

# BARRIGA VERDE

**Informativo Epidemiológico**

Ano XV — Edição Especial  
Outubro de 2019



[www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)

## SÍFILIS EM SANTA CATARINA

### BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SÍFILIS EM SANTA CATARINA, 2019

#### INTRODUÇÃO

A sífilis é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais prevalentes mundialmente. O agente etiológico de transmissão é a bactéria *Treponema pallidum* que penetra nas mucosas (vaginal, oral, retal) através das microfissuras da pele. Pode ser transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita), pela placenta da mãe para o feto. O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis. Outras formas de transmissão, mais raras e com menor interesse epidemiológico, são por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, com cerca de 6 milhões de casos novos a cada ano. Em 2016, havia mais de meio milhão de casos de sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais. Nos últimos anos, em todo o Brasil, houve um aumento considerável do número de casos. De acordo com o Boletim Epidemiológico da sífilis do Ministério da Saúde (MS), em 2017, foram notificados no Sinan 119.800 casos de sífilis adquirida, 49.013 casos de sífilis em gestantes, 24.666 casos de sífilis congênita e 206 óbitos por sífilis congênita.

O aumento do número de casos observado no cenário nacional, pode ser atribuído, em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância e a ampliação da utilização de testes rápidos. Além disso, a mudança no critério de definição pode ter tido implicações no aumento dos indicadores. Para fins de vigilância epidemiológica, estes critérios foram alterados em setembro de 2017 por meio da nota Informativa no 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/ MS (Apêndice II), com objetivo de proporcionar adequação da sensibilidade na captação de casos de sífilis congênita e diminuir a subnotificação de casos de sífilis em gestantes.

No entanto, é importante destacar que o aumento de casos de sífilis congênita também reflete falhas no diagnóstico e tratamento desta infecção durante o pré-natal, assim como na prevenção primária das IST na população em geral. A gravidade da infecção fetal, que pode determinar abortamento, morte neonatal ou graves sequelas (cegueira, surdez, retardo mental e

deformidades físicas, entre outras) faz da sífilis uma doença de importância prioritária em âmbito nacional. Outra hipótese que corrobora com este cenário é a não utilização de preservativos e o desabastecimento mundial da penicilina.

Desde 2010, os Estados-Membros da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), da qual o Brasil faz parte, comprometeram-se com a dupla eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis. Esse compromisso foi renovado e ampliado em 2016, quando os Estados-Membros aprovaram o “Plano de Ação para Prevenção e Controle de HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2016-2021)”, com o objetivo de contribuir para o fim da AIDS e ISTs como um problema de saúde pública nas Américas. Dentre as estratégias e o plano de ação para a eliminação da transmissão da sífilis congênita, de mãe para filho, foram adotados, dentre outros, os seguintes objetivos: (i) reduzir a incidência da sífilis congênita para 0,5 casos (incluindo natimortos) por 1.000 nascidos vivos ou menos até 2015; (ii) ampliar a cobertura de assistência pré-natal e parto assistida por pessoal qualificado em mais de 95% de nascimentos; (iii) ampliar a detecção de sífilis em gestante em mais de 95% e (iv) ampliar a cobertura de antirretroviral (ARV) para prevenção de MTCT de tratamento de HIV e sífilis em mulheres grávidas e seus filhos em mais de 95%.

Observa-se pelos resultados apresentados neste boletim, nas seções subsequentes do documento, que o Brasil, incluindo o estado de Santa Catarina, está aquém das metas estipuladas pela OPAS, necessitando esforços de todos os setores para o cumprimento das metas até 2021. Diante disso, e considerando a sífilis um desafio para a saúde pública, especialmente a sífilis congênita (por se tratar de um agravo evitável, de diagnóstico e tratamento gratuito) as divulgações sistematizadas destes resultados devem subsidiar a tomada de decisões e a programação de ações em saúde, auxiliando nas políticas, programas e profissionais de saúde a monitorar suas realizações com objetivo de alcançar os pactos planejados, com vistas à eliminação da doença nos próximos anos no estado de Santa Catarina.

## **METODOLOGIA**

O Boletim Epidemiológico da sífilis é uma publicação técnica da Gerência de IST/Aids/HIV da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Saúde de Santa Catarina (SES/SC). A sífilis é um agravo de notificação compulsória no SINAN como consta: a sífilis congênita desde 1986, através da Portaria nº 542 de 22/12/1986, a sífilis em gestante desde 2005, através da Portaria nº 33 de 14/07/2005 e a sífilis adquirida desde 2010, através da Portaria nº 2.472 de 31/08/2010. Os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita foram revistos e reformuladas pelo Ministério da Saúde em 2017, disponível na Nota Informativa Nº 2-SEI/2017- DIAHV/SVS/MS que constam no apêndice II deste documento.

As fontes dos dados apresentados neste boletim, que correspondem ao número de casos notificados de sífilis congênita, sífilis em gestante e sífilis adquirida, foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados dos óbitos perinatais relacionados à sífilis congênita foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Os dados populacionais foram estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), divulgados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Todas as informações foram coletadas do sistema no mês de agosto de 2019 e são relativas as notificações de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2018. Os dados são passíveis de sofrerem alterações, conforme a atualização da base de dados, foram importados pelo programa TabWin e gerenciados no software Excel, onde foram realizadas as tabulações, organização dos dados e a construção das taxas e gráficos.

Os resultados são apresentados através de números absolutos, percentuais, taxas de detecção e taxas de mortalidade. As bases de cálculos utilizados na construção dos indicadores podem ser consultadas no apêndice I deste documento.

## **SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM SANTA CATARINA**

Foram notificados no Estado de Santa Catarina, em 2018, um total de 12.138 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 212,7 casos/100 mil habitantes); 2.427 casos de sífilis em gestante (taxa de detecção de 24,4 casos/1.000 nascidos vivos); 680 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 6,8 casos/1.000 nascidos vivos) e 28 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 28,1 casos /100 mil nascidos vivos). A tabela 1 apresenta a distribuição do número de casos (n), a proporção (%), a taxa de detecção de sífilis em gestantes, adquirida e congênita e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, segundo as regiões de saúde. É pertinente salientar que o percentual de cada região de saúde é relativo ao total de casos notificados no estado (número de casos em cada região pelo total de casos do estado multiplicado por 100) e as taxas de detecção e mortalidade são calculadas dividindo-se pelo número de residentes em cada região (sífilis adquirida) ou pelo número de nascidos vivos em cada região (sífilis em gestante e congênita).

Em relação a sífilis adquirida, os resultados apontam que a região Nordeste teve a taxa de detecção mais alta do estado com 289,2 casos /100 mil habitantes, seguida pela região da Grande Florianópolis com 249,7 casos /100 mil habitantes. Estas

duas regiões somam metade dos casos ocorridos no estado (50%). Em contraponto, a região que teve a menor taxa de detecção de sífilis adquirida foi o Alto Vale do Itajaí com 19,6 casos/100 mil habitantes. Analisando a sífilis em gestantes, as regiões Oeste e Xanxerê tiveram as maiores taxas do estado, com taxas de 38,5 e 38,7 casos por 100 mil habitantes, respectivamente e o Alto Vale do Itajaí apresentou a menor taxa, com 6,4/100 mil habitantes. Quanto a sífilis congênita, dentre as regiões do estado, a Serra Catarinense teve a taxa mais alta, com 26,9/100 mil habitantes, seguido por Xanxerê com 17,1/100 mil habitantes, enquanto as menores taxas foram no Alto Vale do Itajaí e no Planalto Norte com 0,5 e 2,9/ 100 mil habitantes.

Entre os óbitos por sífilis congênita, a Serra Catarinense teve a maior taxa de mortalidade do estado com 146,7/100 mil habitantes, seguida pelo Alto Vale do Rio do Peixe com 134,5/100 mil habitantes.

**Tabela 1 - Distribuição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita em menores de um ano e óbitos por sífilis congênita (número, percentual e taxas), segundo as regiões de saúde do estado de Santa Catarina, 2018.**

Regiões de Saúde	Sífilis Adquirida			Sífilis em gestante			Sífilis congênita			Óbitos por sífilis Congênita		
	n	%	Taxa	n	%	Taxa	n	%	Taxa	n	%	Taxa
Extremo Oeste	161	1,3	69,4	28	1,2	9,2	13	1,91	4,3	0	0,0	0
Oeste	825	6,8	231	212	8,7	38,5	23	3,38	4,2	0	0,0	0
Xanxerê	191	1,6	95,4	120	4,9	38,7	53	7,79	17,1	0	0,0	0
Alto Vale do Itajaí	58	0,5	19,6	26	1,1	6,4	2	0,29	0,5	0	0,0	0
Foz do Rio Itajaí	1127	9,3	161,2	240	9,9	21,8	55	8,09	5,0	4	14,3	36,3
Médio Vale do Itajaí	938	7,7	119,8	184	7,6	17,9	35	5,15	3,4	4	14,3	38,9
Grande Florianópolis	2972	24,5	249,7	505	20,8	30,5	189	27,79	11,4	2	7,1	12,1
Meio Oeste	316	2,6	165,2	41	1,7	15,2	8	1,18	3,0	0	0,0	0,0
Alto Vale do Rio do Peixe	437	3,6	149,1	136	5,6	30,5	25	3,68	5,6	6	21,4	134,5
Alto Uruguai Catarinense	115	0,9	78,2	29	1,2	15,2	11	1,62	5,8	0	0,0	0,0
Nordeste	2959	24,4	289,2	333	13,7	23,2	61	8,97	4,2	2	7,1	13,9
Planalto Norte	351	2,9	93,1	140	5,8	26,8	15	2,21	2,9	2	7,1	38,2
Serra Catarinense	486	4	168,5	195	8,0	47,7	110	16,18	26,9	6	21,4	146,7
Extremo Sul Catarinense	139	1,1	69,4	35	1,4	13,0	33	4,85	12,2	2	7,1	74,2
Carbonífera	577	4,7	133	128	5,3	22,0	18	2,65	3,1	0	0,0	0,0
Laguna	485	4	132,6	75	3,1	16,0	29	4,26	6,2	0	0,0	0,0
<b>Santa Catarina</b>	<b>12138</b>	<b>100</b>	<b>212,7</b>	<b>2427</b>	<b>100</b>	<b>24,4</b>	<b>680</b>	<b>100</b>	<b>6,8</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>28,1</b>

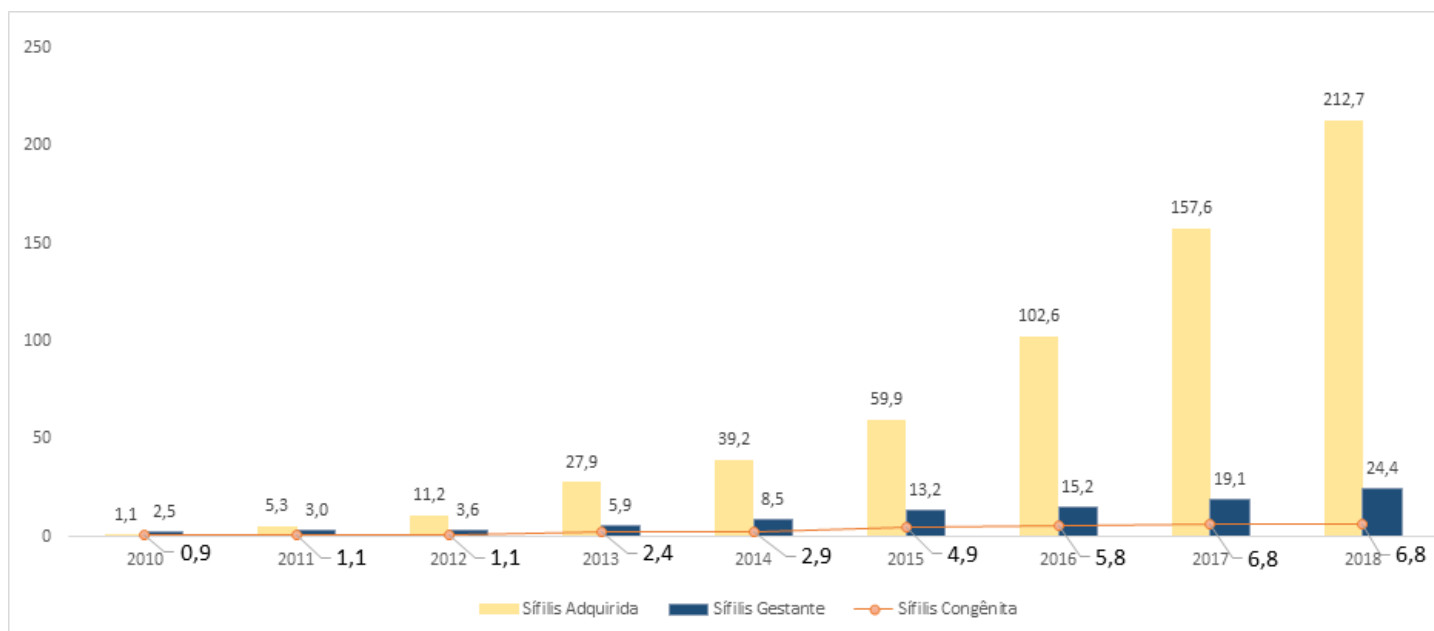
Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES - SIM/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de sífilis adquirida calculada por 100.000 habitantes; Taxa de detecção de sífilis em gestantes calculada por 1.000 nascidos vivos; Taxa de incidência de sífilis congênita calculada por 1.000 nascidos vivos; Coeficiente de mortalidade de sífilis congênita calculada por 100.000 habitantes; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

Na figura 1, observa-se a evolução das taxas de sífilis entre os anos de 2010 a 2018. Nesse período, a taxa de incidência de sífilis congênita teve um crescimento de 0,9 para 6,8 casos por mil nascidos vivos. Nos anos de 2017 e 2018 a taxa manteve-se estacionada o que nos demonstra que o pré-natal tem sido mais efetivo para que a criança não desenvolva a doença, mas ainda requer atenção para diminuição da sua incidência, através do diagnóstico precoce, cuidado e tratamento da gestante com sífilis.

A taxa de detecção de sífilis em gestante teve um crescimento exponencial na série passando de 2,5 em 2010 para 24,4 casos por mil nascidos vivos em 2018. Uma das hipóteses que implicaram neste aumento é a expansão do diagnóstico durante o pré-natal que aconteceu por volta de 2013. Da mesma forma, a sífilis adquirida, cuja notificação iniciou em 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 1,1 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 212,7 casos por 100 mil habitantes em 2018. Em comparação ao ano de 2017, observou-se aumento de 5,3% na taxa de detecção em gestantes e 55,1 na taxa de sífilis adquirida no ano de 2018.

**Figura 1 - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano diagnóstico em Santa Catarina, 2010- 2018**



Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis adquirida calculada por 100.000 habitantes; Taxa de detecção de sífilis em gestantes calculada por 1.000 nascidos vivos; Taxa de incidência de sífilis congênita calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

## SÍFILIS CONGÊNITA X SÍFILIS EM GESTANTES

Na tabela 2, observamos as taxas de incidência de sífilis congênita e de detecção de sífilis gestante, em relação as regiões de saúde de Santa Catarina em 2018 e 2019. As taxas de detecção de sífilis em gestante mais elevadas no ano de 2018 foram nas regiões da Serra Catarinense (52,2 casos/1000 nascidos vivos) e Xanxerê (42,2 casos/1000 nascidos vivos). A mais baixa foi na região do Vale do Itajaí (6,5 casos/1000 nascidos vivos). No entanto, ainda se observa quatro regiões catarinenses com taxa de detecção de sífilis em gestante acima da taxa estadual (25,1 casos/1000 nascidos vivos): Oeste, Grande Florianópolis, Alto Vale do Rio do Peixe, Planalto Norte. Em 2019 se observa uma taxa estadual (16,6/1000 nascidos vivos) até o período analisado (agosto 2019), as regiões com a taxa mais elevada até o momento são Alto Vale do Rio do Peixe (27,5/1000 nascidos vivos) e permanece Xanxerê (25,4/1000 nascidos vivos) e a mais baixa continua sendo Alto Vale do Itajaí (3,3/1000 nascidos vivos). Temos no ano de 2019 quatro regiões que ultrapassaram a taxa estadual deste ano: Oeste, Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis, Serra Catarinense. Sobre as taxas de incidência de sífilis congênita nos anos 2018 e 2019, observamos que as regiões permaneceram as mesmas tanto nas taxas mais elevadas quanto nas menores taxas. A região com taxa mais elevada de sífilis congênita foi a Serra Catarinense, com 24,8/1000 nascidos vivos em 2018 e 34,0/1000 nascidos vivos em 2019. Podemos observar que em 2019 as taxas de incidência nesta região já ultrapassaram a do ano anterior e a taxa de incidência do estado (6,8/1000 nascidos vivos em 2018 e 6,2/1000 nascidos vivos em 2019).

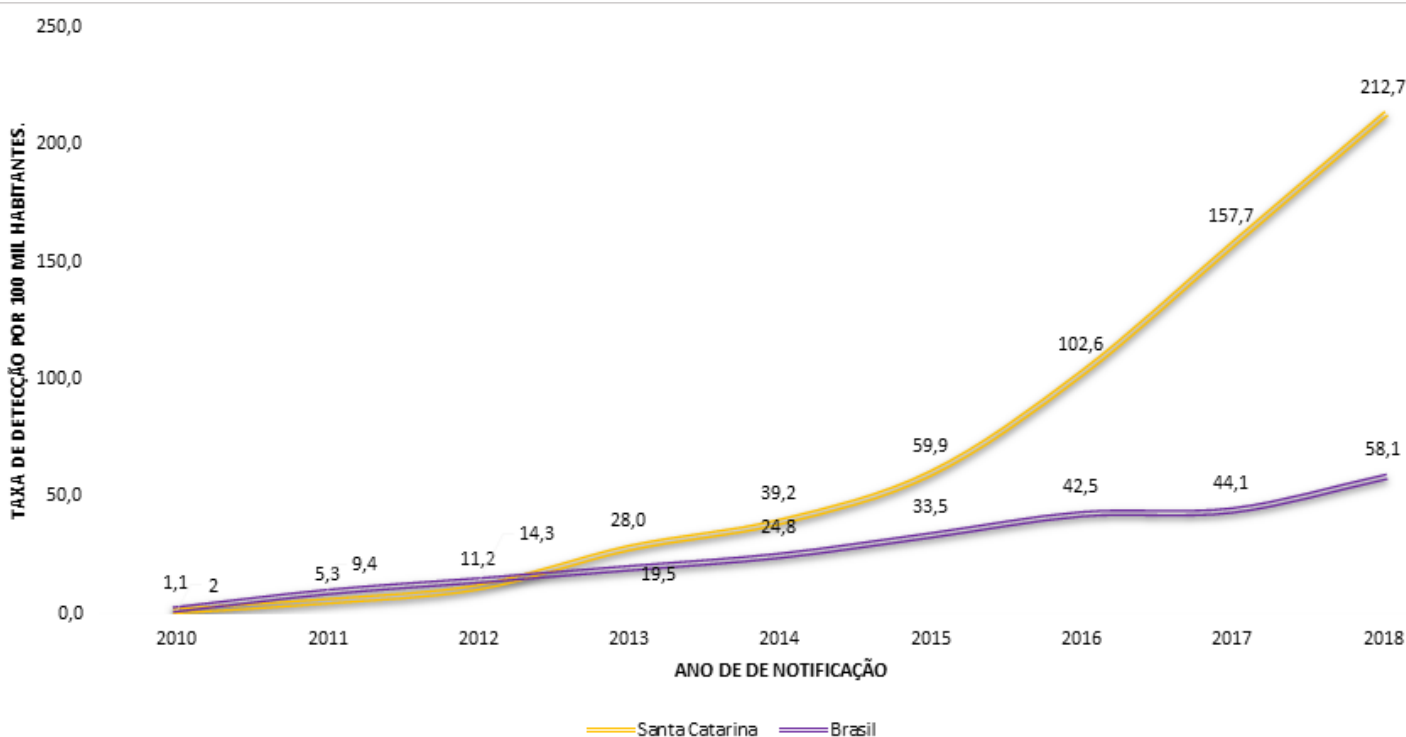
As regiões com taxas de incidência acima da estadual em 2018 foram: Xanxerê, Grande Florianópolis, Extremo Sul Catarinense e Vale do Rio do Peixe. Em 2019 permanecem com taxas mais elevadas: Xanxerê, Grande Florianópolis, Extremo Sul Catarinense e Alto Uruguai Catarinense. As taxas de incidência mais baixas nestes dois anos foram na região do Alto Vale do

Itajaí (0,4/1000 nascidos vivos). Ao analisar os resultados, percebe-se que, se compararmos a detecção de sífilis em gestante e a incidência de sífilis congênita em 2018, a região da Serra Catarinense teve maior detecção de sífilis em gestante bem como de sífilis congênita e, até agosto de 2019, encontramos uma taxa de detecção de sífilis em gestante mais elevada no Alto Vale do Rio do Peixe e uma maior incidência de sífilis congênita na Serra Catarinense. Já no Alto Vale, apesar da maior detecção de casos de sífilis gestantes, a região tem conseguindo acompanhar e controlar os casos, reduzindo as taxas.

## SÍFILIS ADQUIRIDA

No período de 2010 a 2018 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) um total de 34.327 casos de sífilis adquirida no estado. Observa-se na série histórica da sífilis adquirida que, a partir do ano de 2013, inicia-se um processo de crescimento exponencial nas taxas de detecção no estado, culminando no ano de 2016 com um salto no número de casos em relação ao ano anterior, tal fato coincide com a ampliação do uso do teste rápido em todos os municípios do estado de Santa Catarina (figura 2; tabela 3). Entre 2016 e 2018, verificou-se que tanto no estado de Santa Catarina quanto no Brasil houve crescimento das taxas de detecção de sífilis adquirida. Santa Catarina apresentou taxas de detecção três vezes maiores às taxas nacionais nos anos de 2017 e 2018, como demonstra a figura 2. A ampliação do uso do teste rápido no estado, aumentando a possibilidade de detecção dos casos, pode ter colaborado para este aumento, além do evidente crescimento da epidemia.

**Figura 2 - Taxa de Detecção de sífilis adquirida, segundo ano de notificação no estado de Santa Catarina e no Brasil, 2010-2018**

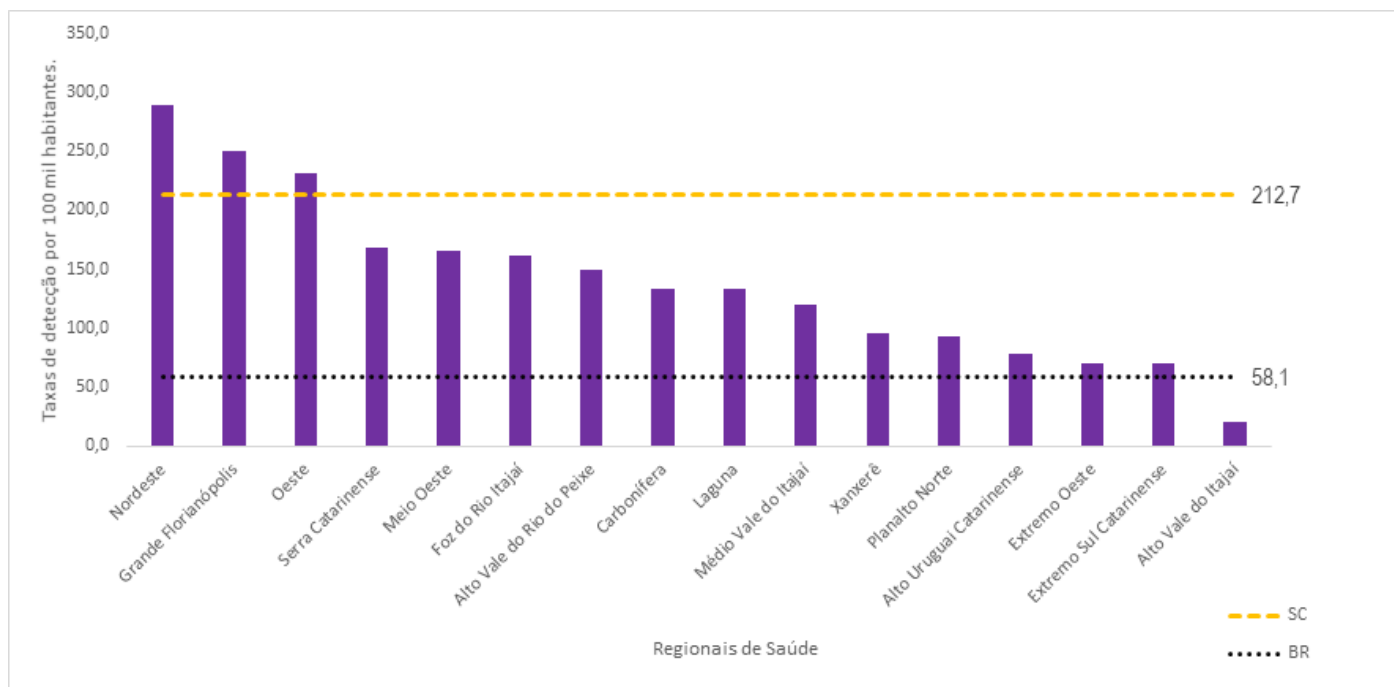


Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis adquirida calculada por 100.000 habitantes; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

No estado de Santa Catarina, em 2018, foram notificados ao total 12.138 casos de sífilis adquirida, resultando em uma taxa de detecção de 212,7 casos/100 mil habitantes. As regiões de saúde que apresentaram taxas acima da média do estado foram as regiões Nordeste, com taxa de detecção de 289,2 casos/100 mil habitantes, a Grande Florianópolis com taxa de detecção de 249,8/100 mil habitantes e a Oeste com taxa de 231 casos/100 mil habitantes (figura 3; tabela 3).

A tabela 4 apresenta os casos notificados de sífilis adquirida segundo sexo, faixa etária, escolaridade e raça, por ano notificação, no estado de Santa Catarina, de 2010 a 2018. Em 2018, observa-se que 6.986 (58,50%) deles ocorreram em homens e 5.187 (42,6%) em mulheres. Destaca-se que a maior parte das notificações foram em indivíduos com idades entre 20 e 29 anos (37,0%), seguida daqueles na faixa etária entre 30 e 39 anos de idade (23,4%). Em relação a escolaridade 19,2% dos casos possuíam ensino médio completo e 11,6% possuíam 5º a 8º série incompleta de ensino. Com relação a raça/cor 73,1% são brancas, seguidas de pardas (8,1%) e pretas (4,1%). Cabe salientar que o campo de preenchimento relativo a escolaridade ainda é bastante ignorada nas fichas de notificação representando 36,4% de dados faltantes e em relação a raça/cor, observa-se uma melhora no preenchimento da informação ignorada de 2016 para 2018 correspondendo a 18,6% e 11,2%, respectivamente.

**Figura 3 - Taxa de detecção de sífilis adquirida, segundo as regiões de saúde no estado de Santa Catarina, 2018.**

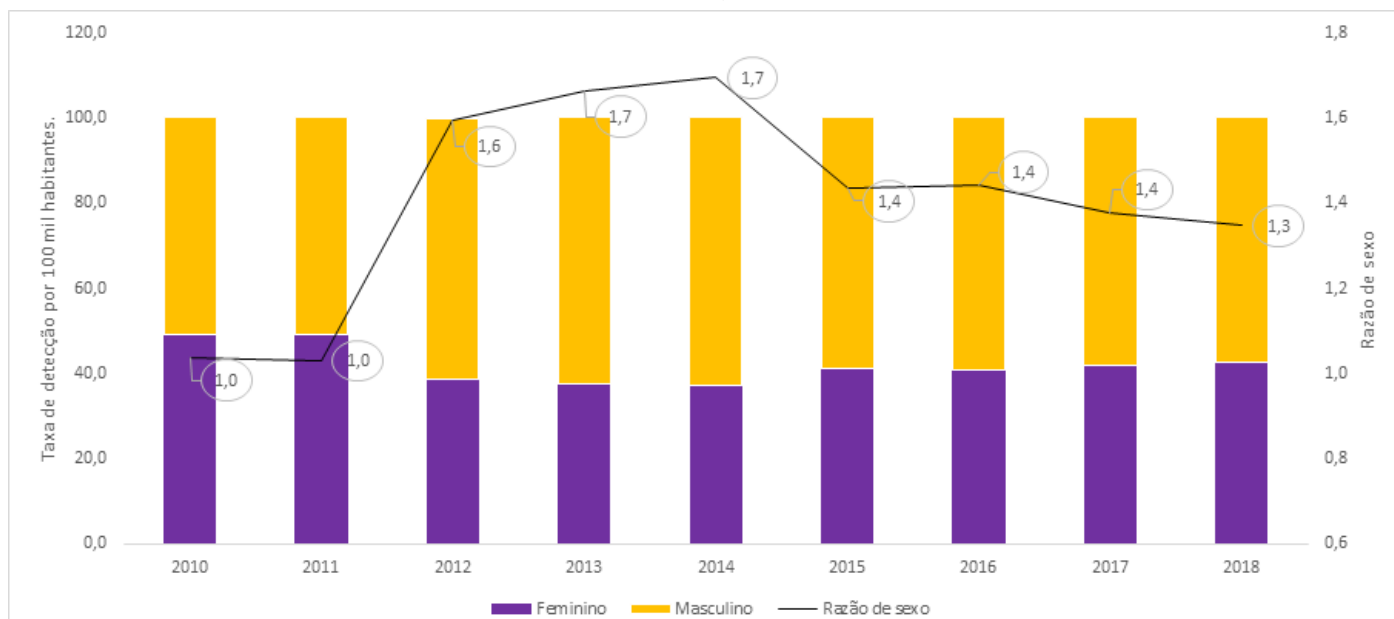


Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de sífilis adquirida calculada por 100.000 habitantes; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

A proporção da distribuição da sífilis adquirida entre homens e mulheres sofreu algumas alterações ao longo dos anos. Enquanto em 2010 a sífilis tinha uma proporção de um homem para cada mulher, em 2014 esse número passou para quase 2 homens para cada mulher infectada. Em 2018, essa relação teve uma queda com 1,3 homens infectados para cada mulher no Estado.

**Figura 4 - Gráfico percentual de casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão de sexo no estado de Santa Catarina, 2010-2018.**



Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES

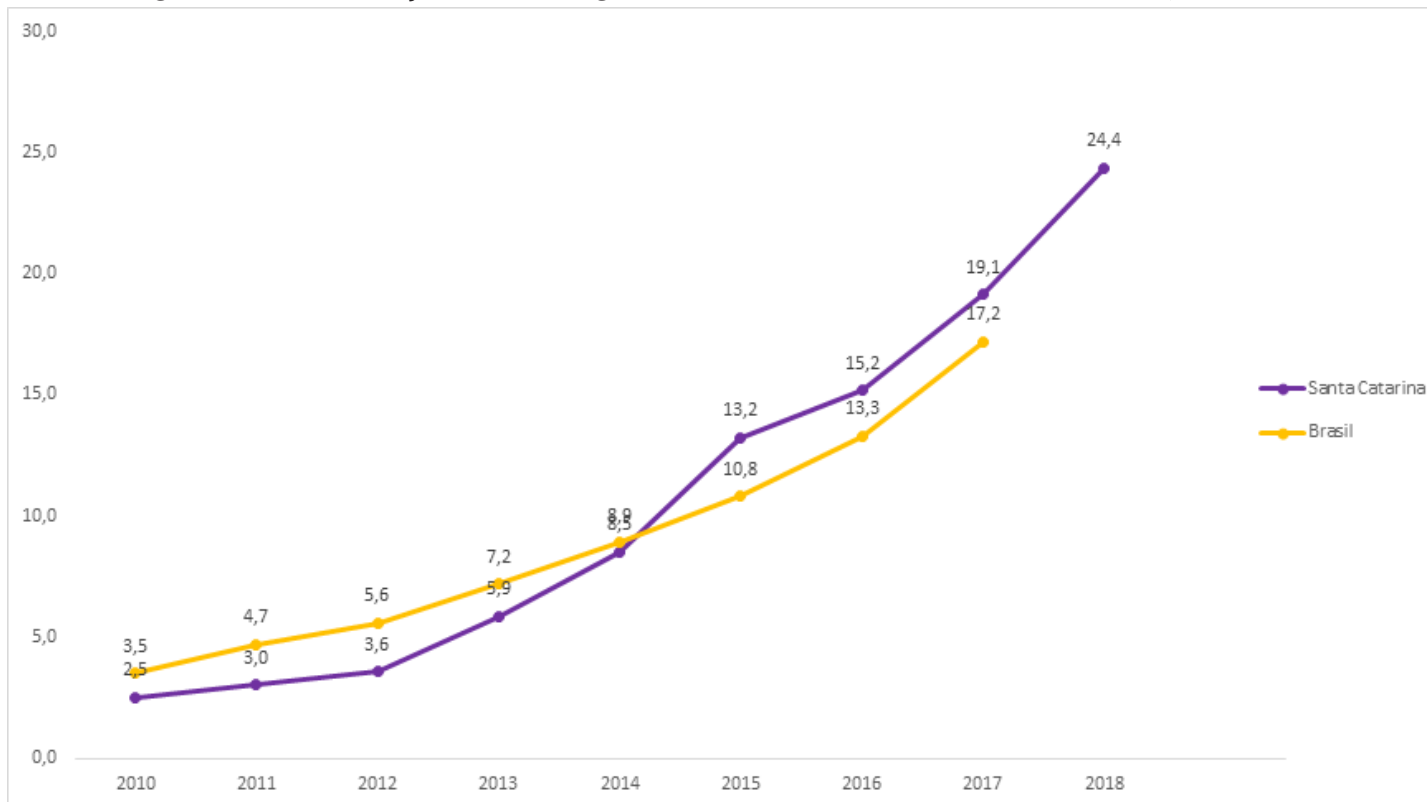
Notas: Taxa de detecção de sífilis adquirida calculada por 100.000 habitantes; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

## SÍFILIS EM GESTANTES

A taxa de detecção de sífilis em gestante vem aumentando progressivamente nos últimos anos tanto em Santa Catarina como no Brasil. Em 2010, em Santa Catarina, a taxa era de 2,5 casos por 1.000 nascidos vivos, passando para 24,4 casos por 1.000 nascidos vivos em 2018. Considerando apenas os três últimos anos, a notificação de casos cresceu 1,6 vezes, entre 2016 (1.449 casos) e 2018 (2.427 casos) (figura 5). Esse aumento na detecção de sífilis em gestante evidencia que a sífilis vem avançando como grave problema de saúde pública no estado, mas também mostra a expansão do diagnóstico dessa doença, atra-

vés da captação da gestante durante o pré-natal (tabela 5). Desde 2015 as taxas de detecção de sífilis em gestante, no estado, têm ultrapassado a média nacional, mantendo essa tendência nos anos seguintes.

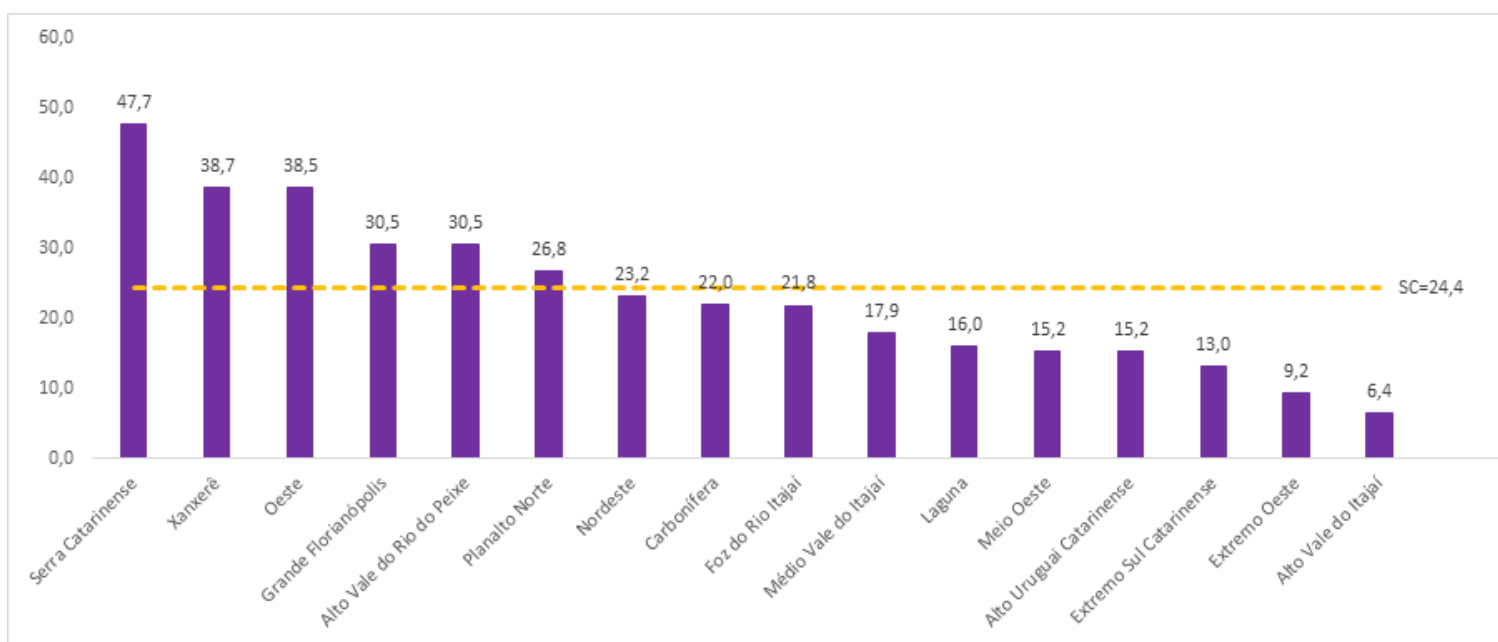
**Figura 5 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes no estado de Santa Catarina e no Brasil, 2010-2018.**



Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis em gestantes calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

O número total de casos notificados de sífilis em gestante em Santa Catarina, em 2018, foi de 2.427 casos representando uma taxa de detecção de 24,4 casos /1.000 nascidos vivos (NV). Em relação a distribuição do número de casos nas regiões de saúde, as que apresentaram taxas superiores à estadual foram a Serra Catarinense com taxa de 47,7/1.000 NV, Xanxerê com 38,7/1.000 NV, Oeste com 38,5/1.000 NV, Grande Florianópolis e Alto Vale do Rio do Peixe ambas com 30,5 casos/1000 NV e Planalto Norte com 26,8/1.000 NV (figura 6).

**Figura 6 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes segundo as regiões de saúde do Estado de Santa Catarina, 2018.**



Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis em gestantes calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

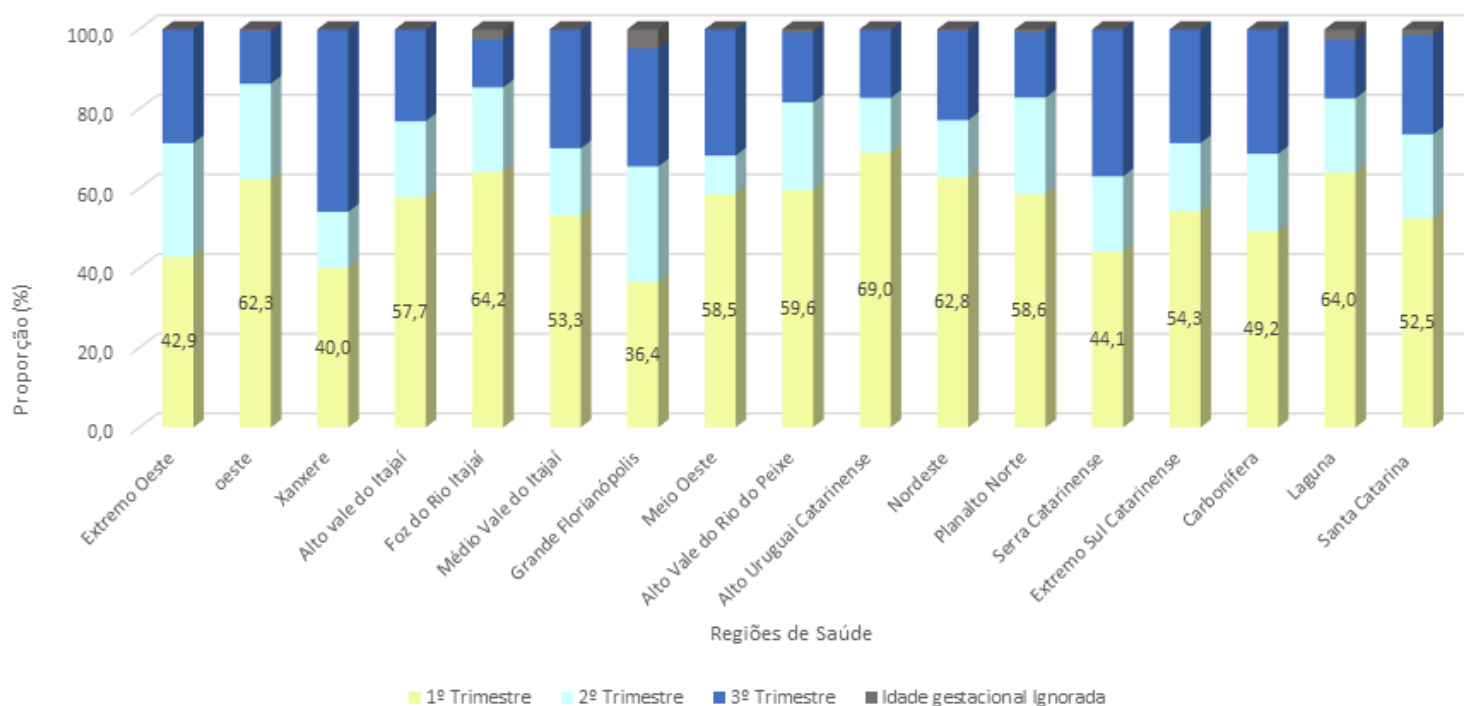


Na tabela 6 (ver tabelas) verifica-se o perfil das gestantes notificadas com sífilis no estado de Santa Catarina, com relação a idade gestacional do diagnóstico, faixa etária, escolaridade e raça por ano notificação. Segundo a idade gestacional, observa-se que em 2010, apenas 34% dos casos foram notificados no 1º trimestre, enquanto em 2018 mais da metade das notificações (52,5%) ocorreram no 1º trimestre, evidenciando uma captação mais precoce da gestante ao pré-natal. A maior parte das notificações de sífilis em gestantes ocorreu entre as idades de 20 a 29 anos. Entre os casos confirmados, observa-se que as gestantes notificadas, em sua maioria, têm escolaridade de 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto. Em 2018, 16,8% dos casos notificados tiveram a informação da escolaridade ignorada. Quanto a informação sobre raça/cor, observou-se uma constante na população da raça branca como a de maior prevalência seguida pela parda, o que é compatível com o perfil populacional do estado. Em 2018, 75,2% dos casos notificados são gestantes de raça/cor branca e 13,8 % da raça parda.

Em relação ao esquema de tratamento, a proporção de tratamento com penicilina benzatina realizado pelas gestantes, nos anos de 2016 a 2018, por região de saúde é apresentada na tabela 7 (ver tabelas). A média de tratamento do estado tem se mantido acima de 90% no período analisado. Em 2018, observa-se que algumas regiões não atingiram 90% de tratamento com penicilina para as gestantes: Extremo Oeste (75,9 % dos casos), Xanxerê (84,2 % dos casos), Médio Vale do Itajaí (88 % dos casos), Grande Florianópolis (87,9%), Serra Catarinense (79,6% dos casos), Extremo Sul Catarinense (85,3 % dos casos), Carbonífera (87,6 % dos casos). Ainda em relação ao tratamento, algumas regiões apresentam uso de outros esquemas para sífilis em gestantes. Em 2018, a região do Extremo Oeste apresentou 6,9% de tratamento com outro esquema e a região do Extremo Sul Catarinense apresentou uma taxa de 5,9%. Esses dados evidenciam o tratamento inadequado realizado a essas gestantes, já que a penicilina benzatina é o único tratamento preconizado para a gestante, que possibilita a prevenção da sífilis congênita. Algumas regiões se sobressaem por tratamento não realizado, em 2018, a região do Extremo Oeste apresentou 17,2% de tratamento não realizado, Xanxerê, 14,2% e Serra Catarinense percentual de 15,8 %. Segundo classificação clínica, de 2010 a 2018, percebe-se um aumento na notificação da sífilis latente, que passou de 27,4% em 2010 para 42,7% em 2018. Considerando que a maioria dos casos são assintomáticos, espera-se um aumento da notificação na fase latente, na medida em que se qualifique o diagnóstico.

Quanto ao diagnóstico da sífilis segundo idade gestacional por regiões, no ano de 2018, o diagnóstico no primeiro trimestre ocorreu em proporção acima da média estadual (52,2%) nas seguintes regiões: Alto Uruguai Catarinense (69%), Foz do Rio Itajaí (64,2%), Laguna (64%), Nordeste (62,8%), Oeste (62,3%), Alto Vale do Rio do Peixe (59,6%), Planalto Norte (58,6%), Meio Oeste (58,5%), Alto Vale do Itajaí (57,7%), Extremo Sul Catarinense (54,3%) e Médio Vale do Itajaí (53,3%). Já com menor proporção as regiões Xanxerê (40%) e da Grande Florianópolis (36,4 %), conforme a Figura 7. Neste sentido, observa-se que, quanto maior a proporção de diagnóstico realizado no primeiro trimestre, maior a captação precoce da gestante no pré-natal, o que possibilita o tratamento oportuno desta gestante antes do parto e a consequente prevenção da sífilis congênita.

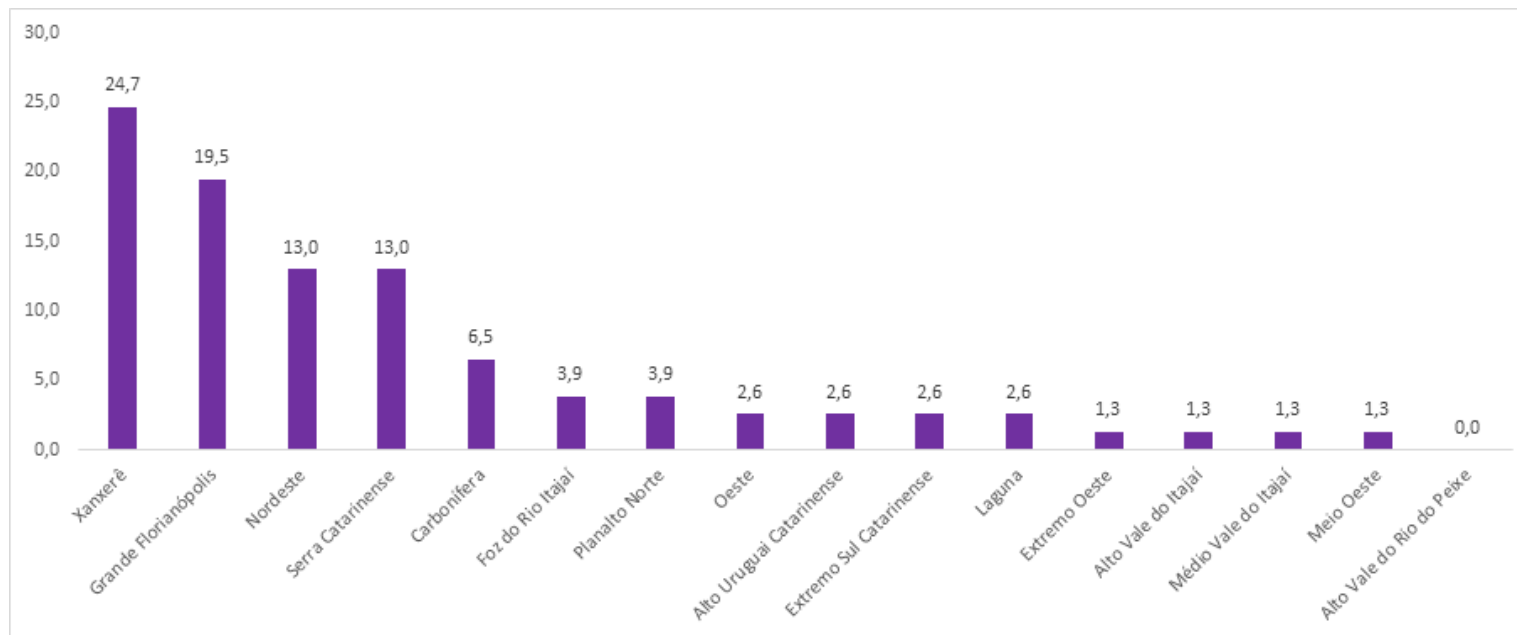
**Figura 7 - Idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, segundo região de saúde no estado de Santa Catarina, 2018.**



Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis em gestantes calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

A média de gestantes não tratadas no estado, em 2018, foi 5,8%, conforme a tabela 7 (ver tabelas). As regiões que ultrapassaram a média do estado de gestantes não tratadas para sífilis foram: Xanxerê com taxa de 24,7%, Grande Florianópolis com 19,5%, Nordeste e Serra Catarinense, ambas com 13%, e Carbonífera com 6,5%. As demais regiões apresentam taxas inferiores a estadual, variando de 3,9% a 1,3%.

**Figura 8 - Percentual de gestantes não tratadas, segundo regiões de saúde, no estado de Santa Catarina, 2018.**



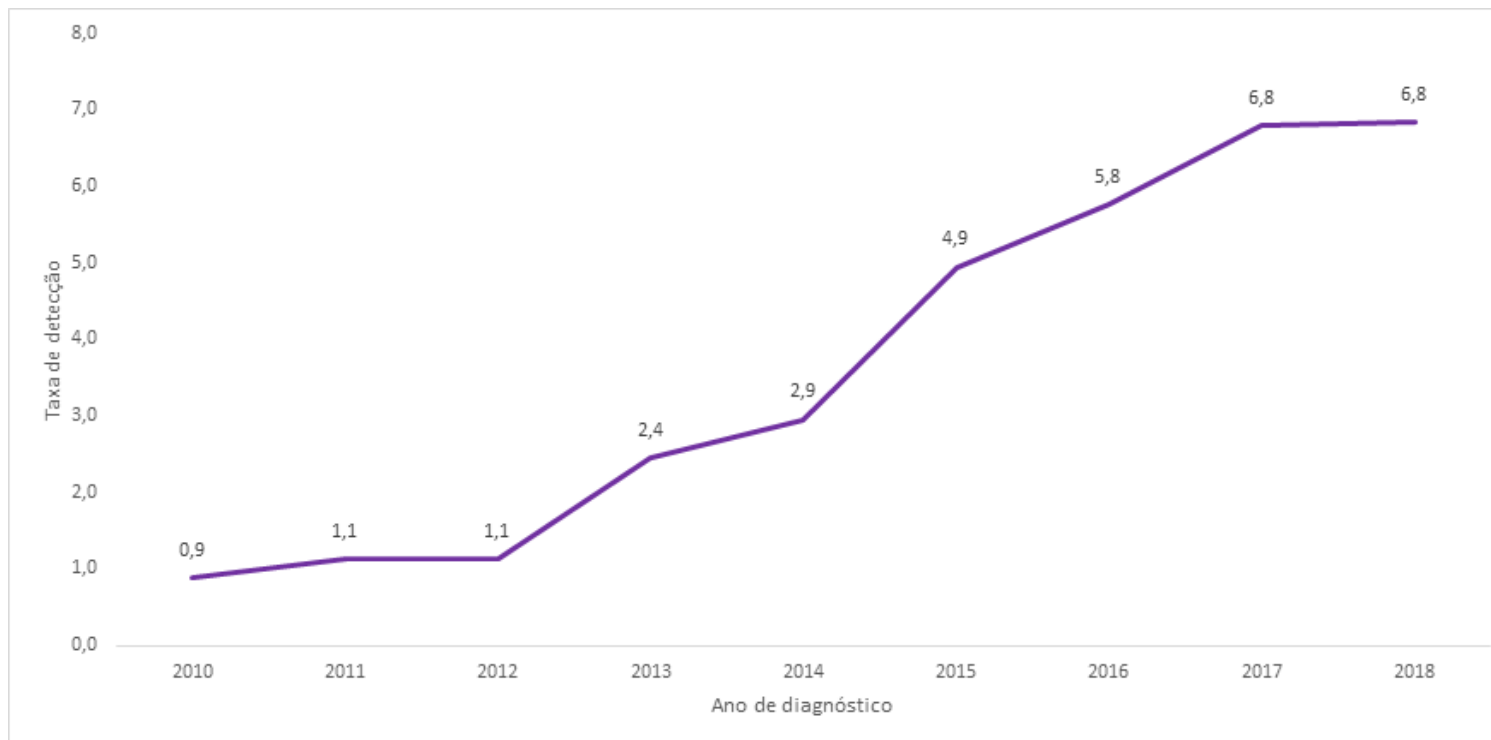
Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis em gestantes calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

## SÍFILIS CONGÊNITA

Em Santa Catarina, nos últimos anos, em especial a partir de 2013, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita (figura 9). Em 2018, foram notificados no Sinan 680 casos em menores de um ano de idade em Santa Catarina, o que representou uma taxa de incidência de 6,8 casos/1.000 nascidos vivos, em 2010, essa taxa era 0,9 casos/1.000 nascidos vivos. A maioria das regiões, entre 2010 e 2018, apresentaram aumento da incidência dos casos de sífilis congênita. Em 2018, as regiões que tiveram as maiores taxas de incidência de sífilis congênita foram: Serra Catarinense com 26,9 casos/1000 nascidos vivos, Xanxerê com 17,1 casos/1000 nascidos vivos, Extremo Sul Catarinense com 12,2 casos/1000 nascidos vivos e Grande Florianópolis com 11,4 casos/1000 nascidos vivos, conforme observa-se na tabela 9 (ver tabelas).

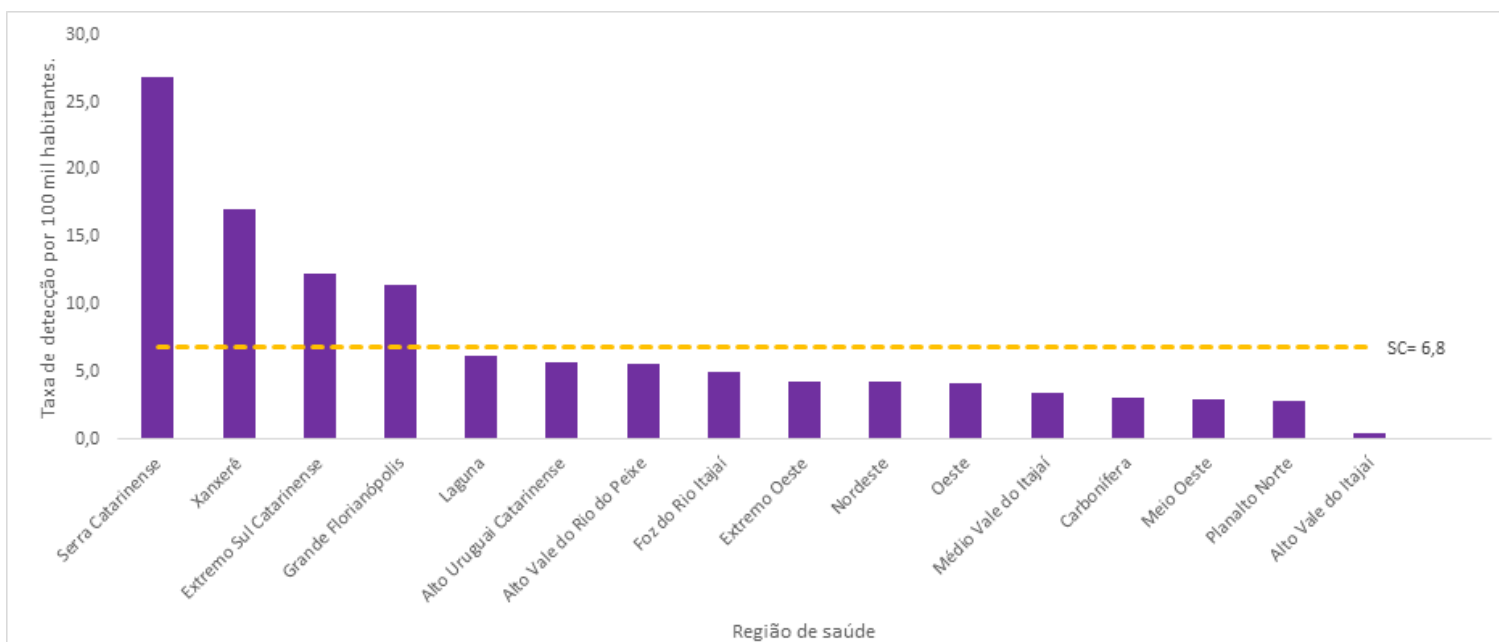
Em um comparativo entre as taxas de detecção de sífilis em gestante e de incidência de sífilis congênita, apresentado na figura 13, observa-se um aumento progressivo dessas taxas no estado, compatível com o aumento ocorrido em todo o território nacional. Nos últimos anos, observa-se também que, apesar do aumento da taxa de detecção de sífilis em gestante de 19,1 casos/1.000 habitantes em 2017 para 24,4 em 2018, a taxa de incidência de sífilis congênita se manteve inalterada com 6,8 casos/1.000 nascidos vivos em ambos os anos. Estes dados evidenciam os esforços do estado de Santa Catarina nos últimos anos, quanto à qualificação da assistência pré-natal no que diz respeito ao acompanhamento da gestante diagnosticada com sífilis e à prevenção da sífilis congênita

**Figura 9 - Taxa de incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina, 2010-2018.**



Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis congênita calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

**Figura 10 - Taxa de incidência de sífilis congênita, segundo as regiões de saúde do estado de Santa Catarina, 2018.**



Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis congênita calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019

A tabela 10 (ver tabelas) apresenta os casos de sífilis congênita notificados de 2010 a 2018, segundo a idade da criança e o diagnóstico final em sífilis recente, tardia, aborto e natimorto. Quanto ao diagnóstico final dos casos, observou-se que em 2018, 91,0% foram classificados como sífilis congênita recente, 0,3% como sífilis congênita tardia, 5,1% como casos de aborto por sífilis e 3,5% como natimorto. Em 2018, a quase totalidade dos casos (96,45%) foi notificado em crianças menores de 7 dias.

A faixa etária materna de maior notificação foi entre 20 e 34 anos de idade, em todo o período observado. Na escolaridade materna, observou-se que a maior parte das mães de crianças com sífilis congênita apresentavam escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta e ensino médio completo. Com relação a raça/cor das mães das crianças com sífilis congênita, a maioria se declarou como branca.

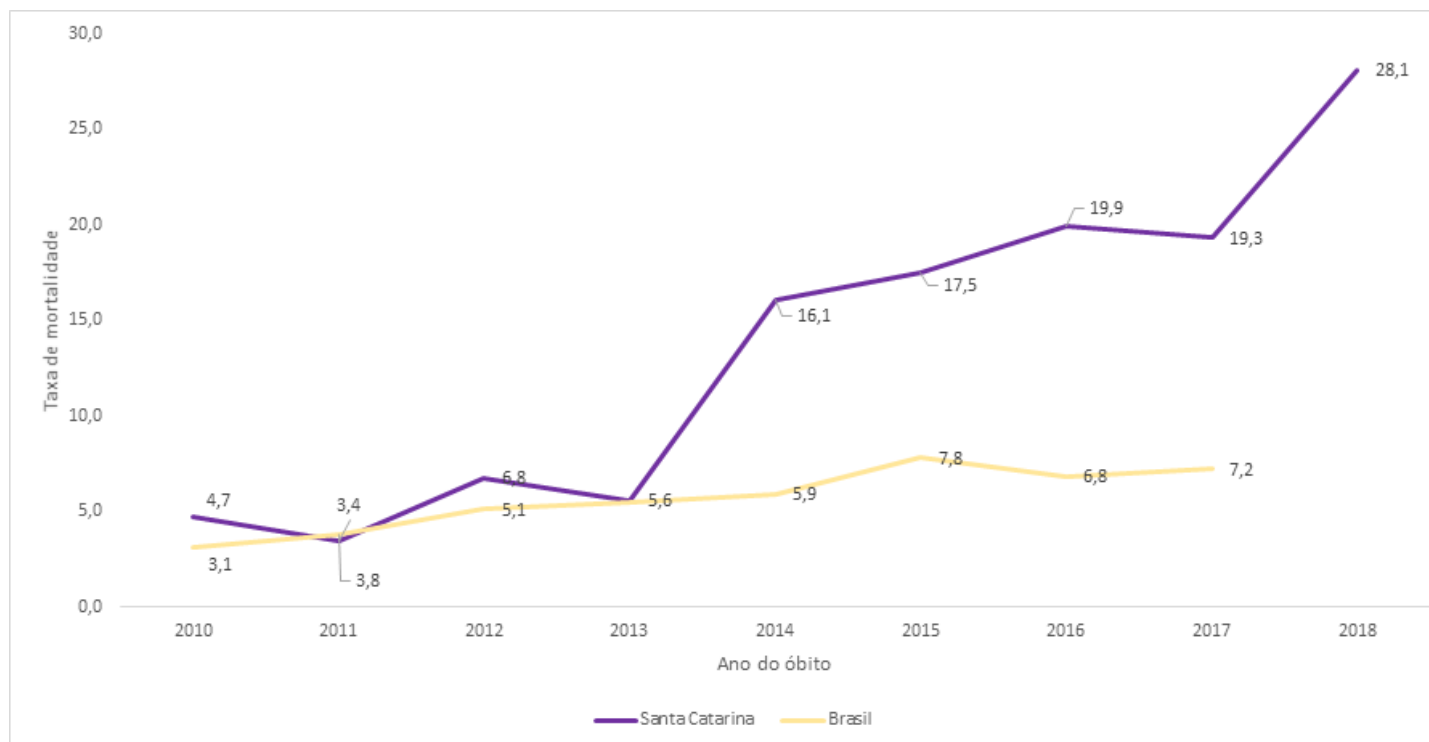
Quanto à realização de pré-natal, em 2018, 88,5% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, sendo que em 72% dos casos o diagnóstico da sífilis na gestação foi realizado durante o pré-natal. Esse dado evidencia a necessidade de identificar lacunas no acompanhamento destas gestantes, a fim de evitar o desfecho de sífilis congênita para estes recém-nascidos.

No ano de 2018, em relação ao tratamento do parceiro, a informação do parceiro como não tratado foi notificada em 66,1% dos casos. Embora a ausência do tratamento do parceiro não seja mais definidora de sífilis congênita para fins de notificação, esse dado aponta para a necessidade de ações que incluam a população masculina na assistência pré-natal.

Quanto à mortalidade infantil por sífilis congênita, em 2018, o número de óbitos declarados no SIM foi de 28 óbitos por sífilis em crianças menores de 1 ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 28,1/100.000 nascidos vivos. Conforme a tabela 12 (ver tabelas), as regiões com maiores coeficientes de mortalidade por sífilis congênita, em 2018, foram: Serra Catarinense com 146,7, Alto Vale do Rio Do Peixe com 134,5, Extremo Sul Catarinense com 74,2, Médio Vale do Itajaí com 38,9, Planalto Norte com 38,2, Foz do Rio Itajaí com 36,3.

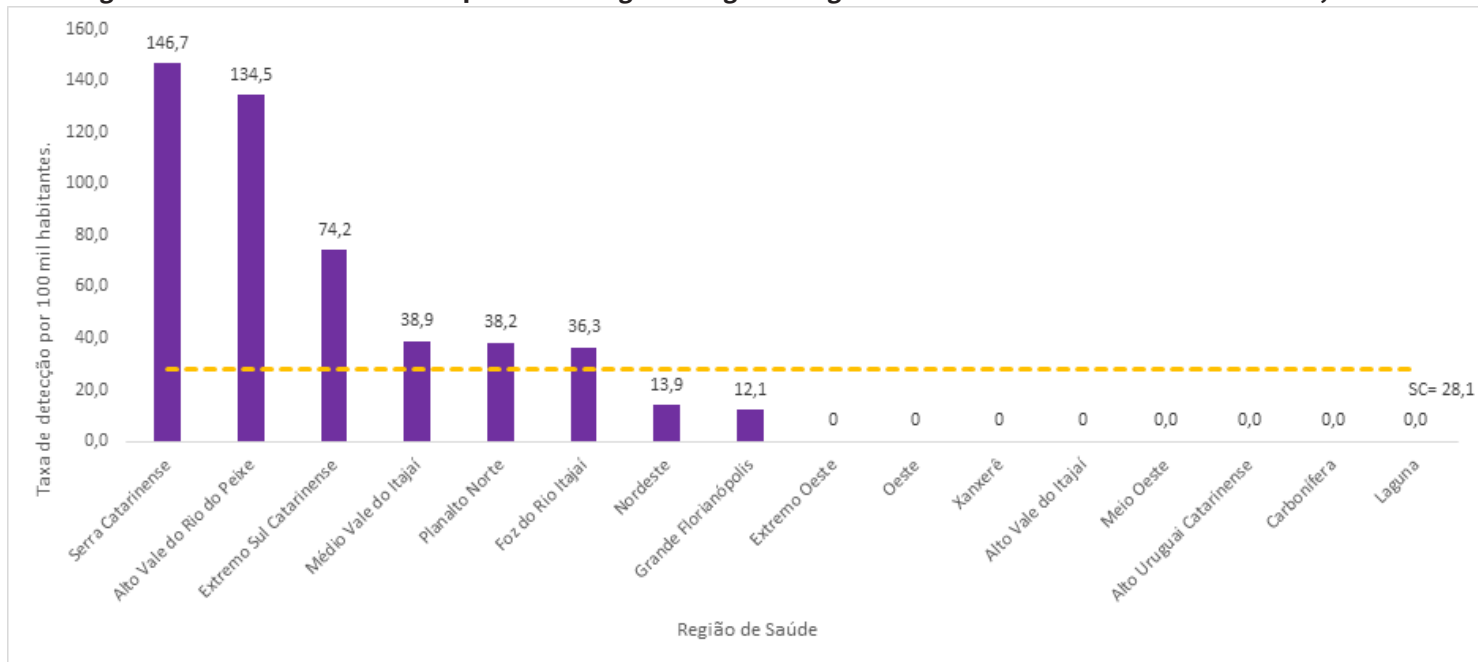
A figura 12, apresenta as taxas de mortalidade por sífilis congênita segundo as regiões de saúde, do estado de Santa Catarina, no ano de 2018. Entre as regiões de saúde, seis apresentam taxa de mortalidade por sífilis congênita superior a taxa estadual de 28,1/100 mil habitantes: Serra Catarinense com 146,7/100 mil habitantes; Alto Vale do Rio do Peixe com 134,5/100 mil habitantes; Extremo Sul Catarinense com 74,2/100 mil habitantes; Médio Vale do Itajaí com 38,9/100 mil habitantes; Planalto Norte 38,2/100 mil habitantes; e Foz do Rio Itajaí com 36,3/100 mil habitantes.

**Figura 11 - Taxas de mortalidade por sífilis congênita, segundo ano de óbito no estado de Santa Catarina e Brasil, 2010-2018.**



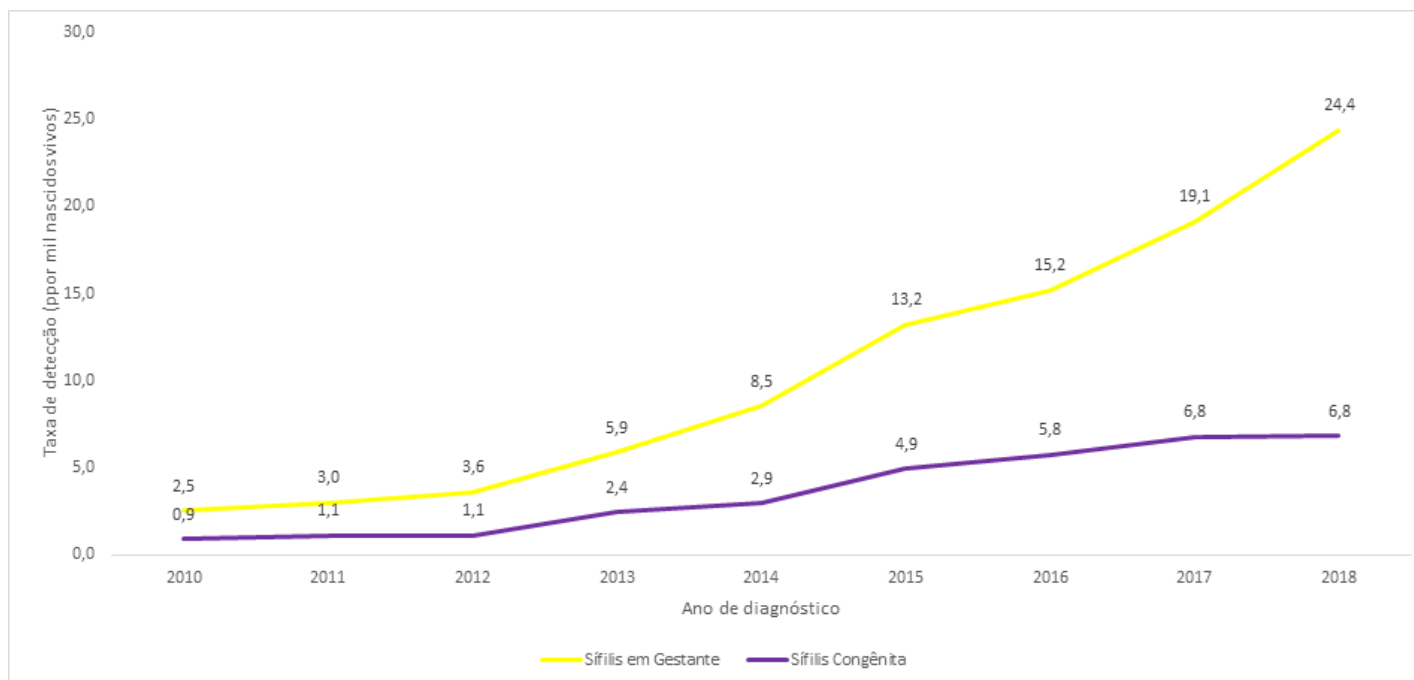
Fonte: SIM/ DIVE/SUV/SES Notas: Coeficiente de mortalidade de sífilis congênita calculada por 100.000 habitantes; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

**Figura 12 - Taxas de mortalidade por sífilis congênita segundo região de saúde no estado de Santa Catarina, 2018.**



Fonte: SIM/ DIVE/SUV/SES Notas: Coeficiente de mortalidade de sífilis congênita calculada por 100.000 habitantes; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

**Figura 13 - Taxa de incidência de sífilis congênita e taxa de detecção de sífilis em gestante, segundo ano de diagnóstico no estado de Santa Catarina, 2018.**



Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxas de detecção de sífilis congênita e gestante calculada por 1.000 habitantes; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

## TABELAS

**Tabela 2 - Número de casos e taxa de incidência de sífilis congênita e taxa de detecção de sífilis em gestantes, nos primeiros semestres de 2018 e 2019, segundo as regiões de saúde em Santa Catarina.**

Regiões de Saúde	Sífilis Congênita				Sífilis em Gestante			
	2018		2019		2018		2019	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
Extremo Oeste	10	5,6	6	3,5	17	9,5	15	8,8
Oeste	18	5,5	13	3,8	128	38,9	81	23,7
Xanxerê	26	15,5	25	14,1	71	42,2	45	25,4
Alto Vale do Itajaí	1	0,4	1	0,4	16	6,5	8	3,3
Foz do Rio Itajaí	28	4,3	39	6,1	132	20,2	114	18,0
Médio Vale do Itajaí	25	4,1	17	2,8	112	18,2	75	12,3
Grande Florianópolis	120	12,1	96	11,0	306	31,0	218	24,9
Meio Oeste	5	3,2	9	5,6	25	15,8	23	14,4
Alto Vale do Rio do Peixe	21	7,9	6	2,4	81	30,4	69	27,5
Alto Uruguai Catarinense	4	3,5	8	6,7	19	16,5	8	6,7
Nordeste	41	4,8	24	2,8	211	24,7	105	12,4
Planalto Norte	10	3,6	5	1,7	94	33,9	36	11,9
Serra Catarinense	59	24,8	79	34,0	124	52,2	47	20,2
Extremo Sul Catarinense	16	9,9	18	10,6	24	14,8	20	11,8
Carbonífera	9	2,6	11	3,2	72	20,8	54	15,7
Laguna	13	4,6	4	1,4	45	15,9	34	11,6
<b>Santa Catarina</b>	<b>406</b>	<b>6,8</b>	<b>360</b>	<b>6,2</b>	<b>1477</b>	<b>25,1</b>	<b>952</b>	<b>16,5</b>

Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis adquirida calculada por 100.000 habitantes; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

**Tabela 3 - Número de casos e taxa de detecção de sífilis adquirida, segundo a região de saúde e ano de notificação, 2010-2018.**

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
Extremo Oeste	0	0,0	8	3,6	7	3,1	18	7,8	17	7,4	23	10,0	30	13,0	120	51,7	161	69,4
Oeste	5	1,6	33	10,2	118	36,2	205	60,7	202	59,1	312	90,2	546	156,0	718	202,8	825	231,0
Xanxerê	0	0,0	10	5,3	6	3,1	6	3,1	12	6,1	30	15,2	56	28,2	173	86,6	191	95,4
Alto Vale do Itajaí	0	0,0	4	1,5	2	0,7	5	1,8	56	19,6	124	43,1	81	27,9	69	23,5	58	19,6
Foz do Rio Itajaí	4	0,7	21	3,7	38	6,6	101	16,4	226	35,7	288	44,3	379	56,9	638	93,4	1127	161,3
Médio Vale do Itajaí	10	1,5	12	1,8	59	8,6	87	12,1	104	14,2	125	16,8	159	21,0	330	42,8	938	119,9
Grande Florianópolis	5	0,5	16	1,6	95	9,1	590	54,1	745	67,0	1042	92,1	1951	169,3	2457	209,6	2972	249,8
Meio Oeste	3	1,7	8	4,4	6	3,3	17	9,1	72	38,4	78	41,4	150	79,1	273	143,1	316	165,2
Alto Vale do Rio do Peixe	4	1,5	3	1,1	16	5,8	19	6,7	42	14,7	89	30,9	258	88,9	126	43,1	437	149,1
Alto Uruguai Catarinense	0	0,0	10	7,0	38	26,6	12	8,2	7	4,8	13	8,9	24	16,3	79	53,6	115	78,2
Nordeste	5	0,6	14	1,6	49	5,5	92	9,8	214	22,4	466	47,9	1308	132,1	2598	257,9	2959	289,2
Planalto Norte	0	0,0	10	2,8	4	1,1	20	5,4	31	8,4	115	31,0	187	50,0	260	69,2	351	93,1
Serra Catarinense	4	1,4	90	31,5	90	31,5	177	60,9	179	61,7	319	109,9	314	108,3	499	172,2	486	168,5
Extremo Sul Catarinense	2	1,1	3	1,6	5	2,7	6	3,2	10	5,2	38	19,5	26	13,2	73	36,7	139	69,4
Carbonífera	3	0,8	8	2,0	6	1,5	16	3,9	90	21,6	73	17,3	109	25,6	220	51,1	577	133,0
Laguna	8	2,4	14	4,1	35	10,3	89	25,4	78	22,0	109	30,5	83	23,0	215	59,1	485	132,6
<b>Santa Catarina</b>	<b>53</b>	<b>1,1</b>	<b>264</b>	<b>5,3</b>	<b>574</b>	<b>11,2</b>	<b>1460</b>	<b>27,9</b>	<b>2085</b>	<b>39,2</b>	<b>3244</b>	<b>59,9</b>	<b>5661</b>	<b>102,6</b>	<b>8848</b>	<b>157,6</b>	<b>12138</b>	<b>212,7</b>

Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis adquirida calculada por 100.000 habitantes; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

**Tabela 4 - Casos de sífilis adquirida segundo sexo, faixa etária, escolaridade e raça por ano de notificação em Santa Catarina, 2010-2018.**

Variáveis	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>																		
Masculino	27	50,9	134	50,8	352	61,3	913	62,4	1315	62,9	1917	58,9	3354	59,1	5141	58,0	6986	57,4
Feminino	26	49,1	130	49,2	221	38,5	549	37,6	776	37,1	1336	41,1	2325	40,9	3730	42,0	5187	42,6
Ignorado	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0
Total	<b>53</b>	100	264	100	574	100	1462	100	2091	100	3253	100	5679	100	8871	100	12173	100
Razão de sexo	1,0	-	1,0	-	1,6	-	1,7	-	1,7	-	1,4	-	1,4	-	1,4	-	1,35	-
<b>Faixa etária</b>																		
13-19 anos	7	13,2	44	16,7	62	10,8	105	7,2	162	7,7	326	10	675	11,9	893	10,1	1183	9,7
20-29 anos	17	32,1	89	7	158	27,5	488	33,4	771	36,9	1257	38,6	2276	40,1	3465	39,1	4508	37,0
30-39 anos	13	24,5	56	21,2	135	23,5	315	21,5	462	22,1	709	21,8	1240	21,8	1974	22,2	2850	23,4
40-49 anos	8	15,1	43	16,3	107	18,6	256	17,5	322	15,4	449	13,8	708	12,5	1132	12,8	1663	13,7
50 anos ou mais	6	11,3	31	11,7	108	18,8	292	19,9	357	17,1	477	14,7	739	13,0	1333	15,0	1884	15,5
Total	53	100	264	100	574	100	1462	100	2091	100	3253	100	5679	100	8870	100	12173	100
<b>Escolaridade</b>																		
Analfabeto	0	0	0	0	6	1,05	10	0,68	11	0,53	24	0,74	43	0,76	59	0,67	94	0,8
1ª a 4ª incompleta	2	3,8	16	6,1	31	5,40	81	5,54	92	4,40	163	5,01	274	4,82	389	4,39	539	4,4
4ª completa	3	5,7	10	3,8	20	3,48	33	2,26	57	2,73	91	2,80	110	1,94	218	2,46	262	2,1
5 a 8 incompleta	13	24,5	64	24,2	116	20,21	237	16,21	334	15,97	515	15,83	839	14,77	1035	11,67	1414	11,6
Ensino fundamental completo	6	11,3	23	8,7	55	9,58	134	9,17	190	9,09	284	8,73	451	7,94	704	7,94	1098	9,0
Ensino médio incompleto	7	13,2	30	11,4	71	12,37	104	7,11	195	9,33	275	8,45	463	8,15	634	7,15	1046	8,6



Ensino médio completo	5	9,4	42	15,9	112	19,5	369	25,2	489	23,4	681	20,9	1079	19,0	1581	17,8	2341	19,2
Superior incompleto	1	1,9	8	3,0	28	4,9	100	6,8	107	5,1	120	3,7	270	4,7	298	3,4	414	3,4
Superior completo	3	5,7	5	1,9	39	6,8	117	8,0	127	6,1	135	4,1	254	4,5	324	3,6	451	3,7
Não se aplica	0	0	0	0	3	0,5	2	0,1	15	0,7	34	1,0	41	0,7	67	0,8	83	0,7
Ignorado	13	24,5	66	25	93	16,2	275	18,8	474	22,7	931	28,6	1855	32,7	3562	40,1	4431	36,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>264</b>	<b>100</b>	<b>574</b>	<b>100</b>	<b>1462</b>	<b>100</b>	<b>2091</b>	<b>100</b>	<b>3253</b>	<b>100</b>	<b>5679</b>	<b>100</b>	<b>8871</b>	<b>100</b>	<b>12173</b>	<b>100</b>
<b>Raça/cor</b>																		
Branca	41	77,36	206	78,03	491	85,54	1215	83,11	1665	79,63	2577	79,22	4000	70,43	6129	69,09	9118	73,1
Preta	6	11,32	11	4,17	22	3,83	64	4,38	101	4,83	125	3,84	256	4,51	356	4,01	517	4,1
Amarela	0	0,00	1	0,38	4	0,70	5	0,34	6	0,29	19	0,58	14	0,25	39	0,44	59	0,5
Parda	3	5,66	28	10,61	42	7,32	111	7,59	131	6,26	269	8,27	465	8,19	663	7,47	1013	8,1
Indígena	0	0,00	2	0,76	2	0,35	5	0,34	7	0,33	10	0,31	24	0,42	31	0,35	67	0,5
Ignorada	3	5,66	16	6,06	13	2,26	62	4,24	181	8,66	253	7,78	920	16,20	1653	18,63	1399	11,2
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>264</b>	<b>100,00</b>	<b>574</b>	<b>100,00</b>	<b>1462</b>	<b>100,00</b>	<b>2091</b>	<b>100,00</b>	<b>3253</b>	<b>100,00</b>	<b>5679</b>	<b>100,00</b>	<b>8871</b>	<b>100,00</b>	<b>12173</b>	<b>97,6</b>

Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de sífilis adquirida calculada por 100.000 habitantes; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

**Tabela 5 - Número de casos e taxa de detecção de sífilis em gestante segundo a região de saúde e ano de notificação, 2010-2018.**

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
Extremo Oeste	6	2,3	5	1,9	1	0,4	4	1,5	6	2,1	3	1,0	20	6,9	15	5,0	28	9,2
Oeste	3	0,7	4	0,9	22	4,7	30	6,1	60	12,0	101	19,6	118	23,3	165	30,5	212	38,5
Xanxerê	14	5,1	11	4,1	13	5,0	14	5,2	13	4,8	51	17,1	68	23,8	102	34,7	120	38,7
Alto Vale do Itajaí	5	1,4	3	0,8	6	1,6	9	2,4	9	2,4	22	5,4	12	3,1	16	4,0	26	6,4
Foz do Rio Itajaí	62	7,7	60	7,3	45	5,1	74	8,1	99	10,2	147	14,1	174	16,9	180	16,9	240	21,8
Médio Vale do Itajaí	14	1,6	12	1,3	18	2,0	42	4,6	48	5,0	57	5,8	64	6,6	106	10,5	184	17,9
Grande Florianópolis	34	2,6	53	3,9	61	4,3	103	7,1	206	13,7	266	16,8	306	19,6	347	21,1	505	30,5
Meio Oeste	3	1,3	6	2,5	3	1,3	5	2,1	14	5,7	35	13,6	52	20,0	55	20,8	41	15,2
Alto Vale do Rio do Peixe	8	1,9	5	1,2	6	1,5	17	3,9	37	8,6	55	12,3	88	20,0	104	24,6	136	30,5
Alto Uruguai Catarinense	3	1,7	2	1,2	8	4,8	9	5,4	11	6,0	24	12,8	18	10,3	34	17,0	29	15,2
Nordeste	45	3,6	46	3,4	57	4,2	110	8,2	138	9,9	255	17,4	225	16,0	313	21,9	333	23,2
Planalto Norte	6	1,2	11	2,0	8	1,6	21	4,1	29	5,6	54	10,0	87	17,0	140	27,4	140	26,8
Serra Catarinense	0	0,0	19	4,7	36	9,1	43	10,8	48	11,6	104	25,2	77	18,2	122	28,7	195	47,7
Extremo Sul Catarinense	5	2,1	10	4,1	10	4,2	11	4,6	16	6,3	18	7,0	24	9,1	27	10,0	35	13,0
Carbonífera	3	0,6	12	2,2	10	1,9	18	3,3	30	5,2	55	9,5	73	12,8	85	14,8	128	22,0
Laguna	4	1,0	6	1,4	15	3,5	17	3,9	31	7,0	39	8,5	43	9,4	71	14,6	75	16,0
<b>Santa Catarina</b>	<b>215</b>	<b>2,5</b>	<b>265</b>	<b>3,0</b>	<b>319</b>	<b>3,6</b>	<b>527</b>	<b>5,9</b>	<b>795</b>	<b>8,5</b>	<b>1286</b>	<b>13,2</b>	<b>1.449</b>	<b>15,2</b>	<b>1.882</b>	<b>19,1</b>	<b>2.427</b>	<b>24,4</b>

Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis em gestantes calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

**Tabela 6 - Casos de sífilis em gestante segundo idade gestacional, faixa etária, escolaridade e raça por ano de notificação em Santa Catarina, 2010-2018.**

Variáveis	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Idade gestacional</b>																		
1º trimestre	73	34,0	91	34,3	119	36,8	181	34,2	270	33,9	507	39,3	670	46,1	946	50,2	1277	52,5
2º trimestre	63	29,3	87	32,8	93	28,8	141	26,7	221	27,8	324	25,1	402	27,7	472	25,0	513	21,1
3º trimestre	76	35,3	84	31,7	105	32,5	188	35,5	284	35,7	433	33,6	361	24,8	435	23,1	605	24,9
Idade gestacional ignorada	3	1,4	3	1,1	6	1,9	19	3,6	21	2,6	26	2,0	20	1,4	33	1,7	36	1,5
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>323</b>	<b>100</b>	<b>529</b>	<b>100</b>	<b>796</b>	<b>100</b>	<b>1290</b>	<b>100</b>	<b>1453</b>	<b>100</b>	<b>1886</b>	<b>100,0</b>	<b>2431</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária</b>																		
10-14 anos	3	1,4	4	1,5	3	0,9	9	1,7	11	1,4	16	1,2	20	1,4	15	0,8	20	0,8
15-19 anos	41	19,1	53	20,0	79	24,5	143	27,0	207	26,0	354	27,4	405	27,9	491	26,0	571	23,5
20-29 anos	112	52,1	139	52,5	167	51,7	252	47,6	389	48,9	648	50,2	776	53,4	1016	53,9	1332	54,8
30-39 anos	55	25,6	62	23,4	65	20,1	111	21,0	170	21,4	245	19,0	223	15,3	328	17,4	461	19,0
40 anos ou mais	4	1,9	7	2,6	9	2,8	14	2,6	19	2,4	27	2,1	29	2,0	36	1,9	47	1,9
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>323</b>	<b>100</b>	<b>529</b>	<b>100</b>	<b>796</b>	<b>100</b>	<b>1290</b>	<b>100</b>	<b>1453</b>	<b>100,0</b>	<b>1886</b>	<b>100</b>	<b>2431</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade</b>																		
Analfabeto	1	0,5	1	0,4	4	1,2	0	0	5	0,6	6	0,5	11	0,8	9	0,5	12	0,5
1ª a 4ª incompleta do EF	21	9,8	13	4,9	24	7,4	37	7,0	42	5,3	74	5,7	70	4,8	63	3,3	96	3,9
4ª série completa do EF	12	5,6	12	4,5	13	4,0	21	4,0	14	1,8	33	2,6	38	2,6	51	2,7	66	2,7
5ª a 8ª incompleta do EF	60	27,9	85	32,1	88	27,2	130	24,6	251	31,5	328	25,4	330	22,7	405	21,5	48	20,1
Ensino fundamental completo	45	20,9	36	13,6	43	13,3	73	13,8	106	13,3	183	14,2	227	15,6	289	15,3	336	13,8

Ensino médio incompleto	18	8,4	31	11,7	40	12,4	93	17,6	100	12,6	193	15,0	220	15,1	289	15,3	370	15,2	
Ensino médio completo	34	15,8	49	18,5	47	14,6	98	18,5	154	19,3	265	20,5	303	20,9	424	22,5	550	22,6	
Superior incompleto	2	0,9	1	0,4	9	2,8	3	0,6	13	1,6	19	1,5	31	2,1	34	1,8	58	2,4	
Superior completo	3	1,4	2	0,8	3	0,9	7	1,3	8	1,0	13	1,0	24	1,7	34	1,8	46	1,9	
Não se aplica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Ignorado	19	8,8	35	13,2	52	16,1	67	12,7	103	12,9	176	13,6	199	13,7	288	15,3	409	16,8	
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>323</b>	<b>100</b>	<b>529</b>	<b>100</b>	<b>796</b>	<b>100</b>	<b>1290</b>	<b>100</b>	<b>1453</b>	<b>100</b>	<b>1886</b>	<b>100,0</b>	<b>2431</b>	<b>100</b>	
<b>Raça/cor</b>																			
Branca	183	85,1	201	75,8	243	75,2	411	77,7	624	78,4	996	77,2	1127	77,6	1417	75,1	1827	75,2	
Preta	15	7,0	18	6,8	23	7,1	42	7,9	66	8,3	95	7,4	99	6,8	110	5,8	170	7,0	
Amarela	0	0,0	2	0,8	4	1,2	2	0,4	7	0,9	4	0,3	12	0,8	8	0,4	16	0,7	
Parda	16	7,4	38	14,3	47	14,6	64	12,1	87	10,9	167	12,9	173	11,9	270	14,3	335	13,8	
Indígena	0	0,0	2	0,8	0	0,0	3	0,6	6	0,8	15	1,2	11	0,8	18	1,0	11	0,5	
Ignorada	1	0,5	4	1,5	6	1,9	7	1,3	6	0,8	13	1,0	31	2,1	63	3,3	72	3,0	
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>529</b>	<b>100</b>	<b>796</b>	<b>100</b>	<b>1290</b>	<b>100</b>	<b>1453</b>	<b>100,0</b>	<b>1886</b>	<b>100</b>	<b>2431</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis em gestantes calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

**Tabela 7 - Casos de sífilis em gestante segundo região de saúde, esquema de tratamento prescrito e ano de notificação, 2016 – 2018.**

Regiões de Saúde	2016								2017								2018							
	Penicilina		Outro esquema		Não realizado		Ignorado		Penicilina		Outro esquema		Não realizado		Ignorado		Penicilina		Outro esquema		Não realizado		Ignorado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Extremo Oeste	16	84,2	2	10,53	1	5,3	0	0,0	16	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	75,9	2	6,9	5	17,2	0	0,0
Oeste	115	97,5	1	0,85	2	1,7	0	0,0	155	94,5	1	0,6	8	4,9	0	0,0	206	97,2	1	0,5	3	1,4	2	0,9
Xanxerê	48	69,6	1	1,45	19	27,5	1	1,4	85	81,0	1	1,0	19	18,1	0	0,0	101	84,2	2	1,7	17	14,2	0	0,0
Alto Vale do Itajaí	8	72,7	1	9,09	1	9,1	1	9,1	14	87,5	0	0,0	1	6,3	1	6,3	23	92,0	0	0,0	2	8,0	0	0,0
Foz do Rio Itajaí	173	97,7	1	0,56	3	1,7	0	0,0	178	98,3	1	0,6	2	1,1	0	0,0	227	95,8	2	0,8	5	2,1	3	1,3
Médio Vale do Itajaí	62	96,9	0	0,00	1	1,6	1	1,6	93	87,7	1	0,9	8	7,5	4	3,8	161	88,0	6	3,3	16	8,7	0	0,0
Grande Florianópolis	281	90,9	5	1,62	15	4,9	8	2,6	322	91,7	2	0,6	14	4,0	13	3,7	450	87,9	5	1,0	21	4,1	36	7,0
Meio Oeste	48	96,0	1	2,00	1	2,0	0	0,0	50	90,9	0	0,0	2	3,6	3	5,5	38	95,0	1	2,5	1	2,5	0	0,0
Alto Vale do Rio do Peixe	86	96,6	2	2,25	0	0,0	1	1,1	99	96,1	1	1,0	2	1,9	1	1,0	131	97,0	1	0,7	3	2,2	0	0,0
Alto Uruguai Catarinense	15	83,3	0	0,00	2	11,1	1	5,6	28	84,8	1	3,0	4	12,1	0	0,0	27	93,1	0	0,0	1	3,4	1	3,4
Nordeste	214	93,4	4	1,75	10	4,4	1	0,4	300	94,6	3	0,9	13	4,1	1	0,3	317	93,2	2	0,6	20	5,9	1	0,3
Planalto Norte	82	96,5	0	0,00	3	3,5	0	0,0	132	97,1	0	0,0	3	2,2	1	0,7	132	97,8	0	0,0	1	0,7	2	1,5
Serra Catarinense	57	74,0	4	5,19	10	13,0	6	7,8	108	89,3	0	0,0	5	4,1	8	6,6	156	79,6	1	0,5	31	15,8	8	4,1
Extremo Sul Catarinense	22	91,7	0	0,00	2	8,3	0	0,0	24	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	29	85,3	2	5,9	2	5,9	1	2,9
Carbonífera	62	86,1	2	2,78	5	6,9	3	4,2	69	80,2	6	7,0	5	5,8	6	7,0	113	87,6	3	2,3	10	7,8	3	2,3
Laguna	38	0,0	1	20,00	2	40,0	2	40,0	68	95,8	1	1,4	2	2,8	0	0,0	67	93,1	1	1,4	3	4,2	1	1,4
<b>Santa Catarina</b>	<b>1326</b>	<b>91,3</b>	<b>25</b>	<b>1,72</b>	<b>77</b>	<b>5,3</b>	<b>25</b>	<b>1,7</b>	<b>1741</b>	<b>92,4</b>	<b>18</b>	<b>1,0</b>	<b>88</b>	<b>4,7</b>	<b>38</b>	<b>2,0</b>	<b>2200</b>	<b>90,6</b>	<b>29</b>	<b>1,2</b>	<b>141</b>	<b>5,8</b>	<b>58</b>	

Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis em gestantes calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

**Tabela 8 - Casos de sífilis em gestante segundo classificação clínica e ano diagnóstico em Santa Catarina, 2010-2018.**

Variáveis	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sífilis Primária	84	39,1	95	35,8	144	44,6	193	36,5	303	38,1	478	37,1	489	33,7	612	32,4	694	28,5
Sífilis Secundária	30	14,0	22	8,3	22	6,8	42	7,9	78	9,8	136	10,5	119	8,2	143	7,6	108	4,4
Sífilis terciária	11	5,1	7	2,6	21	6,5	27	5,1	41	5,2	88	6,8	93	6,4	91	4,8	157	6,5
Sífilis Latente	59	27,4	81	30,6	68	21,1	136	25,7	176	22,1	325	25,2	472	32,5	664	35,2	1037	42,7
Ignorado	31	14,4	60	22,6	68	21,1	131	24,8	198	24,9	263	20,4	280	19,3	376	19,9	435	17,9
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	<b>265</b>	<b>100,0</b>	<b>323</b>	<b>100,0</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>	<b>796</b>	<b>100,0</b>	<b>1290</b>	<b>100,0</b>	<b>1453</b>	<b>100,0</b>	<b>1886</b>	<b>100,0</b>	<b>2431</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis em gestantes calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

**Tabela 9 - Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (número e taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos), segundo região de saúde e ano de diagnóstico, 2010-2018.**

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
Extremo Oeste	0	0,0	1	0,4	1	0,4	1	0,4	1	0,3	2	0,7	9	3,1	7	2,3	13	4,3
Oeste	1	0,2	1	0,2	3	0,6	12	2,4	15	3,0	48	9,3	39	7,7	42	7,8	23	4,2
Xanxerê	6	2,2	5	1,9	3	1,1	3	1,1	8	2,9	14	4,7	31	10,9	39	13,3	53	17,1
Alto Vale do Itajaí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	1	0,3	5	1,2	3	0,8	3	0,8	2	0,5
Foz do Rio Itajaí	21	2,6	29	3,5	18	2,1	44	4,8	42	4,3	52	5,0	42	4,1	56	5,2	55	5,0
Médio Vale do Itajaí	3	0,3	1	0,1	4	0,4	7	0,8	11	1,1	17	1,7	16	1,7	31	3,1	35	3,4
Grande Florianópolis	21	1,6	24	1,7	36	2,6	91	6,3	119	7,9	161	10,2	150	9,6	188	11,4	189	11,4
Meio Oeste	1	0,4	1	0,4	0	0,0	1	0,4	1	0,4	6	2,3	5	1,9	13	4,9	8	3,0
Alto Vale do Rio do Peixe	5	1,2	0	0,0	3	0,7	3	0,7	6	1,4	7	1,6	10	2,3	10	2,4	25	5,6
Alto Uruguai Catarinense	2	1,1	1	0,6	5	3,0	3	1,8	4	2,2	13	6,9	8	4,6	9	4,5	11	5,8
Nordeste	9	0,7	19	1,4	12	0,9	22	1,6	37	2,7	86	5,9	88	6,3	106	7,4	61	4,2
Planalto Norte	2	0,4	5	0,9	0	0,0	4	0,8	3	0,6	9	1,7	11	2,1	21	4,1	15	2,9
Serra Catarinense	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	3	0,7	19	4,6	77	18,2	77	18,1	110	26,9
Extremo Sul Catarinense	1	0,4	8	3,3	8	3,3	11	4,6	13	5,1	21	8,1	23	8,7	17	6,3	33	12,2
Carbonífera	1	0,2	1	0,2	3	0,6	4	0,7	5	0,9	11	1,9	11	1,9	22	3,8	18	3,1
Laguna	2	0,5	3	0,7	4	0,9	10	2,3	6	1,4	10	2,2	26	5,7	27	5,6	29	6,2
<b>Santa Catarina</b>	<b>75</b>	<b>0,9</b>	<b>99</b>	<b>1,1</b>	<b>100</b>	<b>1,1</b>	<b>220</b>	<b>2,4</b>	<b>275</b>	<b>2,9</b>	<b>481</b>	<b>4,9</b>	<b>549</b>	<b>5,8</b>	<b>668</b>	<b>6,8</b>	<b>680</b>	<b>6,8</b>

Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de incidência de sífilis congênita calculada por 1.000 nascidos vivos; casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

**Tabela 10 - Casos de sífilis congênita (número e percentual), segundo características dos casos, por ano de diagnóstico em Santa Catarina, 2010-2018**

Variáveis	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Idade da criança</b>																		
Menor de 7 dias	70	93,3	97	97	94	93,1	216	97,3	265	96,4	464	95,7	531	96,2	657	97,6	658	96,6
7 a 27 dias	4	5,3	1	1	2	2,0	3	1,4	4	1,5	7	1,4	8	1,4	6	0,9	11	1,6
28 a 364 dias	0	0,0	0	0	5	5,0	3	1,4	6	2,2	13	2,7	13	2,4	9	1,3	8	1,2
1 ano	1	1,3	1	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,3
2 a 4 anos	1	1,3	2	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1	2	0,3
5 a 12 anos	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	<b>275</b>	<b>100</b>	<b>485</b>	<b>100,0</b>	<b>552</b>	<b>100,0</b>	<b>673</b>	<b>100,0</b>	<b>681</b>	<b>100</b>
<b>Diagnóstico final</b>																		
Sífilis congênita recente	72	96,0	94	94	97	96,0	201	90,5	239	86,9	454	93,6	501	90,8	620	92,1	620	91,0
Sífilis congênita tardia	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,3
Aborto	2	2,7	2	2	2	2,0	6	2,7	19	6,9	10	2,1	18	3,3	21	3,1	35	5,1
Natimorto	1	1,3	4	4	2	2,0	15	6,8	17	6,2	21	4,3	33	6,0	31	4,6	24	3,5
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>	<b>485</b>	<b>100,0</b>	<b>552</b>	<b>100,0</b>	<b>673</b>	<b>100,0</b>	<b>681</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis Congênita calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.



**Tabela 11 - Casos de sífilis congênita (número e percentual), segundo variáveis selecionadas por ano diagnóstico Santa Catarina, 2010-2018.**

Variáveis	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Faixa etária da mãe</b>																		
Ignorada	0	0	1	1	0	0	1	0,5	3	1,1	9	1,9	7	1,3	7	1,0	15	2,2
10 a 14 anos	0	0	0	0	1	1,0	1	0,5	0	0,0	3	0,6	6	1,1	4	0,6	6	0,9
15 a 19 anos	17	22,7	20	20	19	18,8	45	20,3	66	24,0	112	23,1	131	23,7	169	25,1	116	17,0
20 a 34 anos	52	69,3	70	70	68	67,3	154	69,4	166	60,4	322	66,4	367	66,5	433	64,3	466	68,4
>35 anos	6	8	9	9	13	12,9	21	9,5	40	14,5	39	8,0	41	7,4	60	8,9	78	11,5
Total	75	100	100	100	101	100	222	100	275	100	485	100,0	552	100	673	100	681	100
<b>Escolaridade da mãe</b>																		
Ignorado	1	1,3	5	5	3	3,0	22	9,9	11	4,0	37	7,6	54	9,8	46	6,8	53	7,8
Analfabeto	1	1,3	0	0	1	1,0	3	1,4	1	0,4	3	0,6	3	0,5	2	0,3	7	1,0
1ª a 4ª série incompleta do EF	10	13,3	9	9	9	8,9	13	5,9	12	4,4	24	4,9	20	3,6	31	4,6	33	4,8
4ª série completa do EF	3	4,0	6	6	6	5,9	7	3,2	5	1,8	20	4,1	27	4,9	34	5,1	24	3,5
5ª a 8ª série incompleta do EF	20	26,7	32	32	41	40,6	69	31,1	106	38,5	134	27,6	170	30,8	150	22,3	157	23,1
Ensino fundamental completo	16	21,3	14	14	11	10,9	29	13,1	44	16,0	73	15,1	63	11,4	130	19,3	115	16,9
Ensino médio incompleto	8	10,7	16	16	13	12,9	25	11,3	35	12,7	81	16,7	65	11,8	103	15,3	105	15,4
Ensino médio completo	13	17,3	18	18	11	10,9	42	18,9	50	18,2	98	20,2	119	21,6	146	21,7	145	21,3
Educação superior incompleta	1	1,3	0	0	3	3,0	6	2,7	2	0,7	8	1,6	14	2,5	15	2,2	19	2,8
Educação superior completa	2	2,7	0	0	2	2,0	5	2,3	8	2,9	5	1,0	15	2,7	13	1,9	16	2,3

Não se aplica	0	0,0	0	0	1	1,0	1	0,5	1	0,4	2	0,4	2	0,4	3	0,4	7	1,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>	<b>485</b>	<b>100,0</b>	<b>552</b>	<b>100</b>	<b>673</b>	<b>100</b>	<b>681</b>	<b>100</b>
<b>Raça/cor</b>																		
Ignorados/Branco	0	0,0	0	0	1	1,0	2	0,9	1	0,4	6	1,2	5	0,9	7	1,0	8	1,2
Branca	60	80,0	84	84	81	80,2	174	78,4	219	79,6	398	82,1	443	80,3	555	82,5	559	82,1
Preta	6	8,0	6	6	7	6,9	19	8,6	17	6,2	34	7,0	39	7,1	27	4,0	44	6,5
Amarela	1	1,3	0	0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,2	3	0,5	3	0,4	3	0,4
Parda	7	9,3	9	9	11	10,9	25	11,3	36	13,1	39	8,0	55	10,0	75	11,1	65	9,5
Indígena	1	1,3	1	1	1	1,0	1	0,5	2	0,7	7	1,4	7	1,3	6	0,9	2	0,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	<b>275</b>	<b>100</b>	<b>485</b>	<b>100</b>	<b>552</b>	<b>100</b>	<b>673</b>	<b>100</b>	<b>681</b>	<b>100</b>
<b>Realização de pré-natal</b>																		
Ignorados/Branco	0	0	2	2	2	2,0	5	2,3	18	6,5	10	1,3	8	1,4	9	1,3	15	2,2
Sim	62	82,7	82	82	83	82,2	181	81,5	211	76,7	408	52,0	480	87,0	609	90,5	603	88,5
Não	13	17,3	16	16	16	15,8	36	16,2	46	16,7	67	8,5	64	11,6	55	8,2	63	9,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	<b>275</b>	<b>100</b>	<b>485</b>	<b>61,8</b>	<b>552</b>	<b>100</b>	<b>673</b>	<b>100</b>	<b>681</b>	<b>100</b>
<b>Diagnóstico de sífilis materna</b>																		
Ignorados/brancos	1	1,3	0	0	0	0	1	0,5	2	0,7	5	1,0	5	0,9	7	1,0	4	0,6
Durante o pré-natal	39	52,0	51	51	50	49,5	119	53,6	160	58,2	333	68,7	367	66,5	476	70,7	490	72,0
No momento do parto	29	38,7	38	38	35	34,7	79	35,6	91	33,1	121	24,9	149	27,0	166	24,7	144	21,1
Após o parto	6	8,0	11	11	16	15,8	21	9,5	21	7,6	26	5,4	28	5,1	22	3,3	38	5,6
Não realizado	0	0	0	0	0	0	2	0,9	1	0,4	0	0,0	3	0,5	2	0,3	5	0,7

<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	<b>275</b>	<b>100</b>	<b>485</b>	<b>100</b>	<b>552</b>	<b>100</b>	<b>673</b>	<b>100</b>	<b>681</b>	<b>100</b>	
<b>Esquema de tratamento</b>																			
Ignorado/Branco	1	1,3	5	5	1	1,0	9	4,1	8	2,9	12	2,5	22	4,0	24	3,6	59	8,7	
Adequado	5	6,7	7	7	9	8,9	11	5,0	10	3,6	25	5,2	23	4,2	40	5,9	32	4,7	
Inadequado	45	60	50	50	53	52,5	113	50,9	143	52,0	305	62,9	325	58,9	393	58,4	361	53,0	
Não realizado	24	32	38	38	38	37,6	89	40,1	114	41,5	143	29,5	182	33,0	216	32,1	229	33,6	
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	<b>275</b>	<b>100</b>	<b>485</b>	<b>100</b>	<b>552</b>	<b>100</b>	<b>673</b>	<b>100</b>	<b>681</b>	<b>100</b>	
<b>Parceiro tratado</b>																			
Ignorado/Branco	5	6,7	7	7	10	9,9	29	13,1	29	10,5	30	6,2	41	7,4	44	6,5	78	11,5	
Sim	17	22,7	13	13	19	18,8	47	21,2	44	16,0	104	21,4	128	23,2	152	22,6	153	22,5	
Não	53	70,7	80	80	72	71,3	146	65,8	202	73,5	351	72,4	383	69,4	477	70,9	450	66,1	
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	<b>275</b>	<b>100</b>	<b>485</b>	<b>100</b>	<b>552</b>	<b>100</b>	<b>673</b>	<b>100</b>	<b>681</b>	<b>100</b>	

Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: taxa de incidência de sífilis congênita calculada por 1.000 nascidos vivos; casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019

**Tabela 12 - Coeficiente de mortalidade por sífilis congênita por regiões de saúde no estado de Santa Catarina, 2010-2018.**

Regionais de Saúde	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.
Extremo Oeste	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33,4	0	0
Oeste	0	0,0	0	0	2	43,1	0	0	5	99,7	2	38,8	3	59,2	1	18,5	0	0
Xanxerê	1	36,4	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Alto Vale do Itajaí	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Foz do Rio Itajaí	1	12,4	0	0	0	0	2	22,0	0	0,0	3	28,8	2	19,5	2	18,7	4	36,3
Médio Vale do Itajaí	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	3	31,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	38,9
Grande Florianópolis	1	7,5	0	0	2	14,2	2	13,8	1	6,7	3	19,0	3	19,2	3	18,2	2	12,1
Meio Oeste	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	1	39,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alto Vale do Rio do Peixe	0	0,0	0	0	0	0	1	23,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	134,5
Alto Uruguai Catarinense	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordeste	0	0,0	1	7,5	0	0	0	0	3	21,5	5	34,0	5	35,7	5	34,9	2	13,9
Planalto Norte	1	19,7	1	18,5	0	0	0	0	1	19,2	1	18,6	2	39,0	0	0,0	2	38,2
Serra Catarinense	0	0,0	0	0	0	0	0	0	1	24,2	1	24,2	2	47,1	4	94,0	6	146,7
Extremo Sul Catarinense	0	0,0	0	0	1	41,6	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	74,2
Carbonífera	0	0,0	0	0	1	18,5	0	0	0	0,0	1	17,3	0	0,0	2	34,9	0	0,0
Laguna	0	0,0	1	23,6	0	0	0	0	1	22,6	0	0,0	2	43,5	1	20,6	0	0,0
<b>SANTA CATARINA</b>	<b>4</b>	<b>4,7</b>	<b>3</b>	<b>3,4</b>	<b>6</b>	<b>6,8</b>	<b>5</b>	<b>5,6</b>	<b>15</b>	<b>16,1</b>	<b>17</b>	<b>17,5</b>	<b>19</b>	<b>19,9</b>	<b>19</b>	<b>19,3</b>	<b>28</b>	<b>28,1</b>

Fonte: SIM/ DIVE/SUV/SES

## APÊNDICE I - INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS PARA O MONITORAMENTO DA SÍFILIS

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	CONSTRUÇÃO		UTILIDADE	FONTE(S)
Taxa de detecção de sífilis adquirida	$\frac{\text{Número de casos de sífilis adquirida em indivíduos de 13 anos ou mais, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{População total de indivíduos de 13 anos ou mais no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x 100.000	Medir a frequência de ocorrência de casos novos confirmados de sífilis adquirida na população, segundo ano e local de residência.	Sinan
Taxa de detecção de sífilis em gestantes	$\frac{\text{Número de casos de sífilis detectados em gestantes, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano}}$	x 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.	Sinan/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano	$\frac{\text{Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano}}$	x 1.000	Medir a frequência de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> no mesmo local de residência e ano.	Sinan/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

Coeficiente 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

x 100.000

Número de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano

Medir a frequência de óbito em crianças em consequência da sífilis congênita no mesmo local de residência e ano

SIM/Sinasc

# APÊNDICE II - NOTA INFORMATIVA Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS

## 1. INTRODUÇÃO

Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita.

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>5</sup> e da Organização Mundial da Saúde<sup>6</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.

5 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.

6 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<sup>a</sup> 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 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 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 enquadrarem 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 2<sup>f</sup>

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

- Alteração clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente;
- 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.

Gerson Fernando Mendes Pereira Coordenação de Informação Estratégica

Aprovo a Nota Técnica Em 19/09/2017

**Adele Schwartz Benzaken**

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

## EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48)3664-7400. [www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | Secretário de Estado da Saúde: Helton de Souza Zeferino | Secretário Adjunto: André Motta Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde: Raquel Ribeiro Bittencourt | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Maria Teresa Agostini | Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) Aids e Hepatites Virais: Nardele Maria Juncks | Organização e elaboração: Bianca Bittencourt de Souza, Claudia Maria Augusto da Rosa, Carina Veloso De Luca Janesch, Flávia Moreira Soares | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC - Supervisão: Patrícia Pozzo - Revisão: Amanda Mariano - Diagramação: João Cláudio.