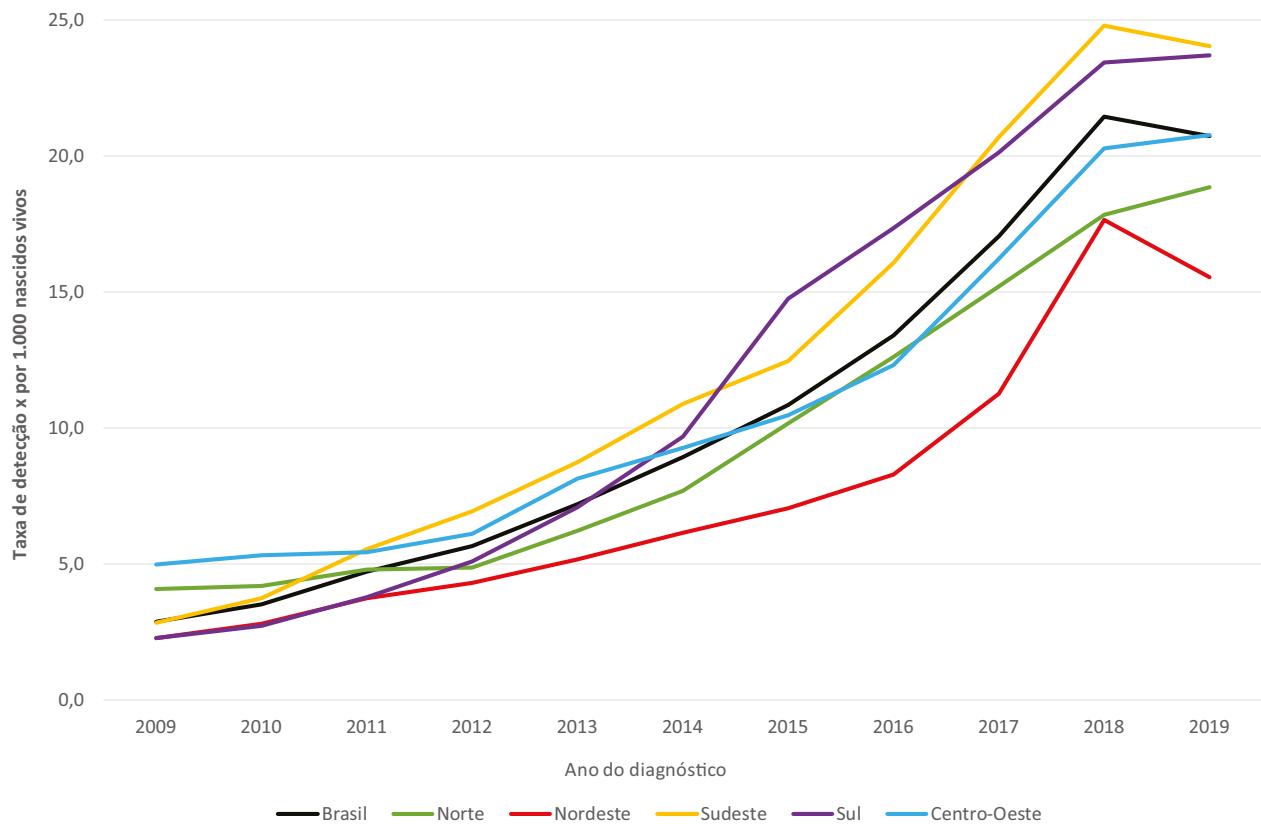
**FIGURA 10 Distribuição proporcional de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019**

## Sífilis em gestantes

No período de 2005 a junho de 2020, foram notificados no Sinan 384.411 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45,3% eram residentes na região Sudeste, 20,9% na região Nordeste, 14,8% na região Sul, 10,2% na região Norte e 8,8% na região Centro-Oeste.

Em 2019, o número total de casos notificados no Brasil foi de 61.127, o que representa uma redução de 3,3% em relação ao ano anterior, dos quais 27.585 (45,1%) eram residentes no Sudeste, 13.026 (21,3%) no Nordeste, 9.383 (15,4%) no Sul, 6.026 (9,9%) no Norte e 5.107 (8,4%) no Centro-Oeste. De 2018 para 2019, o número de notificações apresentou diminuição nas regiões Nordeste e Sudeste e aumento nas regiões Sul, Norte e Centro Oeste, conforme a Tabela 4.

Em 2019, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 20,8 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos (3,3% inferior à taxa observada no ano anterior). As taxas de detecção das regiões Sudeste (24,0/1.000 nascidos vivos) e Sul (23,7/1.000 nascidos vivos) foram superiores à nacional, e no Centro-Oeste a taxa apresentou-se igual à taxa brasileira (20,8/1.000 nascidos vivos). No último ano, constata-se que as regiões Norte, Sul e Centro-Oeste apresentaram aumento em suas taxas de detecção, e que as regiões Nordeste e Sudeste apresentaram diminuição, conforme a Figura 11 e a Tabela 4.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**FIGURA 11 Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico. Brasil, 2009 a 2019**

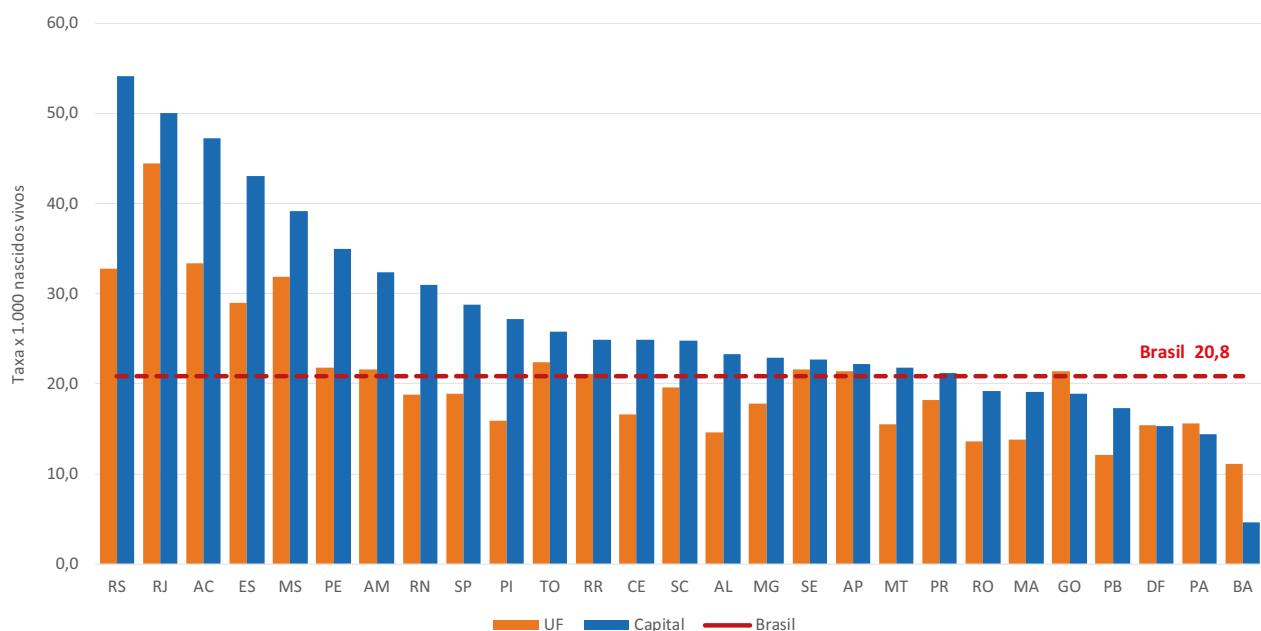
Ainda em relação às UF, a taxa de detecção mais elevada, em 2019, foi observada no Rio de Janeiro (44,5 casos/1.000 nascidos vivos, com incremento de 4,7% em relação ao ano anterior), e a mais baixa, na Bahia (11,1 casos/1.000 nascidos vivos, com redução de 70,1% na comparação com 2018). Doze estados brasileiros apresentaram taxa de detecção em gestantes acima da taxa nacional: Rio de Janeiro (44,5/1.000 nascidos vivos), Acre (33,4/1.000 nascidos vivos), Rio Grande do Sul (32,8/1.000 nascidos vivos), Mato Grosso do Sul (31,8/1.000 nascidos vivos), Espírito Santo (29,0/1.000 nascidos vivos), Tocantins (25,1/1.000 nascidos vivos), Pernambuco (22,4/1.000 nascidos vivos), Sergipe (21,6/1.000 nascidos vivos), Amazonas (21,5/1.000 nascidos vivos), Amapá e Goiás (21,4/1.000 nascidos vivos) e Roraima (21,1/1.000 nascidos vivos), conforme a Figura 12 e a Tabela 4.

Com relação às capitais, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Rio Branco, Vitória, Campo Grande, Recife, Manaus, Natal, São Paulo, Teresina, Palmas, Boa Vista, Fortaleza, Florianópolis, Maceió, Belo Horizonte, Aracajú, Macapá, Cuiabá e Curitiba apresentaram as maiores taxas de detecção de sífilis em gestantes em 2019, todas superiores

à taxa nacional, com destaque para as taxas de Porto Alegre (54,2 casos/1.000 nascidos vivos), do Rio de Janeiro (50,1 casos/1.000 nascidos vivos) e de Rio Branco (47,3 casos/1.000 nascidos vivos), conforme a Figura 12.

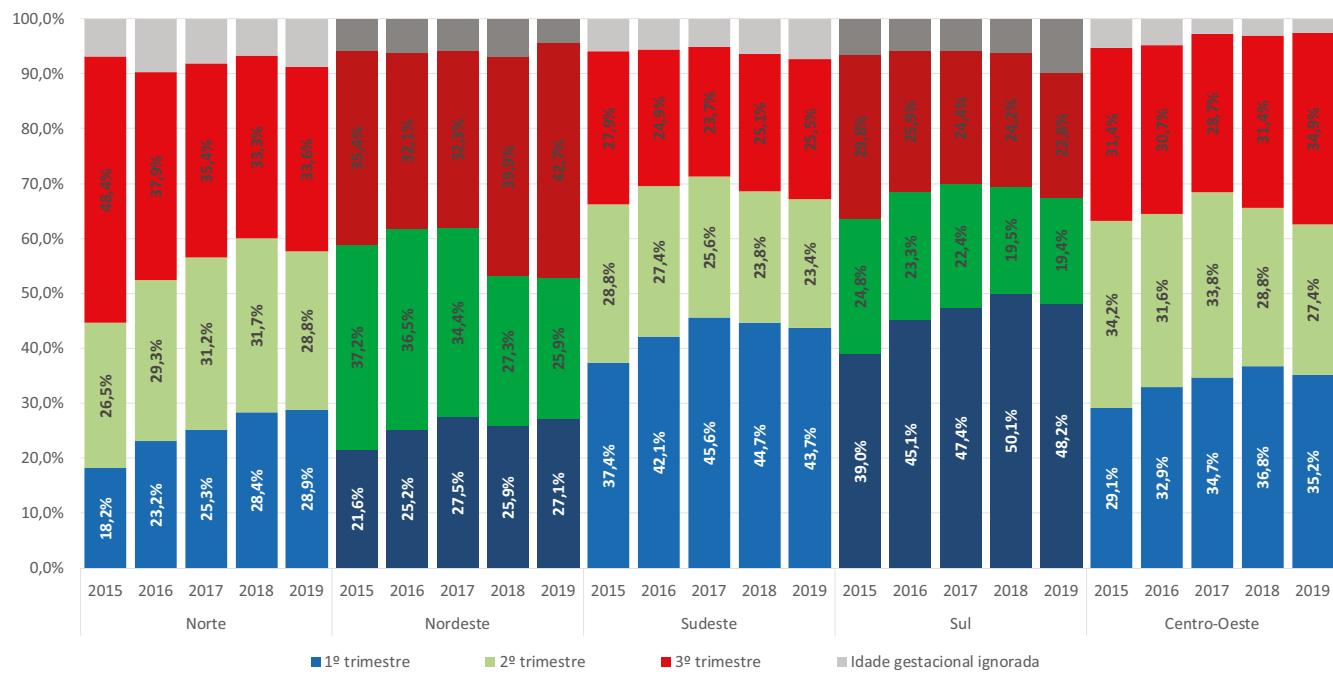
Quando analisada a idade gestacional de detecção de sífilis em gestantes, observou-se que, em 2019, a maior proporção das mulheres (38,7%) foi diagnosticada no primeiro trimestre, ao passo que 24,2% representaram diagnósticos realizados no segundo trimestre, e 30,4%, no terceiro trimestre. Ressalta-se que vem ocorrendo melhora no preenchimento dessa informação nas fichas de notificação: a opção “idade gestacional ignorada”, que era preenchida em 8,7% dos casos notificados em 2008, caiu para 6,5% no ano de 2019, conforme a Tabela 5.

Quando observado o diagnóstico de sífilis em gestantes segundo idade gestacional por regiões, no ano de 2019, nota-se que o diagnóstico no primeiro trimestre ocorre com maior proporção nas regiões Sul (48,2%) e Sudeste (43,7%), e com menor proporção nas regiões Nordeste (27,1%) e Norte (28,9%). Todas as regiões, nos últimos cinco anos, vêm apresentando aumento do diagnóstico da sífilis no primeiro trimestre da gestação, conforme a Figura 13.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**FIGURA 12** Taxas de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) segundo UF e capitais. Brasil, 2019



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**FIGURA 13** Idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2015 a 2019

No Brasil, considerando o ano de 2019, observou-se que 55,7% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 24,0% na de 15 a 19 anos e 17,4% na de 30 a 39 anos. Desde 2005, a proporção de diagnóstico de sífilis em gestantes entre 30 e 39 anos era superior à daquelas entre 15 a 19 anos, tendo-se observado uma inversão dessa relação a partir de 2011 (Tabela 5).

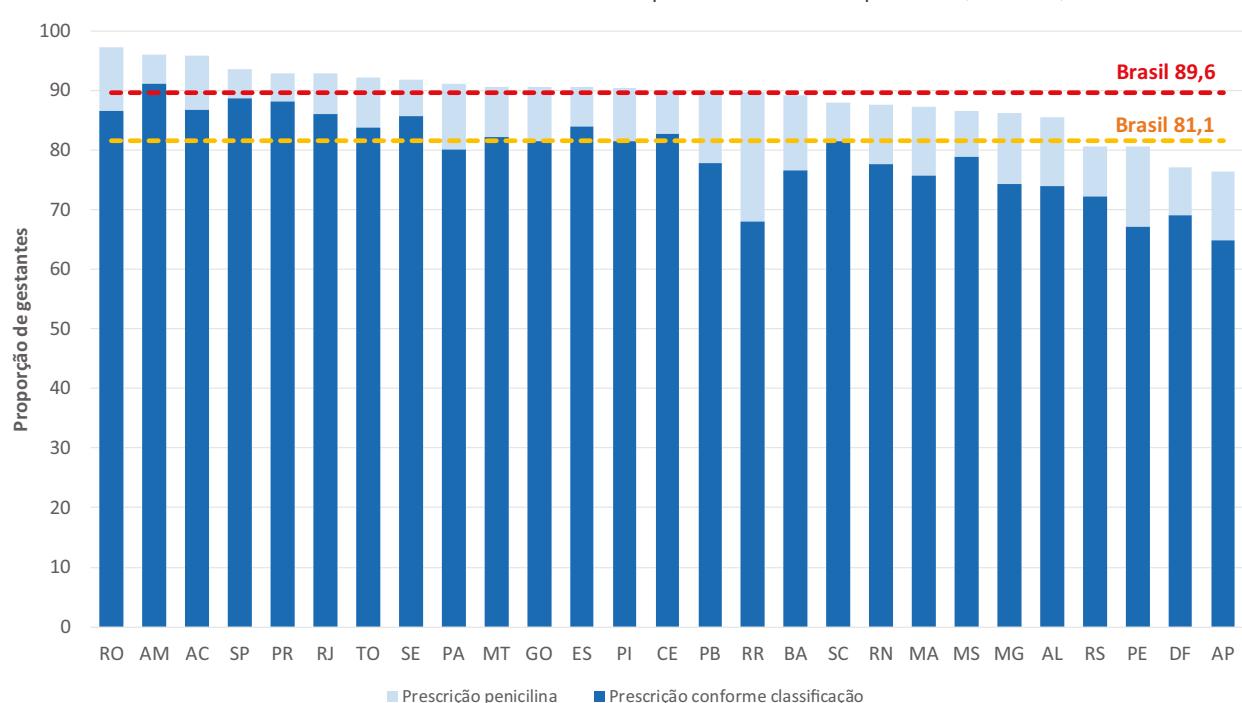
Quanto à escolaridade, 26,7% dessa informação foi registrada como “ignorada” em 2019. Além disso, 24,5% não possuíam ensino fundamental completo, 25,3% concluíram o ensino fundamental mas não concluíram o ensino médio e 23,5% completaram o ensino médio (Tabela 5).

Sobre o critério raça/cor, identificou-se que, em 2019, 51,2% das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis eram pardas, 28,6% brancas e 11,9% pretas. Se somadas as mulheres pretas e pardas, o percentual foi de 63,1%. Observou-se melhora no preenchimento da variável raça/cor, cuja proporção de “ignorados” passou de 10,5% em 2008 para 6,9% em 2019. Em 2019, as mulheres indígenas e amarelas representaram 1,5% do total de gestantes com sífilis (Tabela 5).

Com relação ao tratamento, em 2019, 89,6% das prescrições foram de penicilina benzatina (pelo menos uma dose) e 1,4% referiram-se a outros esquemas. Em 5,5% dos casos não houve tratamento e em 3,5% não constou informação sobre o tratamento (“ignorado”). As proporções de prescrição de penicilina na estratificação por UF variaram de 97,3% em Rondônia a 76,4% no Amapá, conforme a Figura 14 e a Tabela 6.

Em 2019, as UF com as maiores proporções de gestantes com informação de tratamento não realizado foram Rio Grande do Sul (10,0%), Pernambuco (9,1%) e Rio Grande do Norte (8,7% cada) como observado na Tabela 6.

Quando analisadas as formas de tratamento, em 2019, observa-se que 81,5% tiveram tratamento prescrito de acordo com a classificação clínica da doença. Amazonas (91,1%), São Paulo (88,6%) e Paraná (88,1%) foram os estados com maiores proporções de tratamento prescrito de acordo com a classificação, enquanto no Amapá (64,9%), Pernambuco (67,2%) e Roraima (68,0%) essa proporção foi menor (Figura 14 e Tabela 6). Há limitações nessas informações, pois não se pode garantir que os dados sobre a classificação clínica da doença informada estejam condizentes com sua real fase, uma vez que se observa, em 2019, que 25,1% das gestantes foram classificadas como portadoras de sífilis primária (Tabela 6).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020

**FIGURA 14** Percentual de gestantes com sífilis com tratamento prescrito de pelo menos uma dose de penicilina benzatina e conforme classificação clínica, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2019

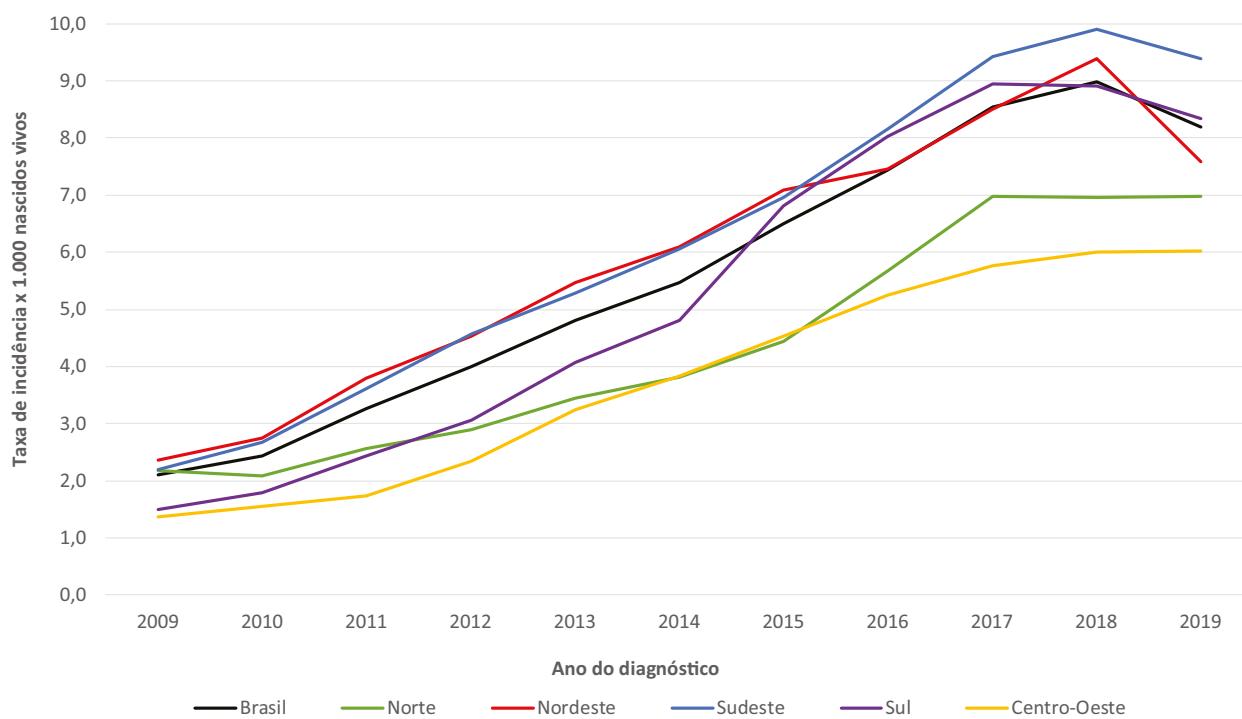
## Sífilis congênita

De 1998 a junho de 2020, foram notificados no Sinan 236.355 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 105.084 (44,5%) eram residentes na região Sudeste, 70.478 (29,8%) no Nordeste, 27.269 (11,5%) no Sul, 20.159 (8,5%) no Norte e 13.365 (5,7%) no Centro-Oeste (Tabela 8).

Em 2019, foram notificados 24.130 casos, a maioria dos quais (44,6%) residiam no Sudeste, seguido pelo Nordeste (26,3%), Sul (13,7%), Norte (9,2%) e Centro-Oeste (6,1%). De 2018 para 2019, houve redução de 8,7% no número de notificações no Brasil. Com relação às regiões, a maior redução ocorreu na região Nordeste (19,1%), seguida das regiões Sul (6,4%) e Sudeste (5,3%).

As regiões Norte e Centro-Oeste tiveram discreto aumento no número de casos notificados: em 2019, ambas apresentaram aumento de 0,3% em relação a 2018 (Tabela 8).

Em 2019, observou-se uma taxa de incidência de 8,2 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil, com a maior taxa na região Sudeste (9,4 casos/1.000 nascidos vivos), seguida da região Sul (8,3 casos/1.000 nascidos vivos), ambas acima da taxa nacional. Abaixo da taxa nacional estão as regiões Nordeste (7,6 casos/1.000 nascidos vivos), Norte (7,0 casos/1.000 nascidos vivos) e Centro-Oeste (6,0 casos/1.000 nascidos vivos), conforme a Figura 15 e a Tabela 8.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**FIGURA 15** Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2008 a 2019

Entre os anos de 2018 e 2019, as UF que apresentaram aumentos mais expressivos nas taxas de incidência foram Sergipe (47,0%) e Amapá (34,4%). Por outro lado, Bahia e Rondônia foram as UF que tiveram as maiores reduções nessa taxa: 50,7% e 34,7%, respectivamente (Tabela 8).

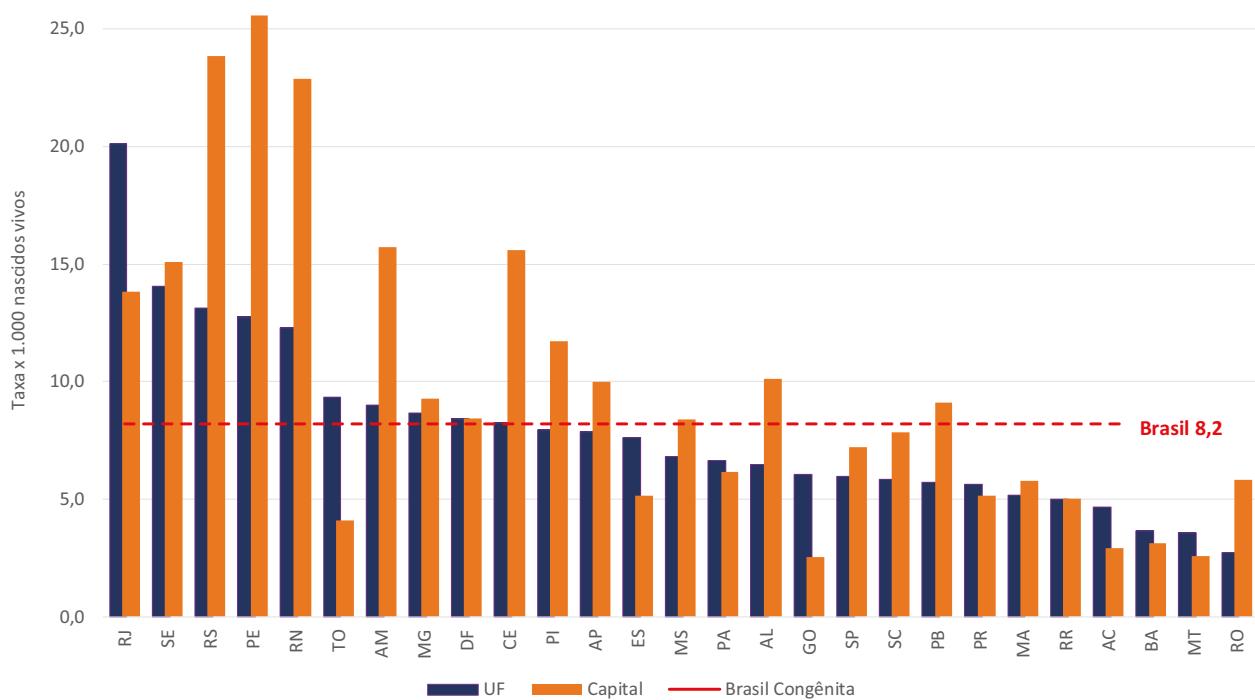
No Brasil, em geral, nos últimos dez anos, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2009, a taxa era de 2,1 casos/1.000 nascidos vivos e em 2018 chegou a 9,0 casos/1.000 nascidos vivos, reduzindo-se para 8,2 casos/1.000 nascidos vivos em 2019, conforme a Tabela 8.

Em 2019, dez UF apresentaram taxas de incidência de sífilis congênita superiores à taxa nacional (8,2 casos/1.000 nascidos vivos): Rio de Janeiro (20,1 casos/1.000 nascidos vivos), Sergipe (14,1 casos/1.000 nascidos vivos), Rio Grande do Sul (13,1 casos/1.000 nascidos vivos), Pernambuco (12,7 casos/1.000 nascidos vivos), Rio Grande do Norte (12,3 casos/1.000 nascidos vivos), Tocantins (9,3 casos/1.000 nascidos vivos), Amazonas (9,0 casos/1.000 nascidos vivos), Minas Gerais

(8,7 casos/1.000 nascidos vivos), Distrito Federal (8,4 casos/1.000 nascidos vivos) e Ceará (8,3 casos/1.000 nascidos vivos), conforme a Figura 16 e a Tabela 8.

Dentre as capitais, Recife e Porto Alegre foram as que apresentaram as maiores taxas de incidência em 2019, tal como em 2018: 25,6 e 23,8 casos/1.000 nascidos vivos, respectivamente, taxas que representam mais de três vezes a taxa do Brasil. Além dessas, outras doze capitais estão acima da média nacional (8,2/1.000 nascidos vivos): Rio de Janeiro (13,8/1.000 nascidos vivos), Aracaju (15,1/1.000 nascidos vivos), Natal (22,9/1.000 nascidos vivos), Amazonas (15,7/1.000 nascidos vivos), Belo Horizonte (9,3/1.000 nascidos vivos), Brasília (8,4/1.000 nascidos vivos), Fortaleza (15,6/1.000 nascidos vivos), Teresina (11,7/1.000 nascidos vivos), Macapá (10,0/1.000 nascidos vivos), Campo Grande (8,4/1.000 nascidos vivos), Maceió (10,1/1.000 nascidos vivos) e João Pessoa (9,1/1.000 nascidos vivos), segundo a Figura 16.

Conforme observado a partir do ano passado, ao se compararem as taxas de detecção de sífilis em gestantes com as taxas de incidência de sífilis congênita em cada



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**FIGURA 16** Taxas de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) segundo UF e capital. Brasil, 2019

uma das capitais, nota-se que, em 2019, nenhuma capital apresentou taxa de incidência de sífilis congênita maior do que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, de acordo com a Figura 4.

Em 2019, do total de 24.253 casos, houve 23.864 (98,4%) casos de sífilis congênita em neonatos (até 28 dias de vida), dos quais 23.396 (96,5%) foram diagnosticados na primeira semana de vida. Quanto ao diagnóstico final dos casos, observou-se que 93,5% foram classificados como sífilis congênita recente, 3,7% como aborto por sífilis, 2,5% como natimorto e 0,2% como sífilis congênita tardia (Tabela 9).

Com relação à evolução dos casos, nota-se redução do percentual de desfechos desfavoráveis ao longo dos anos. Em 2019, do total de 24.253 casos, 88,8% das crianças com sífilis congênita estavam vivas e 8,1% apresentaram algum desfecho desfavorável, dos quais 1,2% foram classificados como óbito por sífilis congênita, 0,7% como óbito por outras causas, 3,7% como aborto e

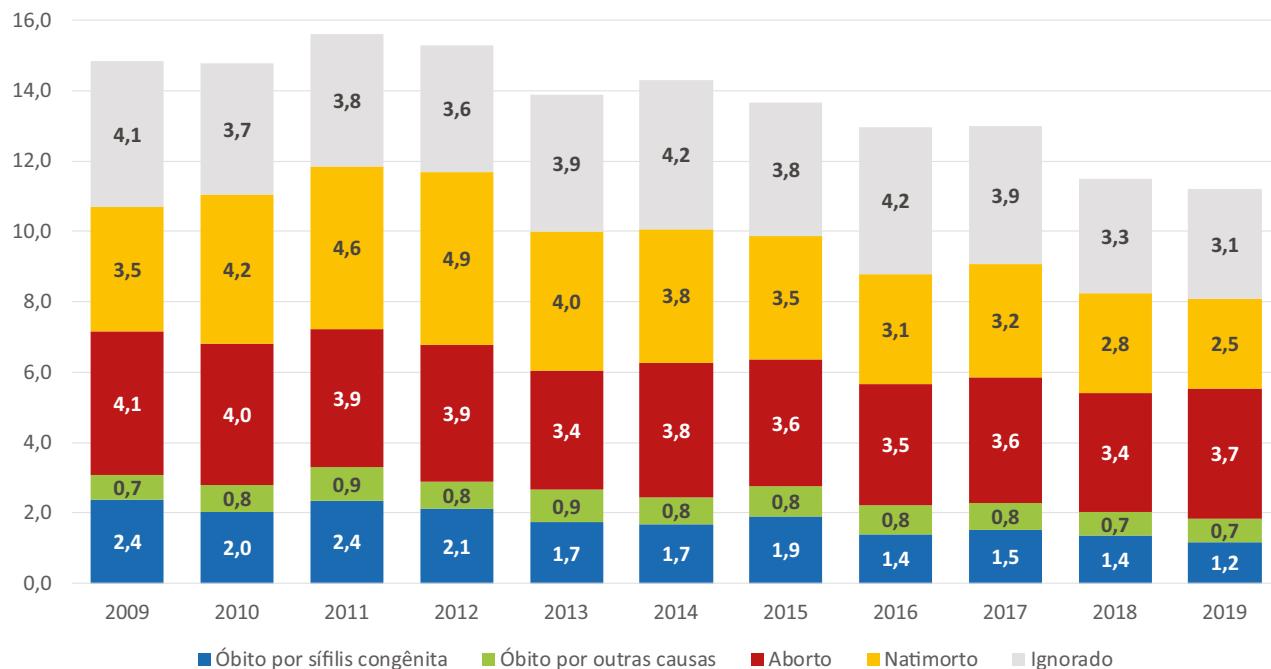
2,5% como natimorto, e 3,1% tiveram evolução ignorada (Figura 17 e Tabela 9).

Os maiores percentuais de casos de sífilis congênita em 2019 ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos de idade (55,1%), seguidas daquelas nas faixas de 15 a 19 anos (22,3%) e de 30 a 39 anos (17,6%), conforme a Tabela 10.

Quanto à escolaridade materna, observou-se que a maior parte das mães possuía da 5<sup>a</sup> à 8<sup>a</sup> série incompleta (20,7%) e que, em 27,6% dos casos, essa informação foi classificada como ignorada (Tabela 10).

Em relação à raça/cor das mães das crianças com sífilis congênita, a maioria delas se declararam como pardas (58,1%), seguidas das brancas (23,9%) e pretas (9,0%), conforme a Tabela 10.

No que concerne ao acesso ao pré-natal, em 2019, 83,1% das mães de crianças com sífilis congênita



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

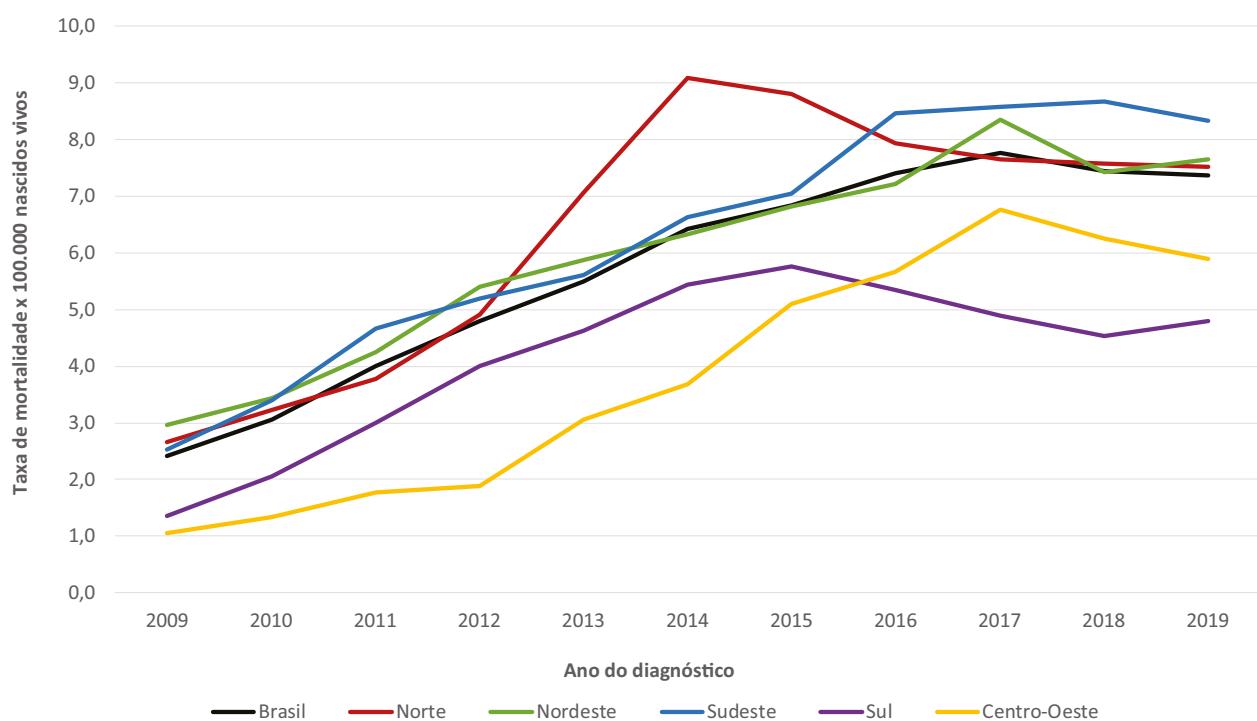
**FIGURA 17** Percentual de casos de sífilis congênita por tipo de desfecho desfavorável segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2009 a 2019

fizeram pré-natal, enquanto 11,9% não o fizeram e 4,9% apresentaram informação ignorada. Em relação ao momento do diagnóstico, 58,6% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 31,5% no momento do parto/curetagem, 5,1% após o parto e 0,7% não tiveram diagnóstico, sendo que 4,1% têm essa informação ignorada (Tabela 10).

Quanto à mortalidade infantil (em menores de um ano de idade) por sífilis congênita, no período de 1998 a 2019, o número de óbitos declarados no SIM foi de 2.768, sendo 1.210 (43,7%) na região Sudeste (dos quais 774 foram registrados somente no estado do Rio de Janeiro, o que corresponde a 28,0% do total de óbitos do país), 856 (30,9%) no Nordeste, 308 (11,1%) no Norte, 262 (9,5%) no Sul e 132 (4,8%) no Centro-Oeste, conforme a Tabela 11.

Em 2019, foi declarado no SIM um total de 173 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 5,9 por 100 mil nascidos vivos. Em relação à região de residência, verificou-se um coeficiente de 6,9 por 100 mil nascidos vivos para o Sudeste, 5,6 para o Norte, 5,5 para o Nordeste, 4,9 para o Centro-Oeste e 4,5 para o Sul, segundo a Tabela 11.

No Brasil, nos últimos dez anos, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis suavizado pelas médias móveis passou de 2,4/100.000 nascidos vivos em 2009 para 7,4 /100.000 nascidos vivos em 2019, conforme a Figura 18.

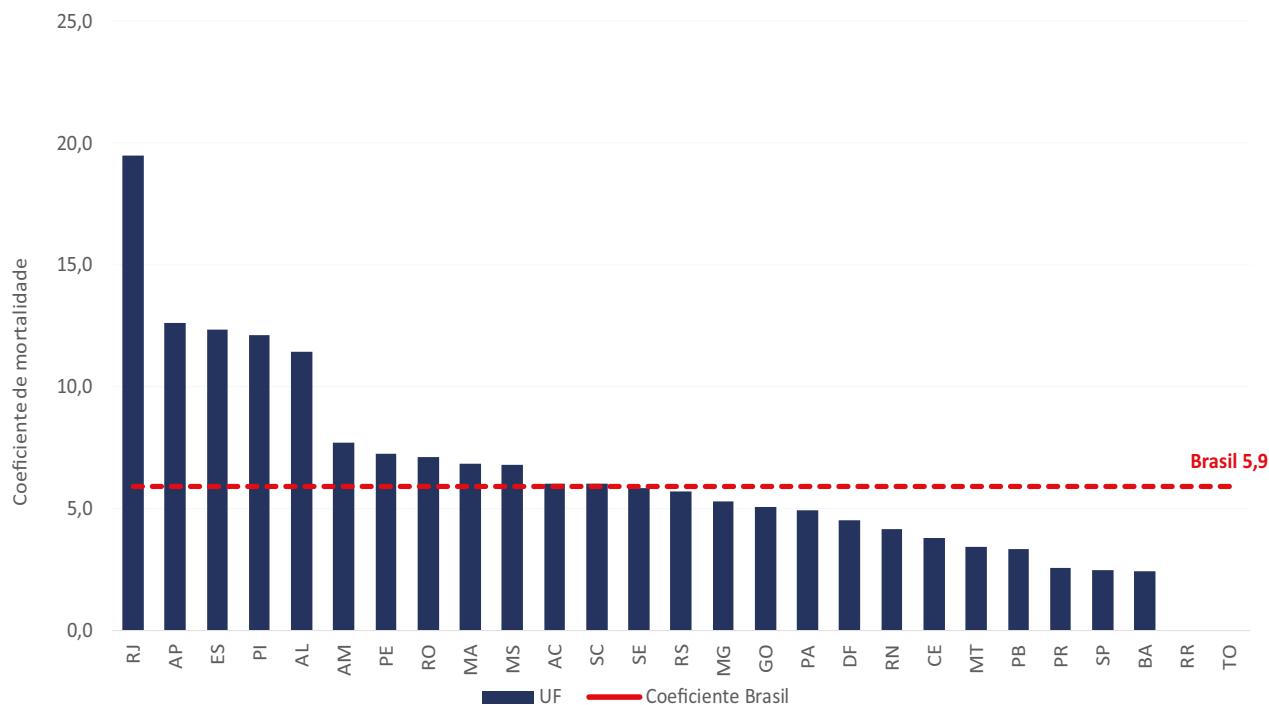


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), atualizado em 31/12/2019.  
Nota: taxas suavizadas pelo método de médias móveis.

**FIGURA 18** Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos) segundo região de residência. Brasil, 2008 a 2019

As UF com os maiores coeficientes de mortalidade por sífilis congênita em menores de um ano por 100.000 nascidos vivos, em 2019 (acima do coeficiente de mortalidade nacional), foram Rio de Janeiro (19,5),

Amapá (12,6), Espírito Santo (12,3), Piauí (12,1), Alagoas (11,4), Amazonas (7,7), Pernambuco (7,2), Rondônia (7,1), Maranhão (6,8), Mato Grosso do Sul (6,8), Acre (6,0) e Santa Catarina (6,0), conforme a Figura 19.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), atualizado em 31/12/2019.

**FIGURA 19** Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos) segundo UF residência. Brasil, 2018

## Tabelas

**Tabela 2 - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2020<sup>(1,2,3)</sup>**

UF/Região de residência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	nº
<b>Brasil</b>	<b>3925</b>	<b>2,1</b>	<b>18207</b>	<b>9,5</b>	<b>27913</b>	<b>14,4</b>	<b>39315</b>	<b>19,7</b>	<b>50544</b>	<b>25,1</b>	<b>69307</b>	<b>34,1</b>
<b>Norte</b>	<b>157</b>	<b>1,0</b>	<b>515</b>	<b>3,2</b>	<b>855</b>	<b>5,2</b>	<b>1479</b>	<b>8,7</b>	<b>1739</b>	<b>10,1</b>	<b>2885</b>	<b>12,5</b>
Rondônia	14	0,9	45	2,9	62	3,9	116	7,0	187	11,1	309	18,2
Acre	5	0,7	7	0,9	5	0,7	26	3,2	46	5,6	84	10,1
Amazonas	92	2,6	280	7,9	603	16,8	944	25,2	858	22,5	771	19,8
Roraima	0	-	6	1,3	7	1,5	5	1,0	43	8,6	104	20,3
Pará	38	0,5	139	1,8	25	1,6	233	2,9	393	4,8	472	5,7
Amapá	1	0,1	2	0,3	1	0,1	29	3,9	33	4,3	78	10,0
Tocantins	7	0,5	36	2,6	52	3,7	126	8,6	179	12,1	367	24,4
<b>Nordeste</b>	<b>359</b>	<b>0,7</b>	<b>2041</b>	<b>3,8</b>	<b>2511</b>	<b>4,7</b>	<b>3364</b>	<b>6,1</b>	<b>4308</b>	<b>7,8</b>	<b>6800</b>	<b>12,2</b>
Maranhão	10	0,2	19	0,3	53	0,8	100	1,5	300	4,4	382	8,4
Piauí	4	0,1	74	2,4	42	1,3	74	2,3	114	3,5	146	4,5
Ceará	191	2,3	641	7,5	489	5,7	497	5,7	499	5,6	650	7,3
Rio Grande do Norte	15	0,5	138	4,3	274	8,5	317	9,5	358	10,6	389	17,4
Paraíba	15	0,4	124	3,3	129	3,4	143	3,7	148	3,8	296	7,5
Pernambuco	22	0,3	388	4,4	392	4,4	368	4,0	459	5,0	1244	13,4
Alagoas	9	0,3	21	0,7	39	1,2	54	1,7	75	2,3	97	3,0
Sergipe	12	0,6	305	14,6	512	24,3	915	42,1	931	42,4	978	44,1
Bahia	81	0,6	331	2,3	581	4,1	896	6,2	1424	9,8	2218	15,2
<b>Sudeste</b>	<b>2572</b>	<b>32</b>	<b>13210</b>	<b>16,3</b>	<b>19368</b>	<b>23,7</b>	<b>26580</b>	<b>31,5</b>	<b>32177</b>	<b>37,9</b>	<b>39270</b>	<b>45,8</b>
Minas Gerais	161	0,8	778	3,9	1563	7,9	2288	11,2	3379	16,5	5615	27,2
Espírito Santo	118	3,4	948	26,7	1503	42,0	2004	53,6	2303	60,9	2503	65,3
Rio de Janeiro	1204	7,5	1462	91	1810	11,2	3239	19,5	3044	18,2	4162	24,7
São Paulo	1089	2,6	10222	24,1	14692	34,6	19049	43,8	23451	53,4	26990	60,8
<b>Sul</b>	<b>321</b>	<b>12</b>	<b>1581</b>	<b>5,7</b>	<b>3952</b>	<b>14,3</b>	<b>6142</b>	<b>21,5</b>	<b>10220</b>	<b>35,5</b>	<b>17343</b>	<b>59,7</b>
Paraná	79	0,8	436	4,1	804	32,7	1062	41,0	1101	42,0	1132	42,7
Santa Catarina	51	0,8	261	4,1	561	8,8	1425	21,5	2020	30,1	3337	46,1
Rio Grande do Sul	191	1,8	884	8,2	2587	24,0	3310	29,9	5875	52,8	9958	89,1
<b>Centro-Oeste</b>	<b>516</b>	<b>3,7</b>	<b>860</b>	<b>6,0</b>	<b>1227</b>	<b>8,5</b>	<b>1750</b>	<b>11,7</b>	<b>2100</b>	<b>13,8</b>	<b>3109</b>	<b>24,0</b>
Mato Grosso do Sul	366	14,9	529	21,4	819	32,7	1062	41,0	1101	42,0	1395	51,9
Mato Grosso	23	0,8	129	4,2	156	5,0	219	6,8	325	9,9	674	20,3
Goiás	104	1,7	143	2,4	184	3,0	333	5,2	474	7,3	1149	17,3
Distrito Federal	23	0,9	59	2,3	68	2,6	136	4,9	200	7,1	754	26,5

Fonte: MEC/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação.  
Notas: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2020. (2) Notificação compulsória a partir de agosto de 2010. (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.









**Tabela 7 - Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica e ano de diagnóstico. Brasil, 2007 a 2020<sup>(1,2)</sup>**

Classificação clínica	2007-2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sífilis primária	5508	3270	39,0	3784	37,6	4852	35,3	5684	34,6	6795	32,5	8507	32,0	10099	30,3	11151	29,1	14093	28,3	16725	26,5	15315	25,1	6166	25,5	11949	29,1	
Sífilis secundária	1148	706	8,4	766	7,6	906	6,6	1102	6,3	1307	6,7	1662	6,2	1901	5,8	2156	5,6	2617	5,3	3186	5,0	2959	4,8	1049	4,3	21465	5,6	
Sífilis terciária	824	562	6,7	809	8,0	1102	8,0	1335	8,1	2197	10,5	3003	11,3	3500	10,7	4110	10,7	5389	10,8	6109	9,7	5108	8,4	2208	9,1	36256	9,4	
Sífilis latente	2083	1165	13,9	1486	14,8	2344	17,0	3205	19,5	4414	21,1	6001	22,5	8092	24,7	10624	27,8	15190	30,5	21611	34,2	23077	37,8	9331	38,6	108623	28,3	
Ignorado	9334	2671	319	3225	32,0	4544	33,1	5106	31,1	6192	29,6	7443	28,0	9183	28,0	10239	26,7	12527	25,1	15551	24,6	14668	24,0	5435	22,5	10618	27,6	
Total	18897	8374	100,0	10070	100,0	13748	100,0	16432	100,0	20905	100,0	26616	100,0	32775	100,0	38280	100,0	49816	100,0	63182	100,0	61127	100,0	24189	100,0	384411	100,0	

Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Nota: (1) Casos notificados no Sisan. (2) Dados preliminares para últimos 5 anos.



**Tabela 9 - Casos notificados de sifílis congênita (número e percentual), segundo características dos casos por ano de diagnóstico. Brasil, 1998-2020<sup>(1,2)</sup>**

Brasil	1998-2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	
	nº	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	
<b>Idade da criança</b>															
Menos de 7 dias	41608	5783	95,3	6646	95,4	9153	96,2	11234	96,2	13498	96,4	15755	96,3	18997	96,4
7 a 27 dias	3016	118	1,9	162	2,3	188	2,0	207	1,8	231	1,6	270	1,7	337	1,7
28 a 364 dias	1984	138	2,3	138	2,0	146	1,5	193	1,7	243	1,7	285	1,7	306	1,6
1 ano	135	12	0,2	7	0,1	13	0,1	21	0,2	27	0,2	18	0,1	35	0,2
2 a 4 anos	117	6	0,1	5	0,1	9	0,1	12	0,1	5	0,0	18	0,1	28	0,1
5 a 12 anos	90	12	0,2	5	0,1	7	0,1	11	0,1	4	0,0	7	0,0	12	0,1
Ignorado	348	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,2
<b>Total</b>	<b>47298</b>	<b>6069</b>	<b>100,0</b>	<b>6963</b>	<b>100,0</b>	<b>9516</b>	<b>100,0</b>	<b>11678</b>	<b>100,0</b>	<b>14008</b>	<b>100,0</b>	<b>16353</b>	<b>100,0</b>	<b>19712</b>	<b>100,0</b>
<b>Diagnóstico final</b>															
Sifílis congênita recente	43160	5528	91,1	6358	91,3	8685	91,3	10623	91,0	12970	92,6	15081	92,2	18270	92,7
Sifílis congênita tardia	608	79	1,3	32	0,5	16	0,2	25	0,2	10	0,1	25	0,2	39	0,2
Aborto por sifílis	2264	247	4,1	278	4,0	375	3,9	456	3,9	473	3,4	628	3,8	708	3,6
Natimorto por sifílis	1266	215	3,5	295	4,2	440	4,6	574	4,9	555	4,0	619	3,8	695	3,5
<b>Total</b>	<b>47298</b>	<b>6069</b>	<b>100,0</b>	<b>6963</b>	<b>100,0</b>	<b>9516</b>	<b>100,0</b>	<b>11678</b>	<b>100,0</b>	<b>14008</b>	<b>100,0</b>	<b>16353</b>	<b>100,0</b>	<b>19712</b>	<b>100,0</b>
<b>Evolução do caso<sup>(3)</sup></b>															
Vivo	9482	5169	85	5935	85	8031	84	9894	84,7	12063	86,1	14014	85,7	17019	86,3
Óbito por sifílis congênita	499	145	2	141	2	225	2	248	2,1	243	1,7	276	1,7	378	1,9
Óbito por outras causas	170	42	1	54	1	88	1	88	0,8	129	0,9	123	0,8	167	0,8
Aborto	153	247	4	278	4	375	4	456	3,9	473	3,4	628	3,8	708	3,6
Natimorto	128	215	4	295	4	440	5	574	4,9	555	4,0	619	3,8	695	3,5
Ignorado	931	251	4	260	4	357	4	418	3,6	545	3,9	693	4,2	745	3,8
<b>Total</b>	<b>11363</b>	<b>6069</b>	<b>100,0</b>	<b>6963</b>	<b>100</b>	<b>9516</b>	<b>100</b>	<b>11678</b>	<b>100,0</b>	<b>14008</b>	<b>100,0</b>	<b>16353</b>	<b>100,0</b>	<b>19712</b>	<b>100,0</b>

Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Nota: (1) Casos notificados no Sisnot de 30/06/2020. (2) Dados preliminares para últimos 5 anos. (3) Notificações desde 2007.





**APÊNDICE - Indicadores epidemiológicos e operacionais para o monitoramento da sífilis**

## Apêndice

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	CONSTRUÇÃO	UTILIDADE(S)	FONTE(S)
Taxa de detecção de sífilis adquirida	Número de casos de sífilis adquirida, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência  População total de indivíduos, residente no mesmo local, no mesmo ano	$\times 100.000$  Medir o risco de ocorrência de casos novos confirmados de sífilis adquirida na população, segundo ano e local de residência	MS/SVS/Sinan/BGE
Taxa de detecção de sífilis em gestantes	Número de casos de sífilis detectados em gestantes, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência  Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano	$\times 1.000$  Medir a frequência anual de casos de sífilis na gestação e orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença no mesmo local de residência e ano	MS/SVS/Sinan/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano	Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência  Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano	$\times 1.000$  Medir o risco de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> no mesmo local de residência e ano	MS/SVS/Sinan/Sinasc
Coefficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita	Número de óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano (causa básica) em determinado ano e local de residência  Número de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano	$\times 100.000$  Medir o risco de óbito em crianças em consequência da sífilis congênita no mesmo local de residência e ano	MS/SVS/SIM/Sinasc

Fonte: DCC/SVS/MS.

## Anexo

### Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017

#### ALTERA OS CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASOS PARA NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA DO GUIA DE VIGILÂNCIA DA SVS/2017



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis,  
do HIV/Aids e das Hepatites Virais

SRTVN Quadra 701, Lote D, Edifício P0700 – 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

TEL: (61) 3315-7737 – 7738 - 7739

#### NOTA INFORMATIVA nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS

#### Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita do Guia de Vigilância da SVS/2017

##### 1. INTRODUÇÃO

A Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional inclui a notificação semanal de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, conforme Portaria vigente do Ministério da Saúde.

A notificação compulsória é 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.

Diante da necessidade de diminuir a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, define-se que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** devem ser notificados como **sífilis em gestantes** e não como sífilis adquirida.

Para adequar a sensibilidade da vigilância e **atualizar a definição dos casos de sífilis congênita** em consonância com a Organização Pan-Americana da Saúde<sup>4</sup> e da Organização Mundial da Saúde<sup>5</sup>, deve ser avaliada a história clínico-epidemiológica da mãe e/ou os critérios clínicos e laboratoriais da criança exposta, deixando de ser considerado, para fins de notificação desses casos, o tratamento da parceria sexual da mãe.

Além disso, considera-se a necessidade de divulgar a definição de caso de sífilis adquirida e reforçar a importância da notificação dos casos.

Destaca-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST e USR) e testes treponêmicos para sífilis (teste rápido, FTA-ABS, ELISA, EQL, TPHA, TPPA, MHA-TP) incorporados na sua lista de procedimentos, e que o Ministério da Saúde adquire e fornece testes rápidos para sífilis aos serviços de saúde.

<sup>4</sup> OMS (Organización Mundial de la Salud). Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis. Ginebra: OMS, 2015.

<sup>5</sup> PAHO (Pan American Health Organization). Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C.: PAHO, 2017.

## **2. RECOMENDAÇÕES**

### **2.1. Das definições de casos**

Diante do exposto, o Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde atualiza os critérios de definição de casos de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita:

#### **SÍFILIS ADQUIRIDA**

##### **Situação 1**

Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.

##### **Situação 2**

Indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

<sup>a</sup> Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível em [www.aids.gov.br/pcdt](http://www.aids.gov.br/pcdt).

#### **SÍFILIS EM GESTANTES**

##### **Situação 1**

Mulher assintomática para sífilis, que durante **o pré-natal, o parto e/ou o puerpério** apresente pelo menos **um teste reagente** - treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação - **e sem registro de tratamento prévio**.

##### **Situação 2**

Mulher sintomática<sup>b</sup> para sífilis, que durante o **pré-natal, o parto e/ou o puerpério** e apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico **OU** não treponêmico com qualquer titulação.

<sup>b</sup> Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível em [www.aids.gov.br/pcdt](http://www.aids.gov.br/pcdt).

##### **Situação 3**

Mulher que durante o **pré-natal, o parto e/ou o puerpério** apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação **E** teste treponêmico reagente, **independente de sintomatologia** da sífilis **e de tratamento prévio**.

#### **SÍFILIS CONGÊNITA**

##### **Situação 1**

Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis<sup>c</sup> não tratada ou tratada de forma não adequada<sup>d,e</sup>.

<sup>c</sup> Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3)

<sup>d</sup> Tratamento adequado: Tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadram nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

<sup>e</sup> Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.

##### **Situação 2f**

Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- Alteração clínica, liquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;
  - Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente;
  - Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições;
  - Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, exceto em situação de seguimento terapêutico;
  - Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.
- <sup>f</sup> Nesta situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

### Situação 3

Evidência microbiológica<sup>g</sup> de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

<sup>g</sup> Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).

## 2.2. Do preenchimento das fichas de notificação

Para **notificação dos casos de sífilis adquirida**, deve ser utilizada a ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que contém atributos comuns a todos os agravos.

As fichas de notificação/investigação dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita continuarão sendo as mesmas vigentes do Sinan até a atualização das novas fichas no sistema.

Ressalta-se que, **na ficha de notificação/investigação de sífilis em gestante**, para o preenchimento dos campos 37 a 40, referentes aos resultados dos exames, devem ser consideradas as informações do pré-natal, parto e/ou puerpério. Todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes e não notificadas como sífilis adquirida.

Quanto à ficha de **notificação/investigação de sífilis congênita**, a nova definição de caso considera como tratamento adequado - o tratamento completo para estágio clínico da sífilis, com penicilina benzatina, e iniciado até 30 dias antes do parto, desconsiderando a informação do tratamento concomitante da parceria sexual das gestantes. Portanto, para não gerar inconsistência no Sinan, torna-se provisória a inserção da informação “**1-SIM**” no **campo 46** (parceiro tratado concomitantemente com a gestante), independente da informação coletada.

Brasília, 19 de setembro de 2017



# **DISQUE SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**