

Boletim Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Número Especial | Out. 2022

Sífilis | 2022



Boletim Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde
Número Especial | Out. 2022

Sífilis | 2022

Boletim Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde

©2022. Ministério da 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

Número Especial | Out. 2022

Ano 6 - nº 01

Tiragem: 150

ISSN: 2358-9450

Elaboração, distribuição e informações

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

site: www.aids.gov.br

Coordenação-geral

Angélica Espinosa Barbosa Miranda

Gerson Fernando Mendes Pereira

Organização

Alessandro Ricardo Caruso da Cunha

Carmen Silvia Bruniera Domingues

Flávia Kelli Alvarenga Pinto

Patrícia Carla dos Santos

Ronaldo de Almeida Coelho

Revisão ortográfica

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto gráfico/diagramação

Fred Lobo, Sabrina Lopes – Nucom/GAB/SVS/MS

Diagramação

Marcos Cleuton de Oliveira - DCCI

Normalização

Editora MS/CGDI

1. Sífilis 2. Epidemiologia 3. Vigilância

Títulos para indexação

Epidemiological Report - Syphilis 2022

Boletín Epidemiológico - Sífilis 2022

Lista de figuras

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, 2011 a 2021	13
Figura 2	Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região. Brasil, 2021	14
Figura 3	Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2021.....	14
Figura 4	Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo capitais. Brasil, 2021	15
Figura 5	Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021	16
Figura 6	Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo Unidade da Federação e capitais. Brasil, 2021.....	17
Figura 7	Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo faixa etária. Brasil, 2011 a 2021.....	17
Figura 8	Distribuição percentual de casos notificados de sífilis adquirida no sexo masculino e feminino, sífilis em gestante e razão de sexos segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021.....	18
Figura 9	Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021	19
Figura 10	Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021.....	19
Figura 11	Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021	20
Figura 12	Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) segundo Unidade da Federação e capitais. Brasil, 2021.....	21
Figura 13	Distribuição percentual de gestantes segundo idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2017 a 2021	21
Figura 14	Percentual de gestantes com sífilis com tratamento prescrito de pelo menos uma dose de benzilpenicilina benzatina conforme classificação clínica, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2021	22
Figura 15	Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis segundo dados laboratoriais (teste treponêmico e teste não treponêmico). Brasil, 2011 a 2021.....	23
Figura 16	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, 2011 a 2021	24
Figura 17	Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) segundo Unidade da Federação e capitais. Brasil, 2021	24
Figura 18	Percentual de casos de sífilis congênita segundo resultado de exame do líquido cefalorraquidiano (teste não treponêmico reagente ou alteração liquórica) por regiões e ano de diagnóstico. Brasil, 2018 a 2021	25
Figura 19	Percentual de casos de sífilis congênita segundo alteração do exame de ossos longos por regiões e ano de diagnóstico. Brasil, 2018 a 2021	26
Figura 20	Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos) segundo região de residência. Brasil, 2011 a 2021.....	27
Figura 21	Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos) segundo Unidade da Federação. Brasil, 2021.....	27

Lista de tabelas

Tabela 1	Nascidos vivos em 2020, casos e taxas de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita e óbitos por sífilis congênita, segundo região, Unidade da Federação e Brasil, 2021	12
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, 2011-2022	30
Tabela 3	Casos confirmados de sífilis adquirida (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) e razão de sexos segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2022	31
Tabela 4	Casos de sífilis adquirida segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2022	32
Tabela 5	Casos de sífilis adquirida segundo sexo e escolaridade por ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2022	33
Tabela 6	Casos de sífilis adquirida segundo sexo e raça por ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2022	34
Tabela 7	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, 2005-2022	35
Tabela 8	Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional, faixa etária, escolaridade e raça por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2022	36
Tabela 9	Casos de gestantes com sífilis segundo UF de residência, esquema de tratamento prescrito e ano de diagnóstico. Brasil, 2019 a 2021	37
Tabela 10	Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica, dados laboratoriais e ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2022	38
Tabela 11	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, 1999-2022	39
Tabela 12	Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características dos casos por ano de diagnóstico. Brasil, 1999-2022	40
Tabela 13	Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo variáveis maternas selecionadas por ano de diagnóstico. Brasil, 1999-2022	41
Tabela 14	Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo resultado de exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 1999-2022	43
Tabela 15	Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo resultado de exames no recém-nascido (teste não treponêmico no sangue periférico e radiografia de ossos longos) por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 1999-2022	45
Tabela 16	Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento, UF de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2018 a 2021	46
Tabela 17	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, 1998-2021	48

Sumário

EDITORIAL	7
INTRODUÇÃO	9
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NO BRASIL.....	10
Sífilis adquirida	15
Sífilis em gestantes	20
Sífilis congênita	23
TABELAS.....	29
APÊNDICE – Indicadores epidemiológicos e operacionais para o monitoramento da sífilis	49
ANEXO - Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017	51



Editorial

Esta 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), disponibiliza dados básicos, indicadores e análises epidemiológicas sobre as tendências da sífilis no Brasil, nos 26 estados e no Distrito Federal, bem como na agregação por regiões, a fim de aprimorar a capacidade de formulação, implementação e avaliação de políticas e ações públicas em saúde.

Nesse contexto, são apresentados os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita notificados até 30 de junho de 2022 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. Além disso, evidenciam-se dados de mortalidade perinatal por sífilis congênita, obtidos por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), com inserção da seção “Indicadores Epidemiológicos e Operacionais para o Monitoramento da Sífilis”, visando aperfeiçoar de forma permanente a produção de dados.

Os dados deste Boletim também estão consolidados no Painel de Indicadores Epidemiológicos dos 5.570 municípios brasileiros, disponível na página <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-informacoes>. Esse painel apresenta a distribuição municipal de 18 indicadores epidemiológicos e operacionais de sífilis, com vistas a qualificar e adequar as tomadas de decisão realizadas por diferentes instâncias de gestão.

Nesse sentido, o DCCI/SVS/MS busca ampliar o acesso às informações sobre a atual situação da sífilis em todo o país, além de manter a realização de diversas estratégias de abrangência nacional para o controle da infecção, entre as quais: compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento – testes rápidos, benzilpenicilina benzatina e benzilpenicilina potássica (cristalina); 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 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No ano de 2021, frente à pandemia de covid-19, o DCCI adotou uma série de medidas visando dar seguimento às suas atividades a distância. Entre essas ações, por meio da Coordenação Geral de Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST), elaborou e distribuiu 300.000 unidades dos “Fluxogramas para Manejo Clínico das IST”, que também está disponível em versão *on-line* na página do Departamento (<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo-publicacoes/2021/fluxogramas-para-manejo-clinico-das-ist/view>).

Ademais, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), foi disponibilizado o “Curso sobre a Atenção Integral às Pessoas com IST”, com a finalidade de oferecer qualificação profissional a distância, com acesso aberto, gratuito e autoinstrucional, de forma a fortalecer o SUS em sua capacidade de enfrentamento às IST mesmo em momentos adversos. Os módulos contemplaram temas como a vigilância epidemiológica das IST, o manejo de agravos específicos, o uso de recursos laboratoriais para IST, a violência sexual e IST, e as políticas públicas em IST que são de interesse especial dos profissionais e gestores de saúde. O curso está disponível na página do Avasus em <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=500>.

Em 2021, ainda, foi publicada a atualização do “Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV e/ou Sífilis”, que inova com a inclusão da sífilis na estratégia de certificação e a possibilidade de municípios com 100.000 habitantes ou mais serem certificados por meio de selos de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical, ao considerar o alcance de indicadores e metas em três diferentes categorias (ouro, prata e bronze).

Por fim, espera-se que este 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.



Introdução

No Brasil, a notificação compulsória de sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a normativa 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 nº 420, de 02 de março de 2022¹. Em 2017, com a publicação da Nota Informativa nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS, os critérios para definição de caso da sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram revisados e atualizados.

No período de 2011 a 2021, foram notificados no país 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita.

A sífilis adquirida apresentou aumento crescente da taxa de detecção até o ano de 2018, com posterior estabilidade, exceto em 2020, quando foi observado declínio na taxa, decorrente da pandemia por covid-19. Na série histórica, a maior parte dos casos notificados concentrou-se no sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%). Ressalta-se que, entre adolescentes (13 a 19 anos), os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,2 vezes, quando comparados os anos 2015 e 2021. Em 2021, a razão de sexo masculino/feminino (M:F) foi de 17 homens para cada dez mulheres com sífilis. Porém, entre os adolescentes, a razão foi de sete homens para cada dez mulheres com sífilis.

As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento, porém com menor intensidade a partir de 2018. A incidência de sífilis congênita, entre 2011 e 2017, apresentou crescimento médio de 17,6%, seguida de estabilidade nos anos subsequentes e aumento de 16,7% em 2021. O incremento na taxa de incidência de sífilis congênita pode ter sido influenciado pelo

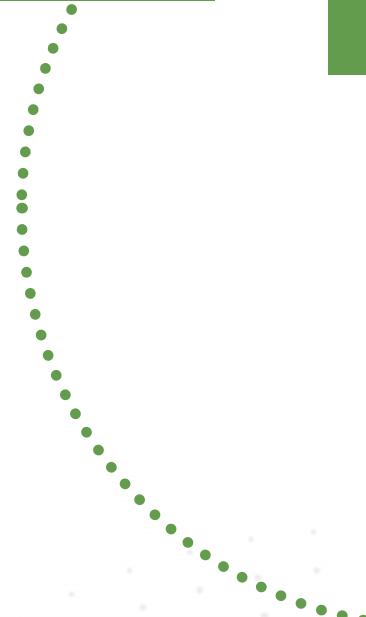
impacto da pandemia por covid-19, provavelmente em decorrência do comprometimento de ações preventivas na assistência pré-natal. Em 2021, o percentual de tratamento adequado da sífilis na gestação foi de 81,4%; entretanto, para eliminar a sífilis congênita, faz-se necessário envidar esforços para alcançar 95% ou mais de cobertura de tratamento materno adequado, de acordo com recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS).

As medidas de controle da sífilis congênita consistem em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada, com captação precoce e vinculação nos serviços de assistência pré-natal, oferta de testagem para sífilis no primeiro trimestre (idealmente na primeira consulta) e no terceiro trimestre de gestação (em torno da 28ª semana), instituição de tratamento oportuno e adequado para as gestantes e suas parcerias sexuais, seguimento após o tratamento, busca ativa de faltosas, documentação dos resultados das sorologias e tratamento da sífilis na caderneta da gestante, além da notificação dos casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita.

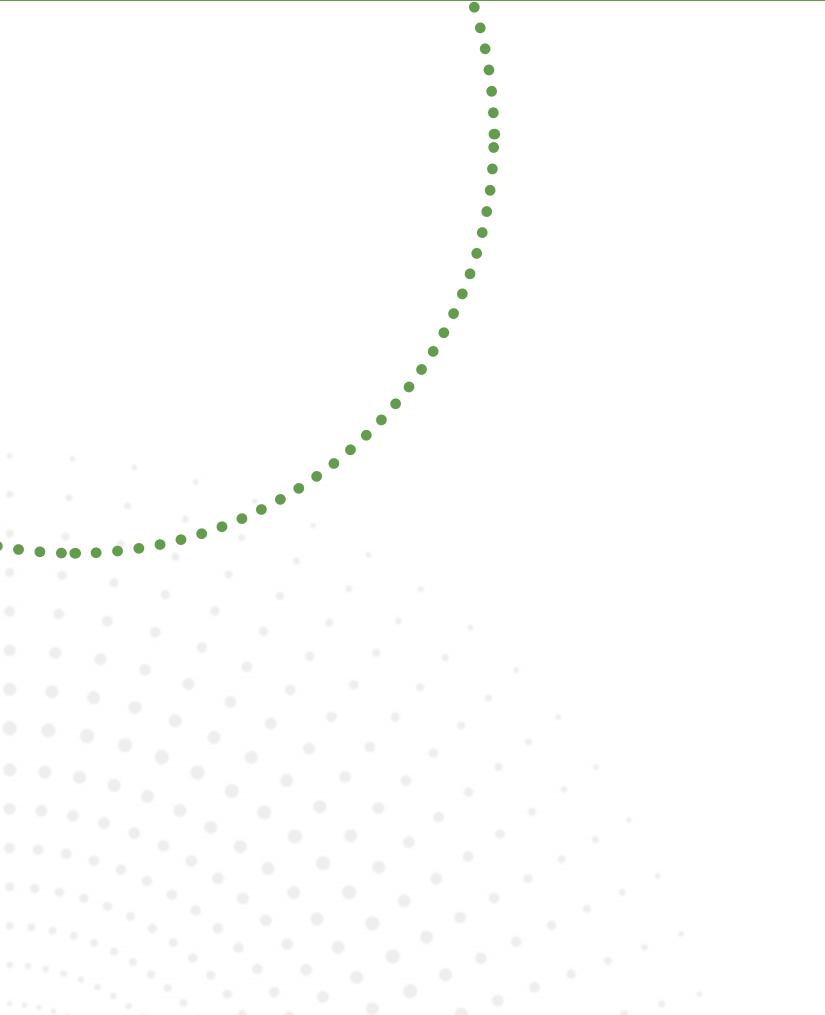
Ações articuladas de programas materno-infantis e de infecções sexualmente transmissíveis com a Atenção Primária à Saúde e a instituição de Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV e sífilis contribuem para melhorar a resposta brasileira no enfrentamento da sífilis.

Nesta edição do Boletim de Sífilis, são apresentadas novas tabelas, tais como: casos de sífilis adquirida por variáveis demográficas e individualizadas por sexo; distribuição dos casos de sífilis congênita segundo tipo de tratamento; distribuição dos casos em relação à realização de teste imunológico não treponêmico no sangue periférico do recém-nascido; realização de radiografia de ossos longos e de exame do líquido cefalorraquidiano, com quantificação de casos de neurosífilis.

¹Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-legislacao>. Acesso em: 9 set. 2022.



Situação epidemiológica da sífilis no Brasil

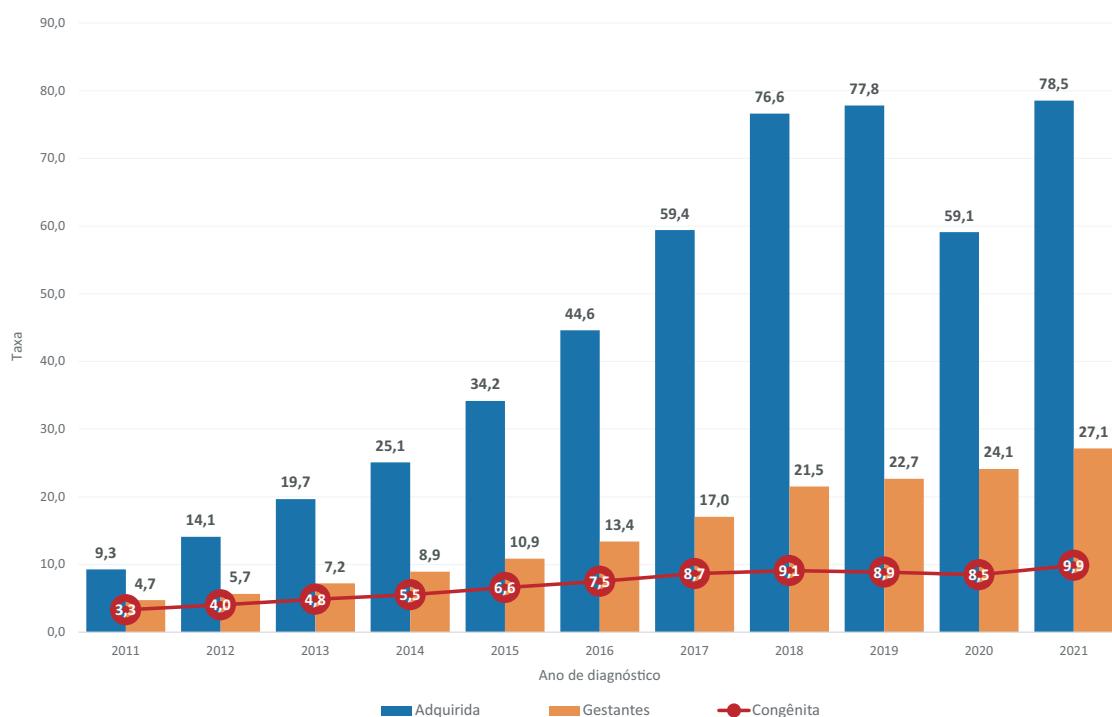


Em 2021, foram notificados no Sinan 167.523 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 78,5 casos/100.000 habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 27,1 casos/1.000 nascidos vivos); 27.019 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos); e 192 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade por sífilis de 7,0 óbitos/100.000 nascidos vivos), conforme a Tabela 1.

Ao longo da série histórica, as taxas de detecção de sífilis adquirida apresentaram crescimento contínuo até 2018 e estabilidade em 2019, quando atingiram 77,8 casos por 100.000 habitantes. Em 2020, o impacto da pandemia por covid-19 contribuiu para o declínio da taxa de detecção de sífilis em 24,1%, em comparação com 2019. No entanto, em 2021, a taxa de detecção de sífilis adquirida retornou a patamares pré-pandemia, com 78,5 casos por 100.000 habitantes (Figura 1).

A detecção da gestante com sífilis vem mantendo tendência crescente, porém com menor velocidade nos últimos quatro anos. A taxa de detecção de sífilis em gestantes elevou-se 3,6 vezes quando comparados os anos de 2011 e 2017. Entretanto, nos anos subsequentes, o aumento médio anual foi de 1,1 vez. Na detecção das gestantes com sífilis, não foi observado o impacto da pandemia por covid-19, com redução de casos, como na sífilis adquirida. Esse fato pode dever-se à manutenção da assistência pré-natal e parto, uma vez que as gestantes com sífilis podem ser detectadas e notificadas nesses dois momentos (Figura 1).

A taxa de incidência de sífilis congênita cresceu até 2018, atingindo 9,1 casos por 1.000 nascidos vivos (NV). Esse aumento foi de 2,8 vezes na comparação dos anos 2011 e 2018. Nota-se declínio de 5,2% entre 2018 e 2020; porém, ocorreu elevação de 14,6% entre 2020 e 2021 (Figura 1).



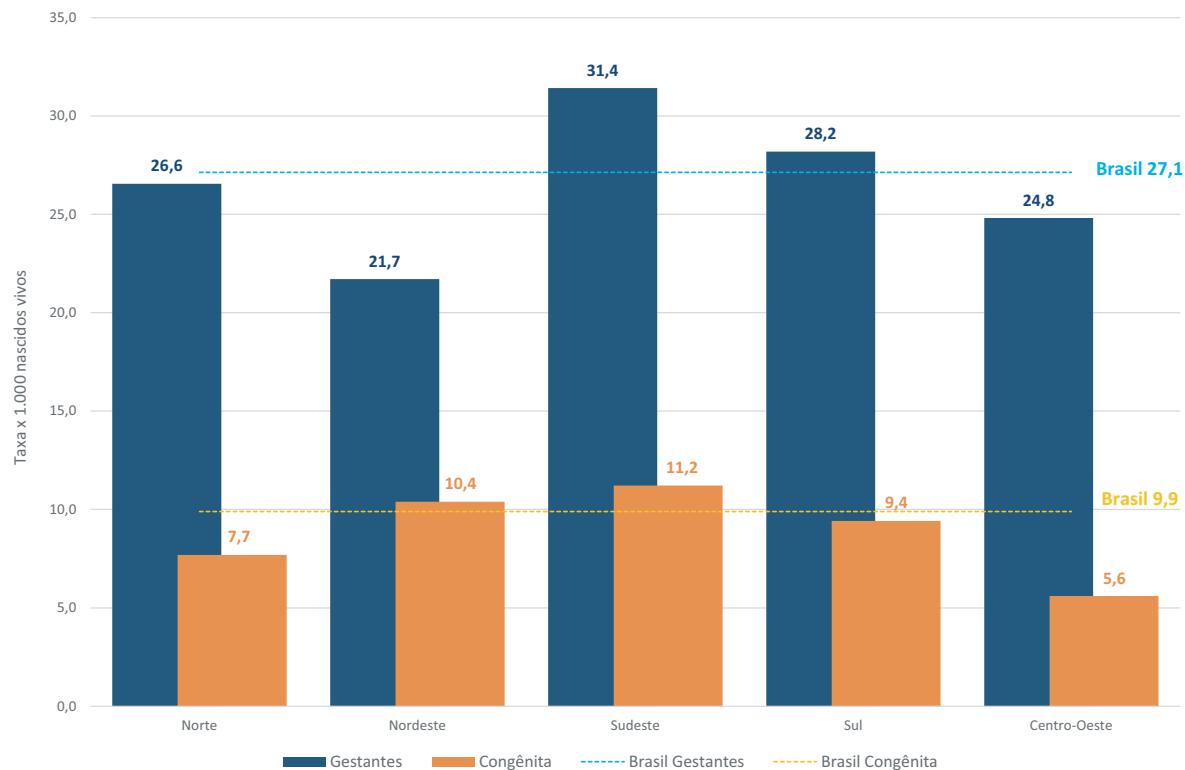
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

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, 2011 a 2021

Em 2021, as regiões Sudeste e Sul apresentaram taxas de detecção de sífilis em gestantes superiores à do país, enquanto as taxas de incidência de sífilis congênita das regiões Nordeste e Sudeste superaram a taxa nacional (Figura 2, Tabelas 7 e 11).

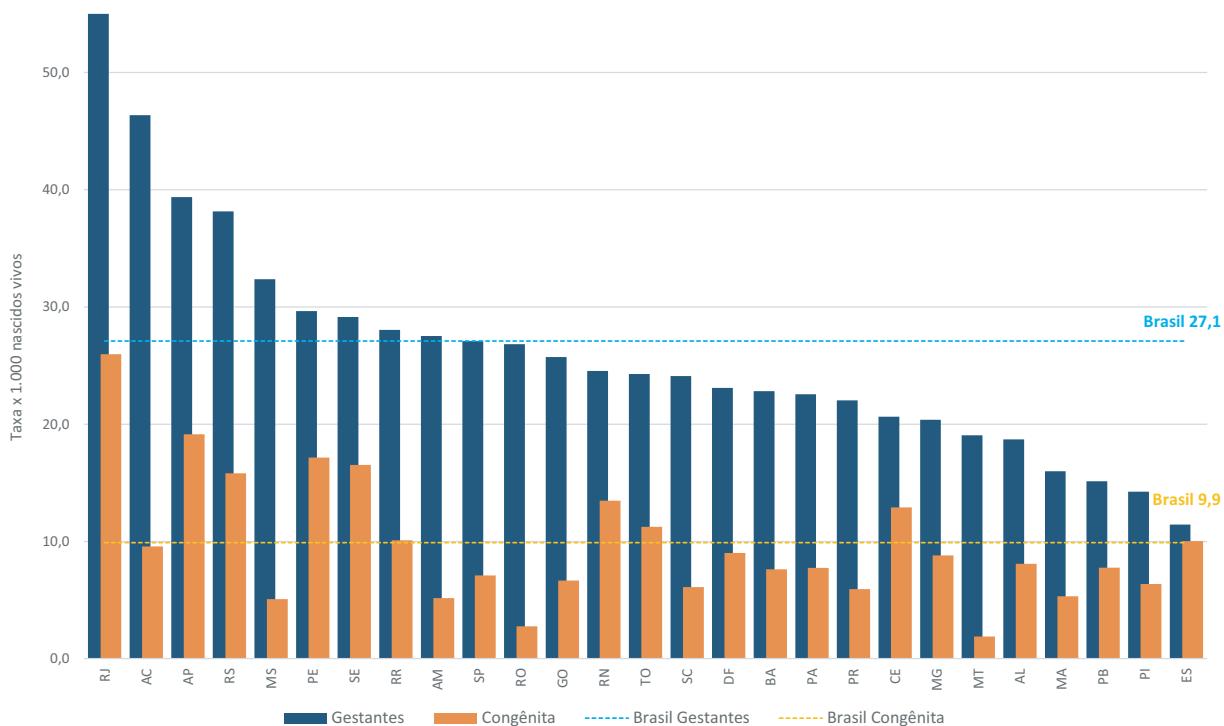
Em relação às UF, em 2021, o Rio de Janeiro apresentou a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita: 62,6 gestantes por 1.000 NV e 26,0 casos de

sífilis congênita por 1.000 NV, respectivamente. Chama a atenção a proximidade entre as taxas de detecção de sífilis em gestantes (11,4 casos/1.000 NV) e de incidência de sífilis congênita (10,0 casos /1.000 NV) no Espírito Santo, que representou uma relação de nove casos de sífilis congênita para cada dez gestantes com sífilis (Figura 3, Tabelas 7 e 11).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 2 Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região. Brasil, 2021

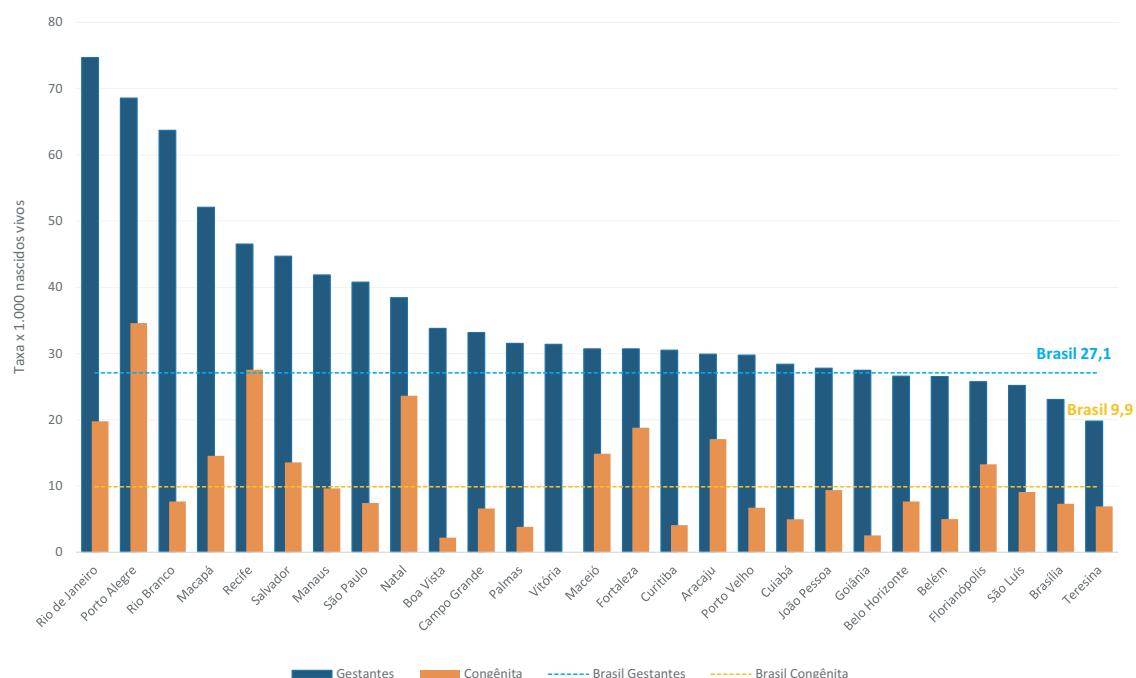


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 3 Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2021

Entre as capitais, as maiores taxas de detecção de sífilis em gestantes foram observadas no Rio de Janeiro, Porto Alegre e Rio Branco, com 74,7, 68,6 e 63,7 gestantes com sífilis por 1.000 NV, respectivamente. Dez capitais apresentaram taxas de incidência

de sífilis congênita superiores à taxa nacional (27,1 casos/1.000 NV), sendo as mais elevadas em Porto Alegre (34,6 casos/1.000 NV), Recife (27,6 casos/1.000 NV) e Natal (23,6 casos/1.000 NV), conforme a Figura 4.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

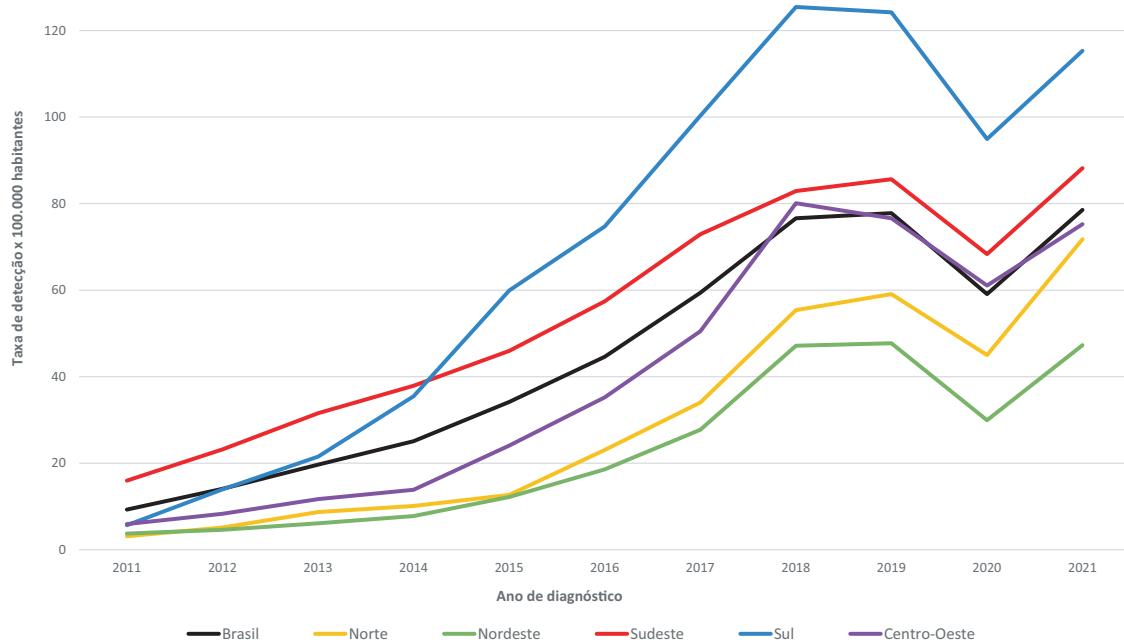
FIGURA 4 Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo capitais. Brasil, 2021

Sífilis adquirida

No período de 2011 a junho de 2022, foram notificados no Sinan um total de 1.115.529 casos de sífilis adquirida, dos quais 51,0% ocorreram na região Sudeste, 22,1% no Sul, 14,0% no Nordeste, 6,9% no Centro-Oeste e 6,0% no Norte (Tabela 2).

Em 2021, o número total de casos notificados no Brasil foi de 167.523. Observaram-se 79.046 (47,2%) casos notificados na região Sudeste, 35.061 (20,9%) na região Sul, 27.274 (16,3%) na região Nordeste, 13.568 (8,1%) na região Norte e 12.574 (7,5%) na região Centro-Oeste (Tabela 2).

Entre 2020 e 2021, o Brasil e regiões apresentaram aumento em suas taxas de detecção de sífilis adquirida. No país, o aumento foi de 32,9% (de 59,1 para 78,5 casos por 100.000 hab.). A taxa elevou-se em 59,5% na região Norte (de 45,0 para 71,8 casos por 100.000 hab.), em 58,1% no Nordeste (de 29,9 para 47,3 casos por 100.000 hab.), em 29,0% no Sudeste (de 68,3 para 88,2 casos por 100.000 hab.), em 21,5% no Sul (de 94,9 para 115,3 casos por 100.000 hab.) e em 23,2% na região Centro-Oeste (de 61,1 para 75,3 casos por 100.000 hab.), conforme a Figura 5 e a Tabela 2.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 5 Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021

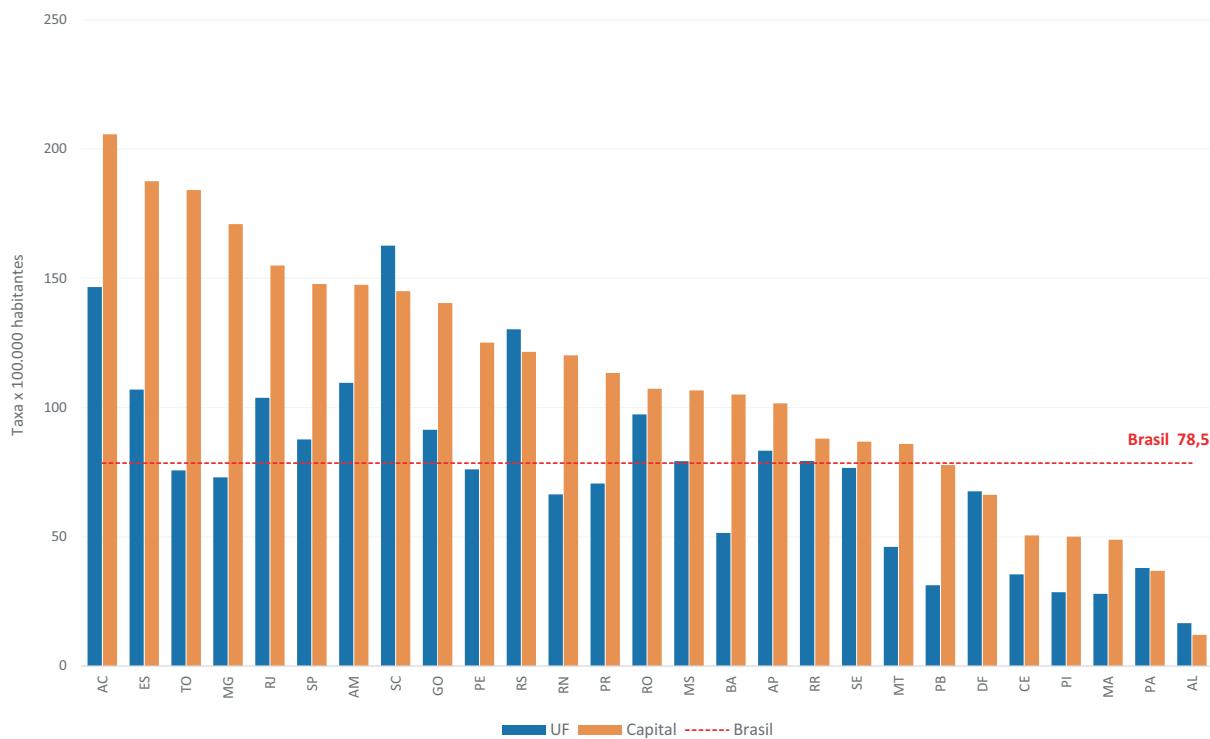
Em 2021, Santa Catarina apresentou taxa de detecção de 162,7 casos/100.000 habitantes, a mais elevada dentre as UF (Figura 6 e Tabela 2). Além de Santa Catarina, 11 estados apresentaram taxas de detecção superiores à nacional: Acre (146,7 casos/100.000 hab.), Rio Grande do Sul (130,2 casos/100.000 hab.), Amazonas (109,5 casos/100.000 hab.), Espírito Santo (107,0 casos/100.000 hab.), Rio de Janeiro (103,8 casos/100.000 hab.), Rondônia (97,3 casos/100.000 hab.), Goiás (91,4 casos/100.000 hab.), São Paulo (87,7 casos/100.000 hab.), Amapá (83,3 casos/100.000 hab.), Roraima (79,4 casos/100.000 hab.) e Mato Grosso do Sul (79,2 casos/100.000 hab.), de acordo com a Figura 6 e a Tabela 2. Alagoas apresentou a taxa de detecção mais baixa dentre as Unidades da Federação (UF), 16,6 casos/100.000 habitantes.

Com relação às capitais, sete apresentaram taxa de detecção mais baixa que a nacional: João Pessoa (77,7 casos/100.000 hab.), Brasília (66,3 casos/100.000 hab.), Fortaleza (50,5 casos/100.000 hab.), Teresina (50,1 casos/100.000 hab.), São Luís (48,8 casos/100.000 hab.), Belém (36,8 casos/100.000 hab.) e Maceió (12,0 casos/100.000 hab.), conforme a Figura 6.

A maior parte dos casos notificados de sífilis adquirida concentra-se no sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20

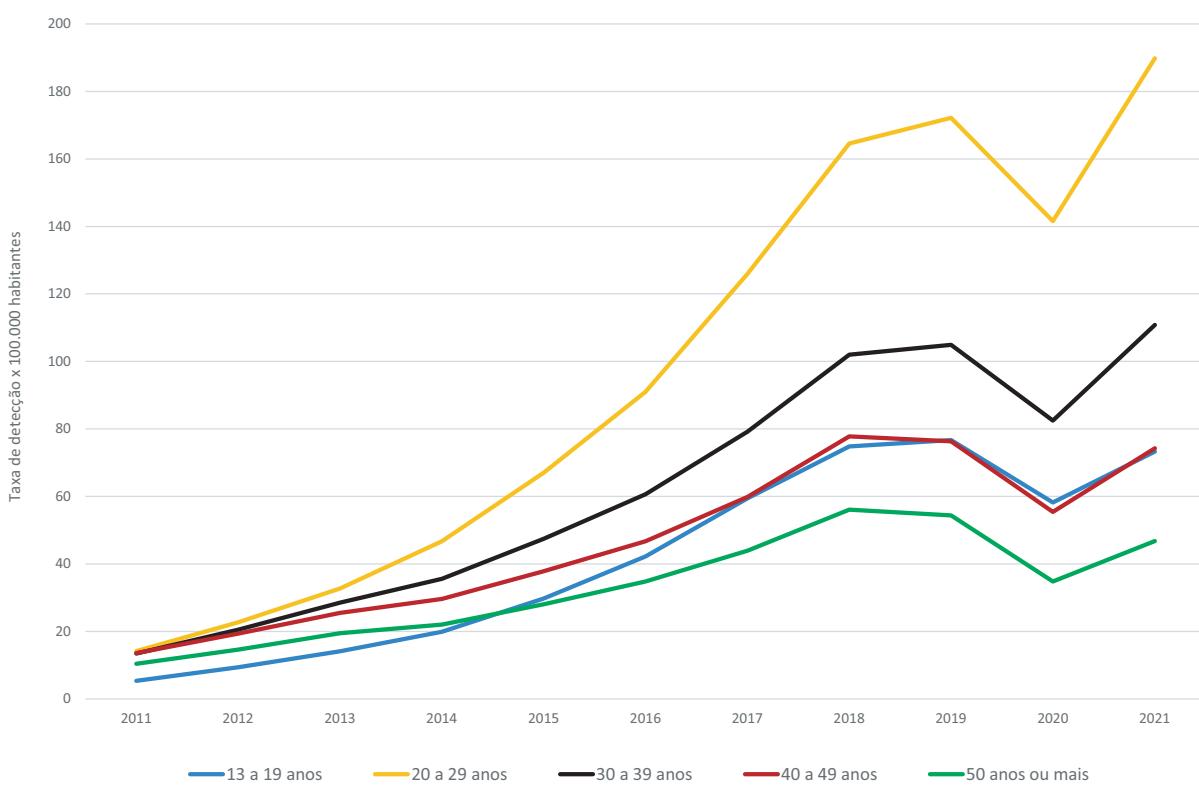
a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%). A razão de sexo masculino/feminino (M:F) tem-se mantido em torno de 1,5 (15 homens para cada dez mulheres com sífilis); no entanto, em 2020 e 2021, passou para 1,7 (17 homens para cada dez mulheres com sífilis). Entre adolescentes (13 a 19 anos), os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,2 vezes quando comparados os anos de 2015 e 2021. Em 2021, o número de casos de sífilis em adolescentes do sexo feminino foi maior que entre os do sexo masculino, representando uma relação M:F de 0,7 (sete homens para cada dez mulheres com sífilis). Por outro lado, nas faixas etárias de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, a relação M:F foi de 1,9 (19 homens para cada dez mulheres com sífilis) e de 2,2 (22 homens para cada dez mulheres com sífilis), respectivamente (Tabelas 3 e 4).

Em relação à taxa de detecção de sífilis adquirida, observa-se tendência crescente em todas as faixas etárias até 2018, seguida de estabilidade nos indivíduos com idade maior ou igual a 40 anos, em 2019. Em 2021, a taxa de detecção aumentou em todas as faixas etárias, alcançando 189,8 casos por 100.000 habitantes nos indivíduos de 20 a 29 anos e 110,8 casos por 100.000 habitantes nos de 30 a 39 anos (Figura 7).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 6 Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo Unidade da Federação e capitais. Brasil, 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 7 Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo faixa etária. Brasil, 2011 a 2021

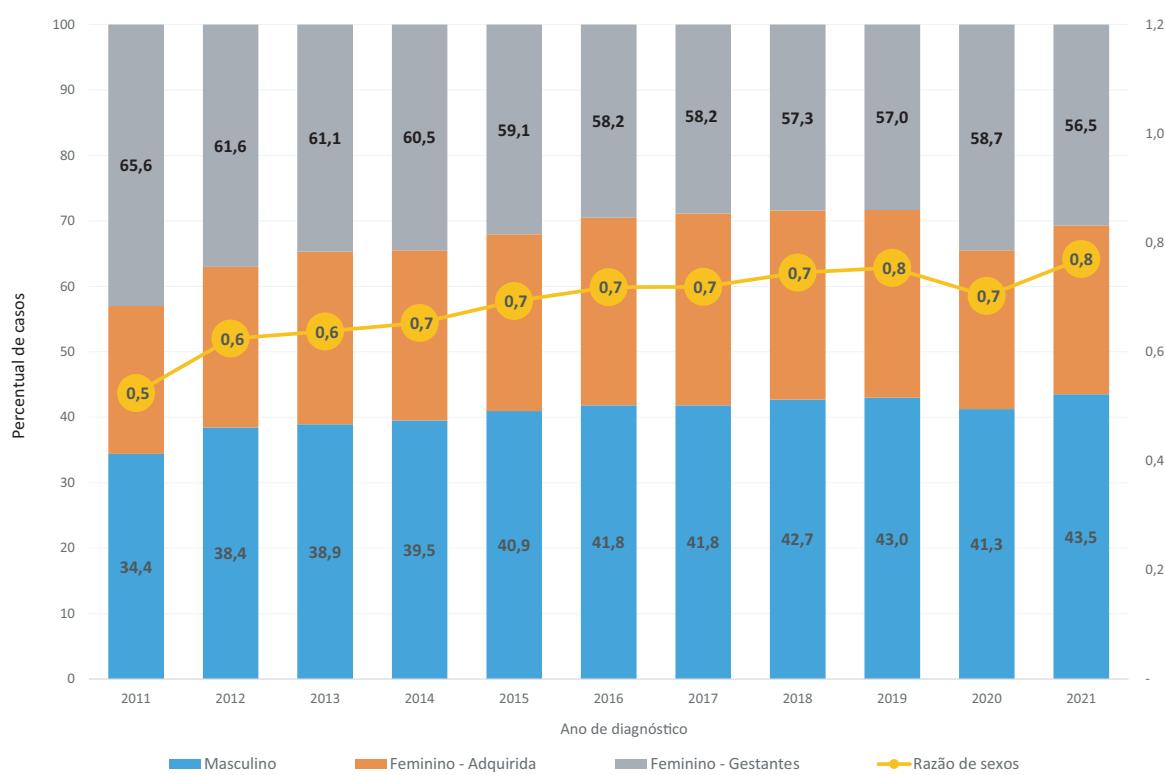
Os critérios para definição de caso de sífilis em gestante são mais sensíveis do que os de sífilis adquirida, pois o objetivo é subsidiar ações de prevenção e controle da sífilis no ciclo gravídico-puerperal para evitar ou detectar precocemente os casos de transmissão vertical. Apesar das diferenças entre essas definições, a inclusão das gestantes entre os casos de sífilis adquirida contribui para um aumento expressivo na ocorrência de infecção no sexo feminino. Assim, considerando-se essa inclusão, entre 2011 e 2021, observa-se que 627.330 (41,8%) casos de sífilis ocorreram em homens e 874.417 (58,2%) em mulheres; destas, 407.833 (46,6%) foram notificadas como sífilis adquirida e 466.584 (53,4%) como sífilis em gestante.

Também em decorrência dessa inclusão, em 2011, a razão de sexo (M:F) era de 0,5 (cinco homens para cada dez mulheres com sífilis); em 2021, foi de 0,8 (oito homens para cada dez mulheres com sífilis), razão que vem se mantendo estável desde 2014 (Figura 8, Tabela 3). A oportunidade de oferta de teste para sífilis no pré-natal/parto e a maior sensibilidade nos critérios de definição de caso contribuem para o aumento da detecção de sífilis no sexo feminino.

Em relação à escolaridade, em 2021, 37,7% dos casos de sífilis adquirida tinham essa informação preenchida como “ignorada”

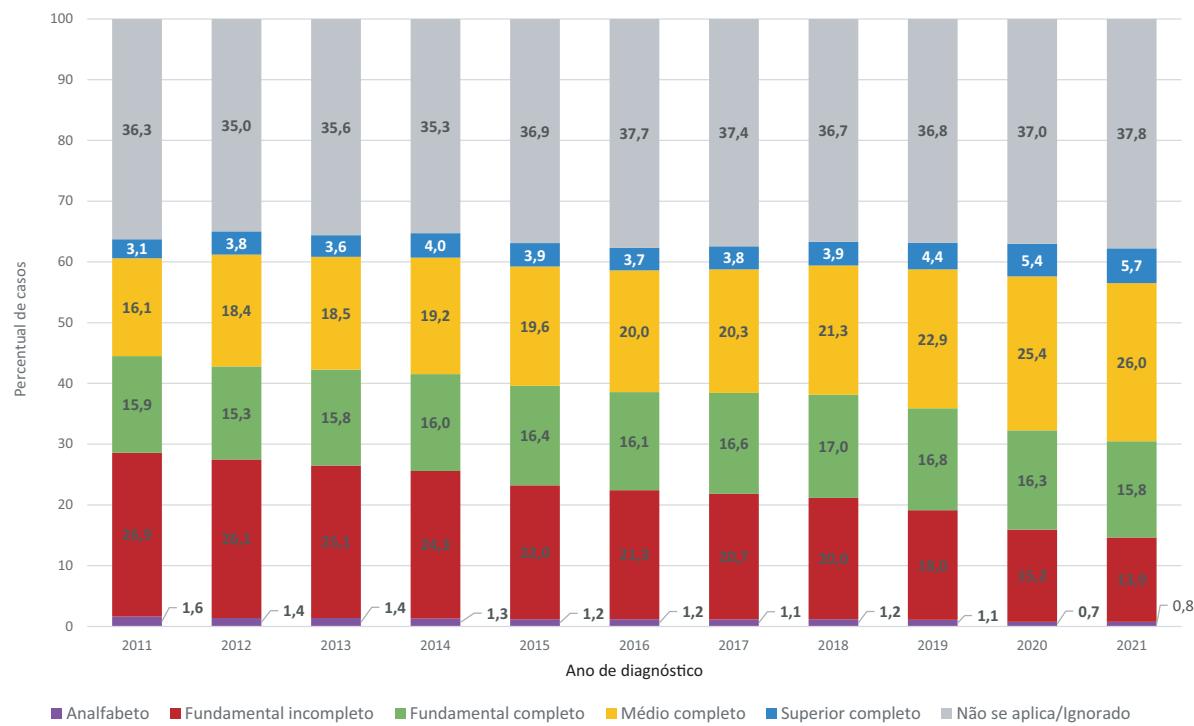
ou não houve preenchimento do campo, valor que vem sendo mantido em toda a série histórica. Entre os casos notificados com escolaridade conhecida, 1,2% eram analfabetos, 22,3% não tinham o ensino fundamental completo, 25,4% possuíam o fundamental completo ou médio incompleto, 35,9% o ensino médio completo e 15,1% o ensino superior completo ou incompleto. Em relação ao sexo, chama a atenção o percentual de homens com curso superior incompleto ou completo em relação às mulheres, 18,8% e 8,5%, respectivamente (Tabela 5). 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 médio completo, ao longo da série histórica (Figura 9 e Tabela 5).

Observa-se uma melhora no preenchimento da informação raça/cor autodeclarada: em 2011, 19,7% tinham essa informação ignorada, percentual que foi reduzido para 12,8% em 2021. Quando comparados os anos de 2014 e 2021, o aumento dos casos de sífilis segundo raça/cor foi de 4,2 vezes em pardos, 3,9 vezes em pretos e 2,9 vezes em brancos. Em 2021, a maior parte das pessoas notificadas eram pardas (40,6%), seguidas de brancas (34,2%) e de pretas (10,8%); considerando-se pardos e pretos, o percentual foi de 51,4% (Figura 10 e Tabela 6).



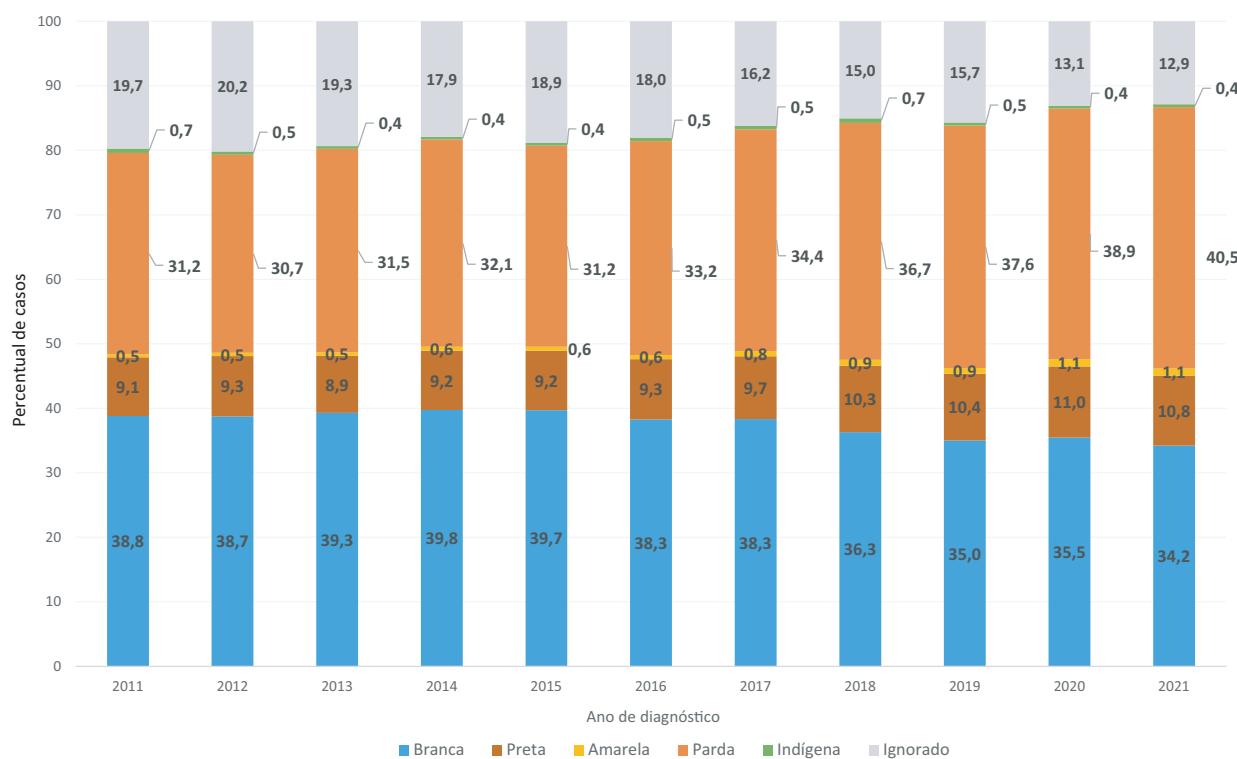
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 8 Distribuição percentual de casos notificados de sífilis adquirida no sexo masculino e feminino, sífilis em gestante e razão de sexos segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 9 Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

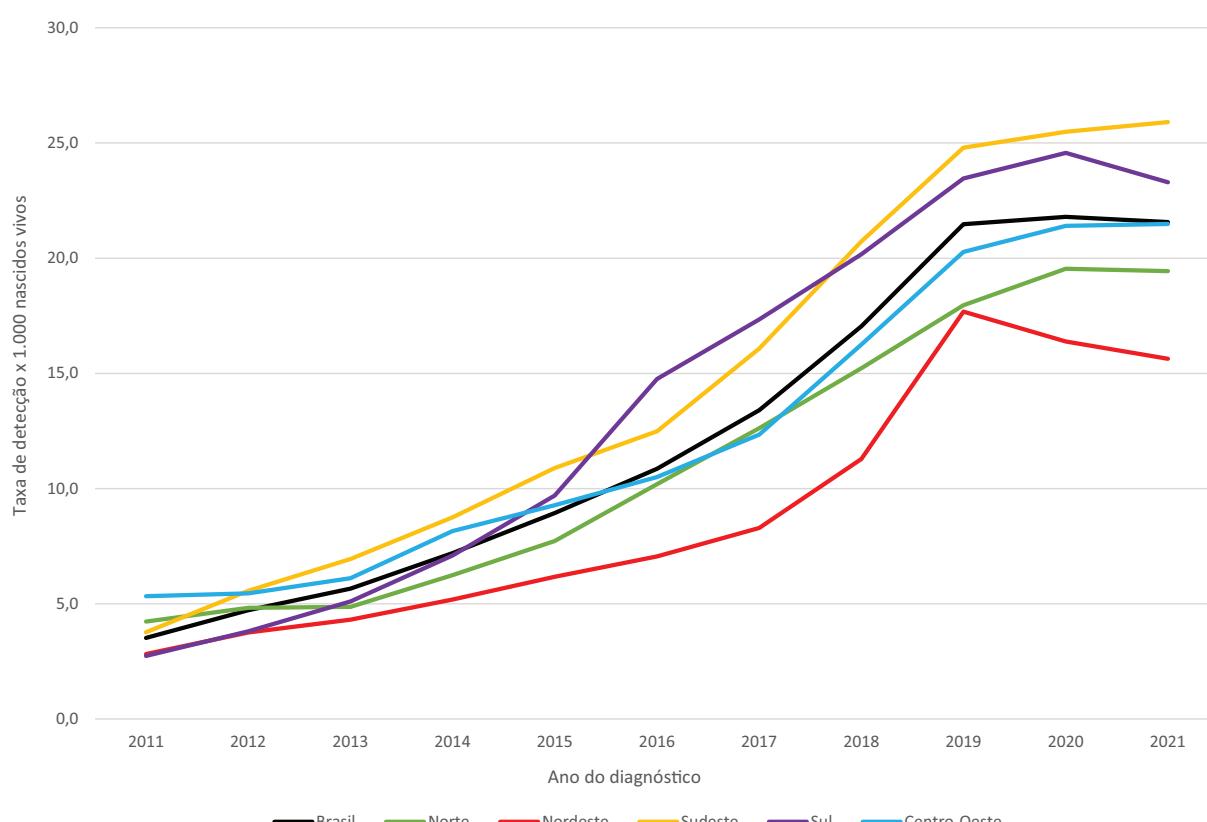
FIGURA 10 Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021

Sífilis em gestantes

No período de 2005 a junho de 2022, foram notificados no Sinan 535.034 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45,3% eram residentes na região Sudeste, 21,4% na região Nordeste, 14,6% na região Sul, 10,3% na região Norte e 8,4% na região Centro-Oeste.

O número total de casos notificados no Brasil em 2021 foi de 74.095, dos quais 33.065 (44,6%) eram residentes na região Sudeste, 16.728 (22,6%) no Nordeste, 10.571 (14,3%) no Sul, 8.011 (10,8%) no

Norte e 5.720 (7,7%) no Centro-Oeste. Em 2021, no país, observou-se uma taxa de detecção de 27,1 casos de sífilis em gestantes por 1.000 NV (12,5% superior à taxa observada no ano anterior). As taxas de detecção das regiões Sudeste (31,4 casos/1.000 NV) e Sul (28,2 casos/1.000 NV) foram superiores à nacional. No último ano, constata-se que as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram taxas menores que a nacional (Figura 11 e Tabela 7).



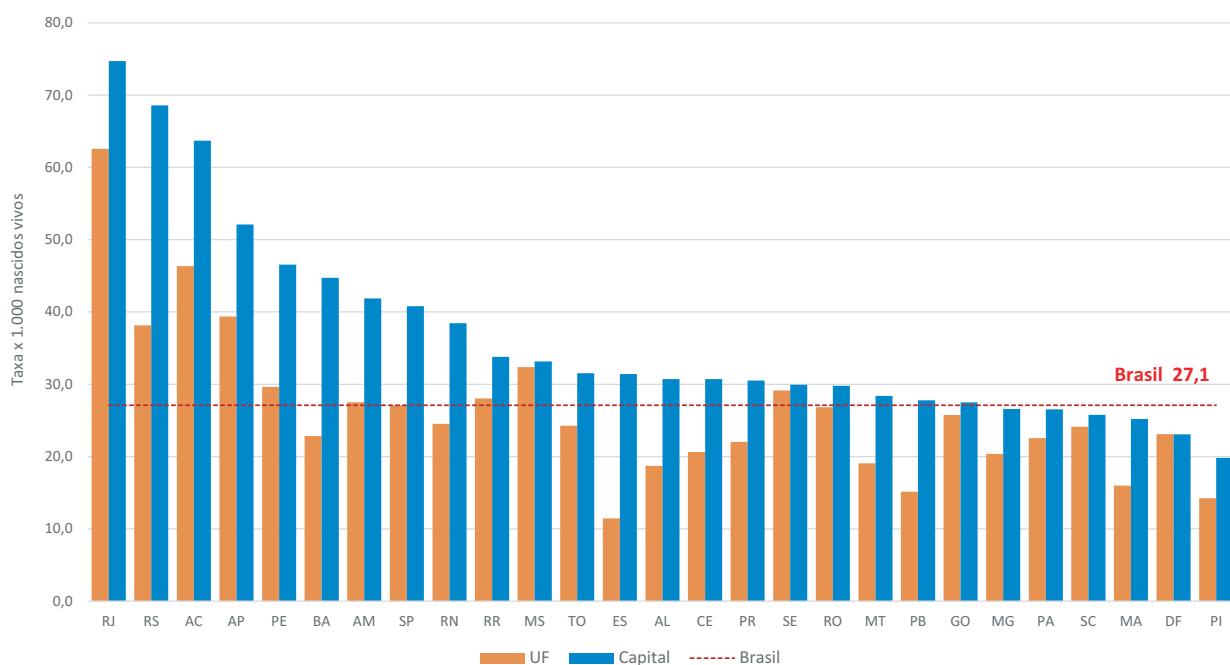
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 11 Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021

Em relação às UF, a taxa de detecção mais elevada, em 2021, foi observada no Rio de Janeiro (62,6 casos/1.000 NV), com incremento de 6,6% em relação ao ano anterior, e a mais baixa, no Espírito Santo (11,4 casos/1.000 NV, mesma taxa observada em 2020). Nove estados brasileiros apresentaram taxa de detecção em gestantes acima da taxa nacional: Rio de Janeiro (62,6 casos/1.000 NV), Acre (46,4 casos/1.000 NV), Amapá (39,4 casos/1.000 NV), Rio Grande do Sul (38,1 casos/1.000 NV), Mato Grosso do Sul (32,4 casos/1.000 NV), Pernambuco (29,6 casos/1.000 NV), Sergipe (29,1

casos/1.000 NV), Roraima (28,1 casos/1.000 NV) e Amazonas (27,5 casos/1.000 NV), conforme a Figura 12 e a Tabela 7.

Com relação às capitais, seis apresentaram taxas menores que a taxa nacional: Belo Horizonte (26,6/1.000 nascidos vivos), Belém (26,5 casos/1.000 NV), Florianópolis (25,8 casos/1.000 NV), São Luís (25,2 casos/1.000 NV), Brasília (23,1 casos/1.000 NV) e Teresina (19,8 casos/1.000 NV), conforme a Figura 12.



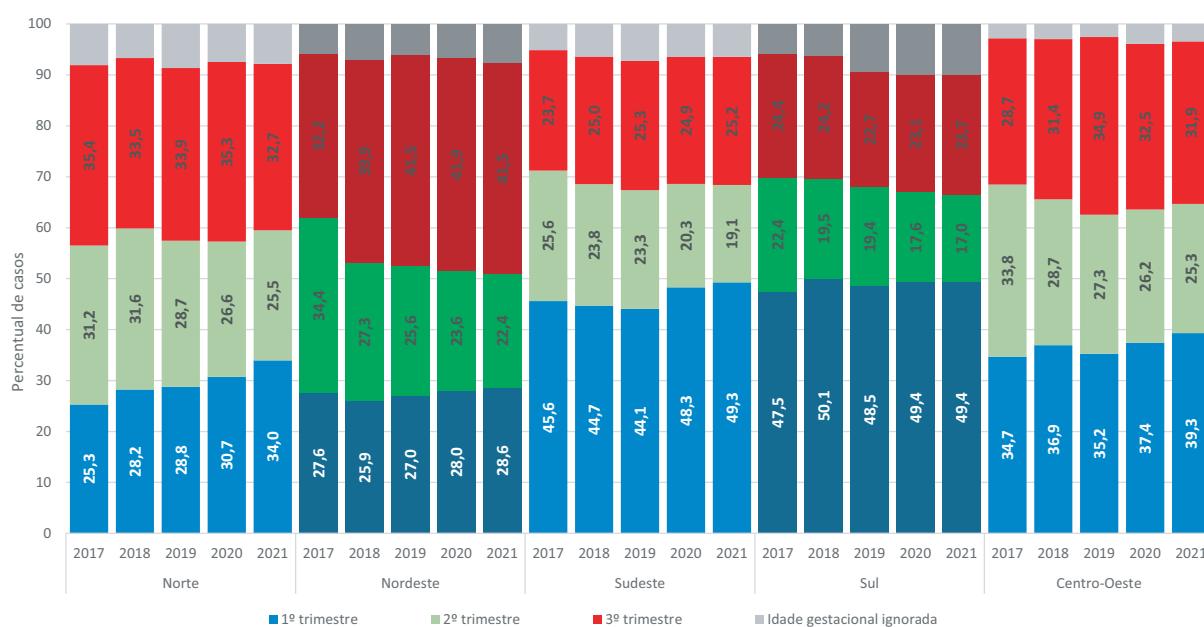
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 12 Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) segundo Unidade da Federação e capitais. Brasil, 2021

Em relação ao momento do diagnóstico de sífilis, observa-se, em 2021, cerca de 63,0% das mulheres grávidas foram diagnosticadas no primeiro ou segundo trimestres de gestação, ou seja, em tempo oportuno para iniciar o tratamento e evitar a transmissão vertical. Ao longo da série histórica, nota-se positivamente que o percentual de gestantes com diagnóstico de sífilis no primeiro trimestre tem aumentado, passando de 23,1% em 2011 para 42,2% em 2021. A melhora no preenchimento dessa informação nas fichas de notificação tem contribuído para a

redução do percentual de casos com “idade gestacional ignorada”, o qual chegou a 6,9% no ano de 2021 (Tabela 8).

Em 2021, as regiões Sul (49,4%) e Sudeste (49,3%) apresentaram os maiores percentuais de gestantes com diagnóstico de sífilis no primeiro trimestre gestacional, enquanto a região Nordeste contabilizou 41,5% de gestantes com diagnóstico no terceiro trimestre (Figura 13).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 13 Distribuição percentual de gestantes segundo idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2017 a 2021

A maior parte das gestantes notificadas com sífilis encontra-se na faixa etária de 20 a 29 anos (58,1%). Também merecem destaque as adolescentes (de 10 a 19 anos), com percentual de 22,3% em 2021 (Tabela 8).

Quanto à escolaridade, o percentual de dados ignorados vem se mantendo em torno de 27,0% desde 2018, prejudicando a análise dos casos. Em 2021, entre os casos com escolaridade conhecida, 28,5% tinham ensino fundamental incompleto, 34,4% haviam concluído pelo menos o ensino fundamental e 32,7% o ensino médio (Tabela 8).

Em relação ao critério raça/cor, identificou-se que, em 2021, 53,3% das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis eram pardas, 27,0% brancas e 11,9% pretas. Se somadas as mulheres pretas e pardas, o percentual foi de 65,2%. Observou-se melhora no preenchimento da variável raça/cor, cuja proporção de “ignorados” passou de 10,4% em 2011 para 6,3% em 2021. Em 2021, as mulheres indígenas e amarelas representaram menos de 2,0% do total de gestantes com sífilis (Tabela 8).

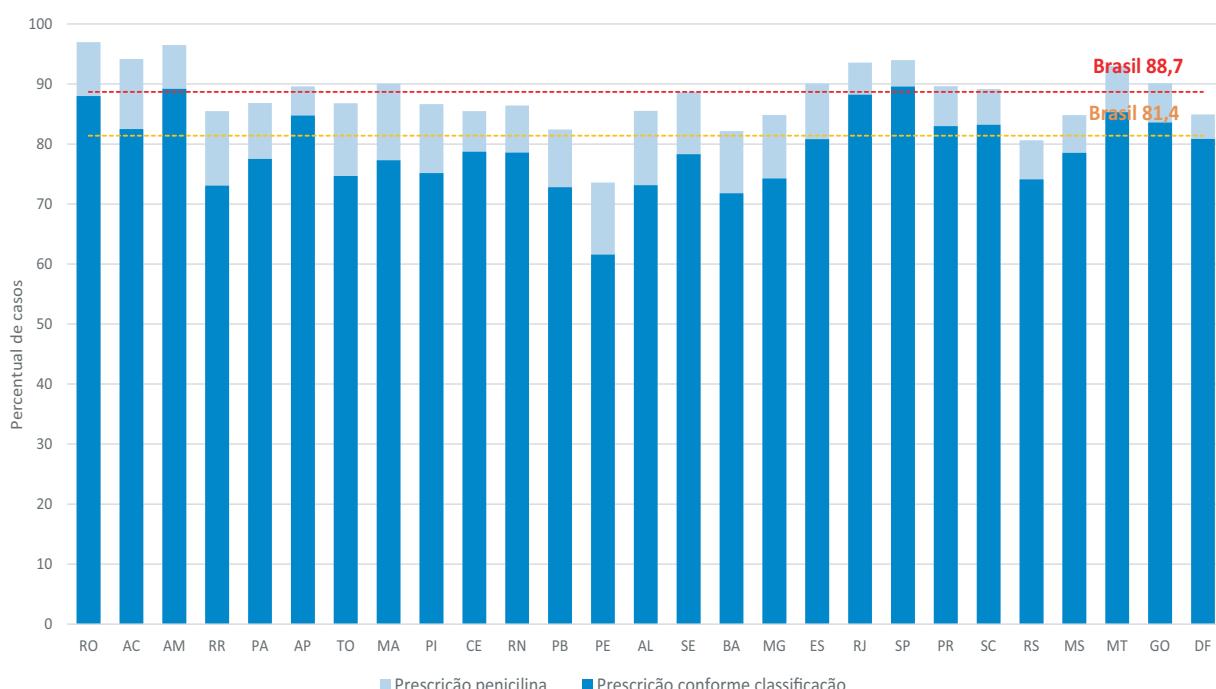
A benzilpenicilina benzatina é o único medicamento que evita a sífilis congênita, pois atravessa a barreira transplacentária e trata o feto intraútero. Em relação ao tratamento das gestantes com sífilis, observa-se um pequeno declínio no percentual das prescrições de benzilpenicilina benzatina em pelo menos uma dose, que passou de 89,8% em 2020, para 88,7% em 2021. O uso de outros esquemas terapêuticos e a não realização de tratamento são fatores preditores para a transmissão vertical da sífilis e, em 2021, esse percentual aumentou, passando para 7,5%, enquanto em 2020

era de 6,6%. Esforços devem ser evidados para alcançar a meta do indicador de processo para a eliminação da sífilis congênita, que requer um percentual maior ou igual a 95% de tratamento adequado segundo a classificação clínica da doença. No entanto, esse percentual foi de 81,4% no Brasil, em 2021 (Figura 14 e Tabela 9).

Em relação às UF, em 2021, a prescrição de pelo menos uma dose de benzilpenicilina benzatina apresentou variações de 97,0%, em Rondônia, a 73,6%, em Pernambuco. Quanto ao tratamento prescrito conforme a classificação clínica da sífilis, São Paulo obteve o maior percentual de cobertura (89,6%) e Pernambuco, o menor (61,6%). Importante destacar as limitações para estimar a cobertura de tratamento prescrito adequadamente. Em 2021, 26,5% das gestantes foram classificadas com sífilis primária (Tabela 10).

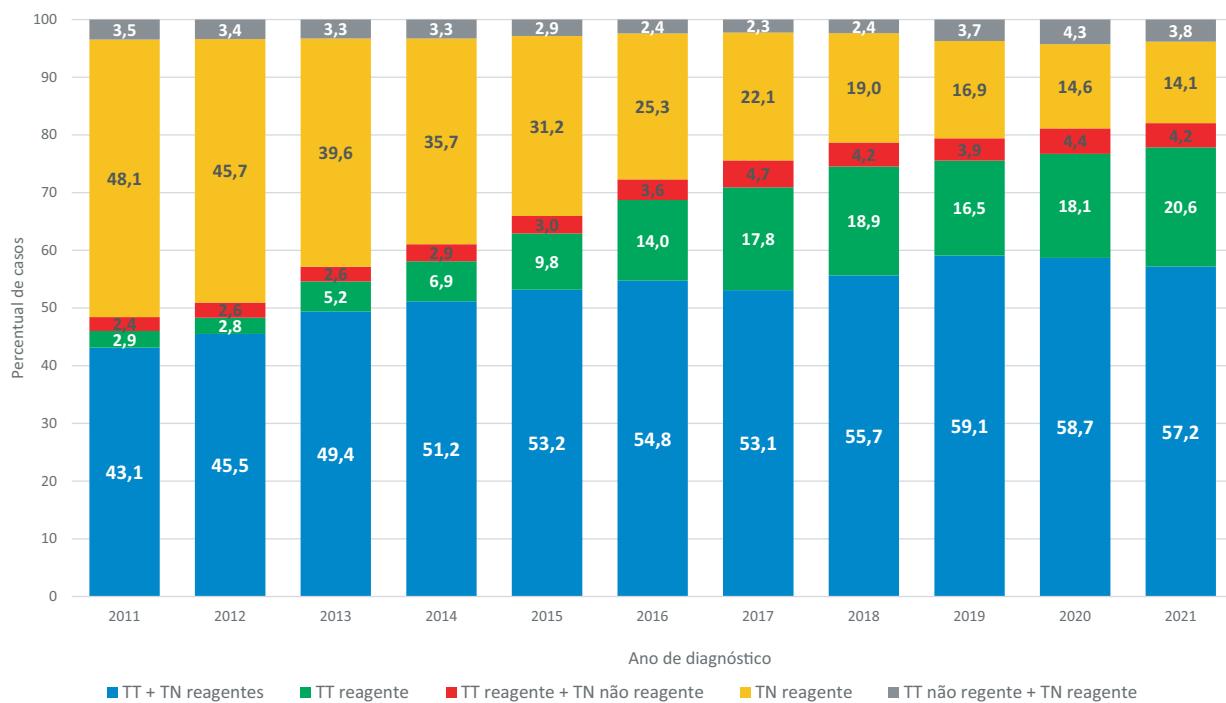
As UF com maiores percentuais de gestantes que possuíam informação de tratamento não realizado ou outros esquemas terapêuticos foram Pernambuco (15,2%), Paraíba (11,8%), Bahia (11,7%), Roraima (11,4%), Ceará (10,8%), Piauí, Pará e Rio Grande do Norte, com cerca de 10,0% (Figura 14 e Tabela 9).

O diagnóstico de sífilis deve ser realizado utilizando testes treponêmicos e não treponêmicos, preferencialmente iniciando-se a investigação com teste treponêmico (teste rápido). Nos últimos dez anos, observa-se uma redução no percentual de casos notificados apenas com o registro do teste não treponêmico reagente (de 48,1% dos casos em 2011 para 14,1% em 2021), bem como um aumento na proporção de casos notificados com o registro dos dois testes (treponêmico e não treponêmico) reagentes (de 43,1% dos casos em 2011 para 57,2% em 2021), conforme a Figura 15 e a Tabela 10.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 14 Percentual de gestantes com sífilis com tratamento prescrito de pelo menos uma dose de benzilpenicilina benzatina conforme classificação clínica, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.
 Legenda: TT = teste treponêmico; TN = teste não treponêmico.

FIGURA 15 Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis segundo dados laboratoriais (teste treponêmico e teste não treponêmico). Brasil, 2011 a 2021

Sífilis congênita

De 1999 a junho de 2022, foram notificados no Sinan 293.339 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 129.949 (44,3%) eram residentes na região Sudeste, 87.925 (29,9%) no Nordeste, 34.599 (11,8%) no Sul, 24.812 (8,5%) no Norte e 16.054 (5,5%) no Centro-Oeste (Tabela 11).

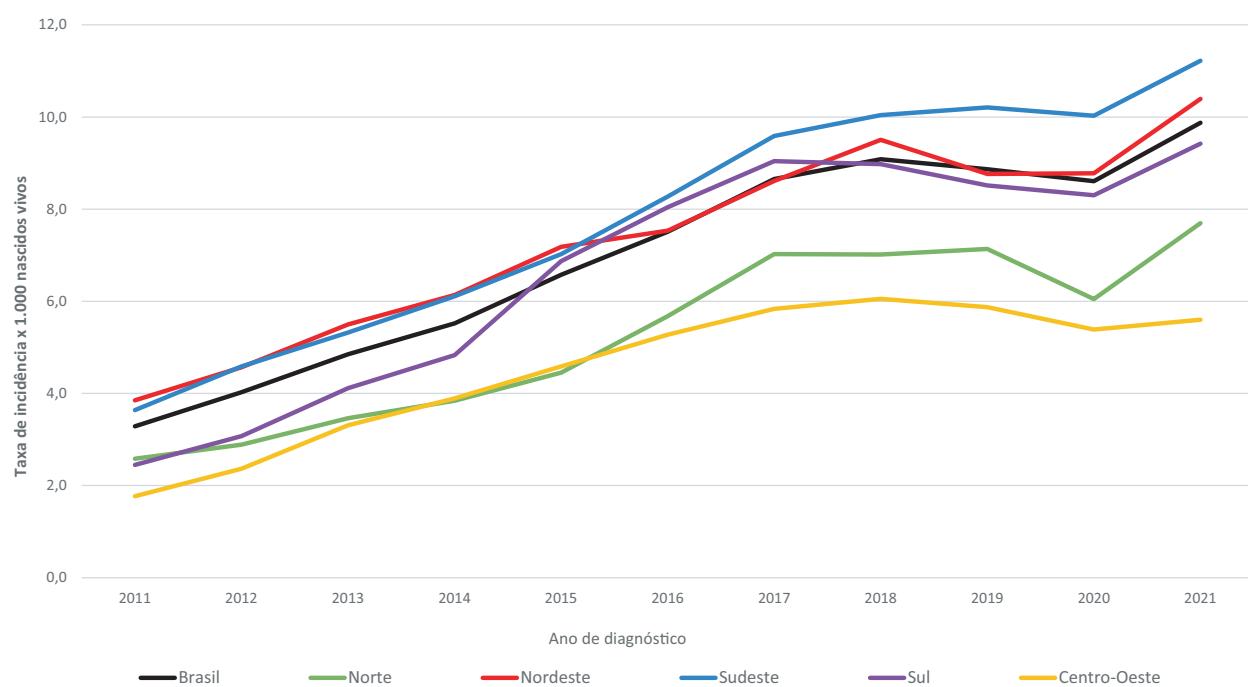
Em 2021, foram notificados 27.019 casos, a maioria dos quais (43,8%) residiam na região Sudeste, seguida pelo Nordeste (29,7%), Sul (13,1%), Norte (8,6%) e Centro-Oeste (4,8%). Entre 2020 e 2021, houve aumento de 14,6% na incidência de casos diagnosticados no Brasil. Com relação às regiões, o maior aumento ocorreu na região Norte (27,3%), seguida das regiões Nordeste (18,3%), Sul (13,6%), Sudeste (11,6%) e Centro-Oeste (4,0%), conforme a Tabela 11.

Em 2021, observou-se uma taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 NV no Brasil, sendo a maior taxa na região Sudeste (11,2 casos/1.000 NV), seguida das regiões Nordeste (10,4 casos/1.000 NV) e Sul (9,4 casos/1.000 NV). Abaixo da taxa

nacional estão as regiões Norte (7,7 casos/1.000 NV) e Centro-Oeste (5,6 casos/1.000 NV), conforme a Figura 16 e a Tabela 11.

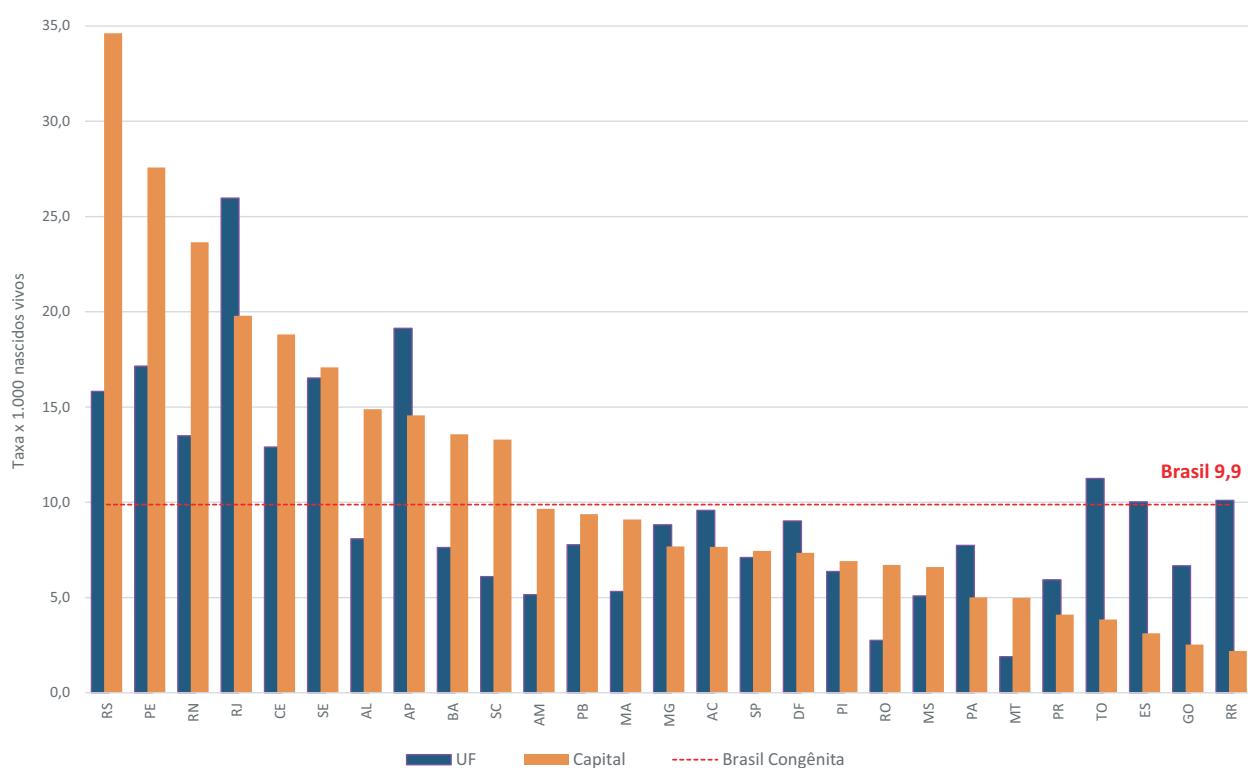
Entre os anos de 2020 e 2021, as UF que apresentaram aumentos mais expressivos nas taxas de incidência de sífilis congênita foram Roraima (135,6%), Amapá (92,5%), Acre (72,6%), Ceará (46,3%) e Espírito Santo (36,0%). Por outro lado, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Amazonas e Sergipe mostraram queda nas taxas: 31,9%, 9,9%, 9,5% e 3,1%, respectivamente (Tabela 11).

Em 2021, dez UF apresentaram taxas de incidência de sífilis congênita superiores à taxa nacional: Rio de Janeiro (26,0 casos/1.000 NV), Amapá (19,1 casos/1.000 NV), Pernambuco (17,1 casos/1.000 NV), Sergipe (16,5 casos/1.000 NV), Rio Grande do Sul (15,8 casos/1.000 NV), Rio Grande do Norte (13,5 casos/1.000 NV), Ceará (12,9 casos/1.000 NV), Tocantins (11,3 casos/1.000 NV), Roraima (10,1 casos/1.000 NV) e Espírito Santo (10,0 casos/1.000 NV), conforme a Figura 17 e a Tabela 11.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 16 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, 2011 a 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 17 Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) segundo Unidade da Federação e capitais. Brasil, 2021

Entre as capitais, dez apresentaram taxa de incidência de sífilis congênita acima da média nacional: Porto Alegre (34,6 casos/1.000 NV), Recife (27,6 casos/1.000 NV), Natal (23,6 casos/1.000 NV), Rio de Janeiro (19,8 casos/1.000 NV), Fortaleza (18,8 casos/1.000 NV), Aracaju (17,1 casos/1.000 NV), Maceió (14,9 casos/1.000 NV), Macapá (14,6 casos/1.000 NV), Salvador (13,6 casos/1.000 NV) e Florianópolis (13,3 casos/1.000 NV), conforme a Figura 17.

Em 2021, entre os casos de sífilis congênita, 25.243 (93,4%) nasceram vivos e, desse total, 24.252 (96,1%) foram diagnosticados na primeira semana de vida. Quanto ao diagnóstico final dos casos, observou-se que 93,3% foram classificados como sífilis congênita recente, 3,8% como aborto por sífilis, 2,8% como natimorto e 0,1% (27 casos) como sífilis congênita tardia (Tabela 12).

Em toda a série histórica, os desfechos desfavoráveis da sífilis congênita representaram 9,1% do total de casos (26.771 ocorrências). Comparando os anos de 2011 e 2021, observa-se elevação dos óbitos por sífilis congênita (39,9%), óbitos por outras causas (98,9%) e natimortos (68,9%), além de aumento em 2,7 vezes de abortos por sífilis. Em 2021, os abortos e natimortos por sífilis apresentaram incremento de 12,9% em relação ao ano de 2020. Ressalta-se que, juntos, abortos e natimortos representaram 78,0% dos desfechos desfavoráveis e 6,6% do total de casos diagnosticados de sífilis congênita em 2021 (Tabela 12). O aprimoramento no diagnóstico (especialmente com maior oferta de testes para sífilis), as capacitações de profissionais da saúde e a implementação das vigilâncias estaduais e municipais provavelmente contribuíram para a identificação e a redução da subnotificação de desfechos desfavoráveis.

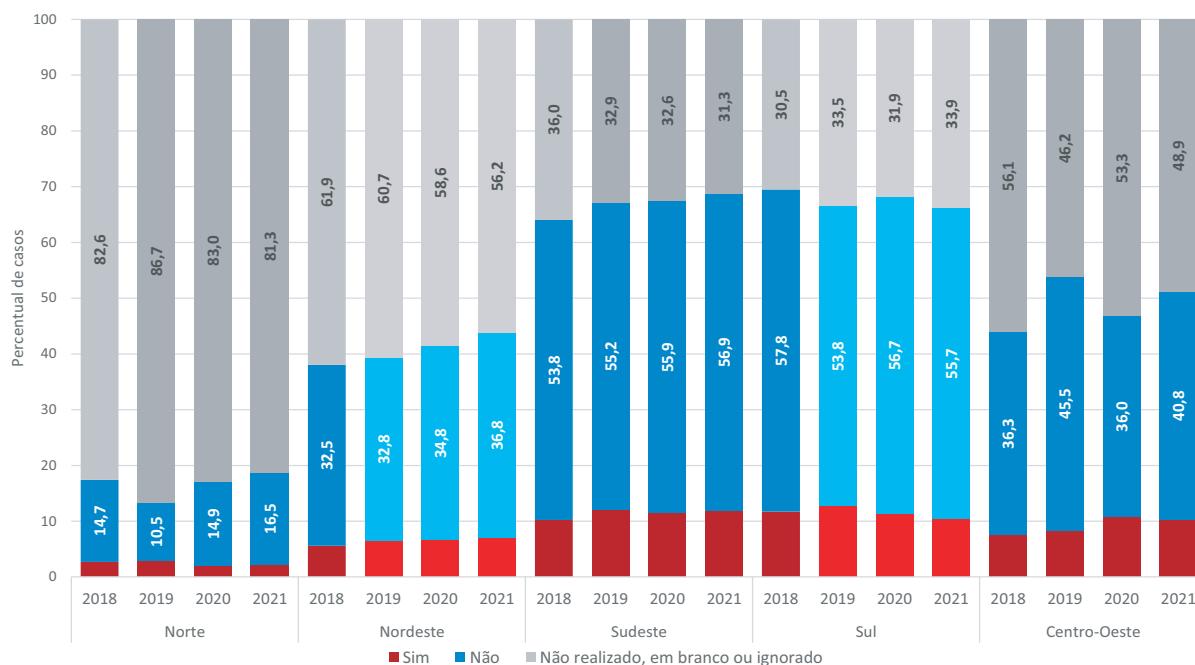
Em relação à faixa etária das mães de crianças com sífilis congênita, a maior parte dos casos se encontra entre 20 e 29 anos (53,9%). Os casos em mães adolescentes (10 a 19 anos) apresentaram crescimento de 3,0 vezes na comparação entre 2011 e 2018 (de 2.143 para 6.525 casos), seguido de declínio de 16% entre 2019 e 2021, e representam 20,2% do total de casos de sífilis congênita em 2021 (Tabela 13).

Quanto à escolaridade materna, observou-se em 2021 elevado percentual (30,1%) de casos com essa informação ignorada. Entre as mães com escolaridade conhecida, a maior parte possuía até a 8ª série incompleta (33,9%) e 29,8% o ensino médio completo. Em relação à raça/cor, a maioria das mães das crianças com sífilis congênita se declararam pardas (59,6%), seguidas das brancas (22,5%) e pretas (8,7%), conforme a Tabela 13.

O percentual de casos de sífilis congênita cujas mães realizaram pré-natal vem aumentando gradativamente ao longo do período, tendo atingido 82,7% em 2021. Além disso, em 57,4% dos casos de sífilis congênita, o diagnóstico da sífilis materna foi realizado durante o pré-natal. Não obstante, nota-se que a melhoria das taxas de realização de pré-natal e de diagnóstico de sífilis materna durante a gestação não foi suficiente para quebrar a cadeia de transmissão do agravio. Em 2021, 31,5% das mães tiveram diagnóstico de sífilis no momento do parto/curetagem e 5,5% após o parto (Tabela 13).

O tratamento materno com benzilpenicilina benzatina, realizado adequadamente, é fundamental para evitar a sífilis congênita. No entanto, em 2021, o esquema terapêutico prescrito foi inadequado ou não realizado em 81,1% das mães das crianças com sífilis congênita, perdendo-se a oportunidade de evitar a transmissão vertical (Tabela 13). Considera-se tratamento adequado da gestante com sífilis o uso de benzilpenicilina benzatina iniciado até 30 dias antes do parto, com esquema terapêutico completo de acordo com o estágio clínico da infecção, respeito ao intervalo recomendado entre as doses e finalização antes do parto.

O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) é um dos exames recomendados em crianças com sífilis congênita para o diagnóstico de neurosífilis. No Brasil, 45,3% dos casos de sífilis congênita realizaram exame de LCR em toda a série histórica. No entanto, esse percentual vem aumentando e, em 2021, mais da metade dos casos de sífilis congênita tinham colhido LCR para exame. Em relação às regiões, o Sudeste (68,7%) e o Sul (66,1%) apresentaram os maiores percentuais de realização do exame de LCR, enquanto o Norte (18,7%) mostrou o menor (Figura 18 e Tabela 14).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 18 Percentual de casos de sífilis congênita segundo resultado do exame do líquido cefalorraquidiano (teste não treponêmico reagente ou alteração líquórica) por regiões e ano de diagnóstico. Brasil, 2018 a 2021

A melhora na coleta do exame de LCR elevou o diagnóstico de neurosífilis nos recém-nascidos. Em 2021, a neurosífilis foi diagnosticada em 2.343 crianças com sífilis congênita nascidas vivas, representando 9,3% do total. O incremento nos casos de neurosífilis, confirmados com teste não treponêmico, foi de 3,5 vezes, passando de 230 casos em 2011, para 806 casos em 2021. Os casos com alterações líquóricas, decorrentes de aumento de células e/ou proteínas, passaram de 436 em 2011 para 1.895 em 2021, representando incremento de 4,3 vezes (Tabela 14).

Em relação ao exame radiológico de ossos longos, no Brasil observou-se que mais da metade dos casos de sífilis congênita tinha realizado esse exame em 2021 e, entre as crianças com resultado conhecido, 6,0% apresentaram alterações ósseas (Tabela 15). Quando observados esses dados por regiões, nos últimos quatro anos, nota-se que em todas há um percentual elevado de exames com informação de não realizado/branco/ignorado, sendo que as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são as que apresentaram maiores percentuais de casos sem o registro do exame. As regiões Sul (63,4%) e Sudeste (62,7%) possuem percentuais mais elevados de informação sobre a realização do exame radiológico de ossos longos (Figura 19 e Tabela 15).

O teste não treponêmico deve ser realizado no sangue periférico de todos os recém-nascidos de mães com teste imunológico (treponêmico e/ou não treponêmico) reagente no momento do parto, independentemente de tratamento prévio realizado. Portanto, espera-se que as crianças com sífilis congênita tenham realizado esse exame, conforme recomendações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV) e para Atenção Integral às Pessoas com

Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST). Entretanto, o exame foi realizado em 94,3% dos casos em 2021. Entre as regiões, a realização do exame apresentou discreta variação, de 95,7% no Sudeste a 92,4% no Norte (Tabela 15).

Em relação ao tratamento dos casos de sífilis congênita, em 2021, 56,7% foram realizados com penicilina G cristalina, 11,6% com penicilina G procaína, 7,9% com penicilina G benzatina e 12,0% com outro esquema terapêutico. Chama a atenção o número de casos sem tratamento (1.665), apesar do diagnóstico de sífilis congênita (Tabela 16). É importante que as vigilâncias epidemiológicas investiguem todas as crianças com informação de tratamento não realizado, para verificar se há necessidade de busca ativa e instituição de terapia adequada ou se o problema é devido a erros de preenchimento da ficha de notificação ou digitação no Sinan. As regiões Sudeste (643 casos), Nordeste (474 casos) e Sul (320 casos) apresentaram o maior número de crianças com sífilis congênita sem tratamento em 2021 (Tabela 16).

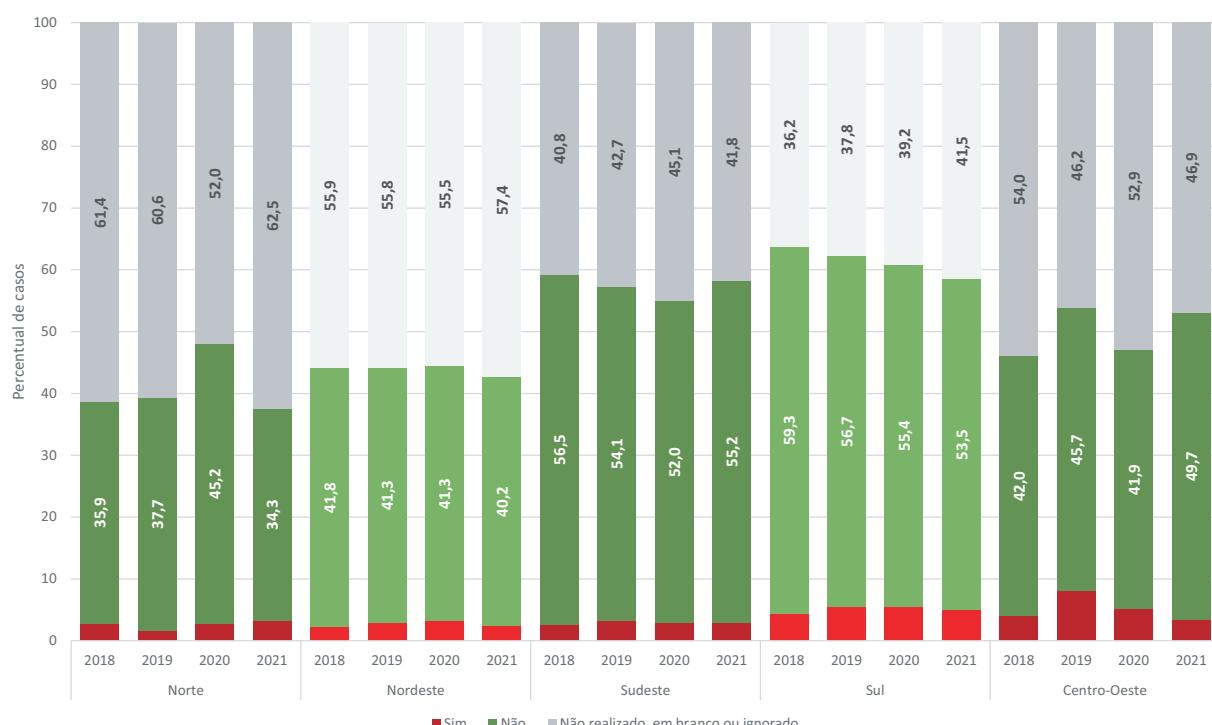
Quanto à mortalidade infantil (em menores de um ano de idade) por sífilis congênita, no período de 1998 a 2021, o número de óbitos declarados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi de 3.151, sendo 1.375 (43,6%) na região Sudeste, 943 (29,9%) no Nordeste, 370 (11,7%) no Norte, 297 (9,5%) no Sul e 166 (5,3%) no Centro-Oeste (Tabela 17).

Em 2021, foram declarados no SIM 192 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 7,0 óbitos por 100.000 NV. Em relação à região de residência, verificou-se um coeficiente de 10,3 óbitos por 100.000 NV para a região Norte, de 8,1 para o Sudeste, 7,8 para o Centro-Oeste, 5,4 para o Nordeste e 4,3 para o Sul (Tabela 17).

No Brasil, quando comparados os anos 2011 e 2021, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis elevou-se em 84,6%, passando de 3,8 para 7,0 óbitos /100.000 NV, conforme a Tabela 17.

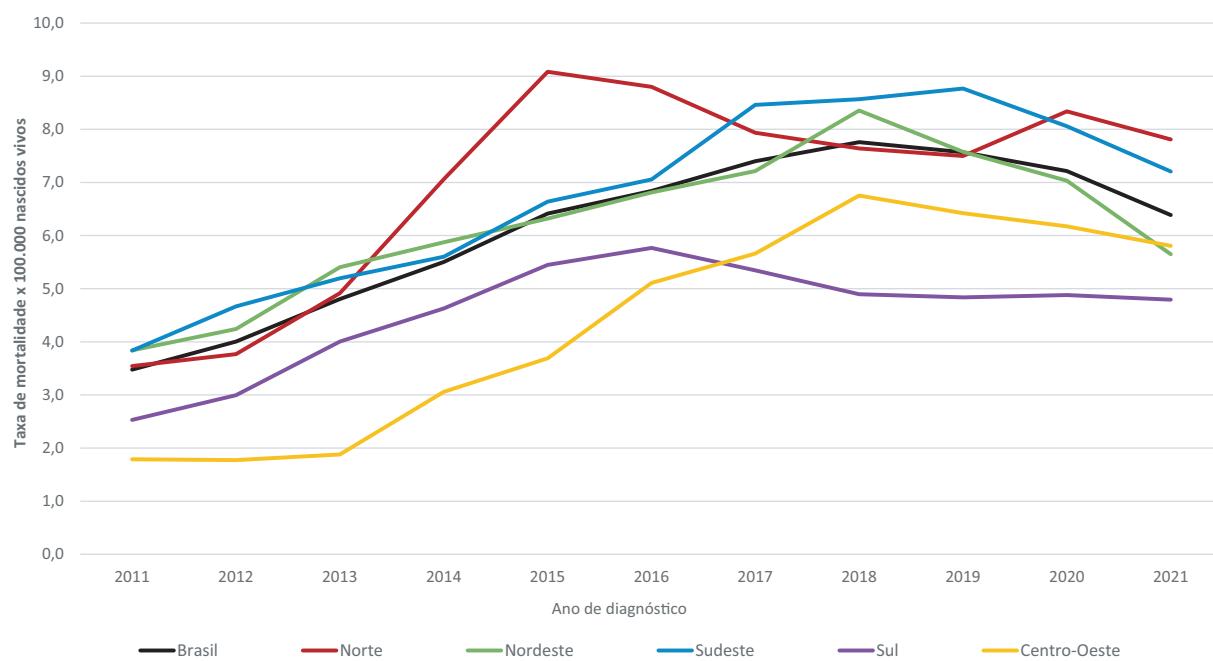
Na Figura 20, observam-se as médias móveis do coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita segundo regiões. Em geral, todas as regiões apresentaram crescimento até 2015. A partir de 2016, a região Norte apresentou declínio seguido de elevação; a região Sul apresentou queda com posterior estabilidade a partir de 2018; as regiões Centro-Oeste e Nordeste tiveram redução a partir de 2019; e, na região Sudeste, o coeficiente decresceu a partir de 2020.

Em 2021, as UF com coeficientes de mortalidade por sífilis congênita em menores de um ano acima do coeficiente de mortalidade nacional foram Rio de Janeiro (22,6 óbitos/100.000 NV), Amapá (20,5 óbitos/100.000 NV), Amazonas (15,9 óbitos/100.000 NV), Rondônia (15,5 óbitos/100.000 NV), Acre (13,2 óbitos/100.000 NV), Piauí (11,1 óbitos/100.000 NV), Mato Grosso (10,5 óbitos/100.000 NV), Sergipe (9,4 óbitos/100.000 NV), Goiás (8,6 óbitos/100.000 NV) e Pará (7,0 óbitos/100.000 NV), conforme a Figura 21 e a Tabela 17. Ressalta-se que, do total de óbitos registrados em todo o período, 27,4% correspondem ao estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

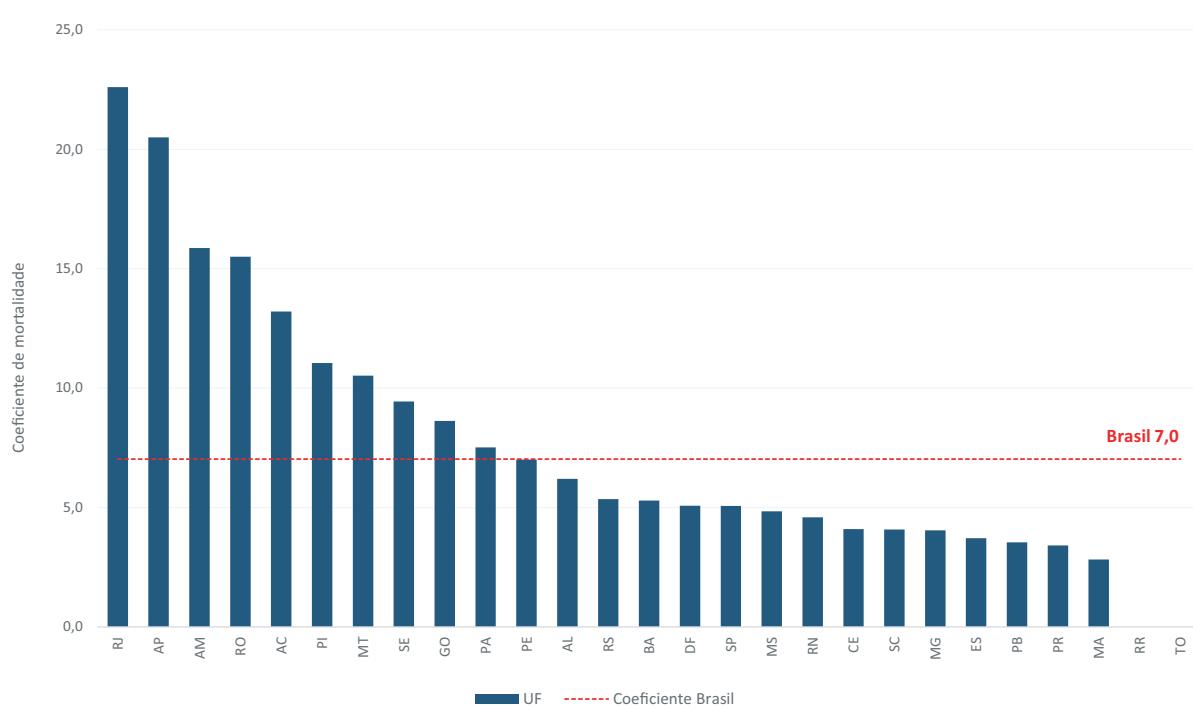
FIGURA 19 Percentual de casos de sífilis congênita segundo alteração do exame de ossos longos por regiões e ano de diagnóstico. Brasil, 2018 a 2021



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), atualizado em 31/12/2021.

Nota: taxas suavizadas pelo método de médias móveis.

FIGURA 20 Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos) segundo região de residência. Brasil, 2011 a 2021



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), atualizado em 31/12/2021.

FIGURA 21 Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos) segundo Unidade da Federação. Brasil, 2021



Tabelas

Tabela 3 Casos confirmados de sífilis adquirida (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) e razão de sexos segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2022^(1,2)

Ano do diagnóstico	Número de casos			Razão M/F	Coeficiente de detecção		
	Masculino	Feminino	Total ⁽³⁾		Masculino	Feminino	Total
2011	11009	7232	18243	1,5	11,4	7,2	9,3
2012	17056	10889	27951	1,6	17,6	10,8	14,1
2013	23452	15879	39339	1,5	23,9	15,6	19,7
2014	30499	20083	50607	1,5	30,9	19,5	25,1
2015	41869	27635	69521	1,5	42,0	26,6	34,2
2016	54251	37207	91506	1,5	54,0	35,5	44,6
2017	72211	50590	122852	1,4	71,4	47,9	59,4
2018	95246	64424	159734	1,5	93,4	60,5	76,6
2019	97995	65389	163523	1,5	95,4	60,9	77,8
2020	78728	46250	125143	1,7	76,0	42,7	59,1
2021	105014	62255	167523	1,7	100,7	57,1	78,5
2022	48821	30631	79587	1,6	-	-	-
Total	676151	438464	1115529	-	-	-	-

Fonte: MS/SUS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2022.

(2) Dados preliminares para os últimos cinco anos.

(3) 914 casos ignorados em relação ao sexo.

Apêndice

APÊNDICE - Indicadores epidemiológicos e operacionais para o monitoramento da sífilis

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/IBGE
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
Coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita	Número de óbitos por sífilis congênita em menores de um 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



ANEXO – Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 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

**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.

Dante 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 Saúde² e da Organização Mundial da Saúde³, 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 eUSR) 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.

2. ORIENTAÇÕES

2.1. Das definições de casos

Dante 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^a para sífilis, com pelo menos um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

^a 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.

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

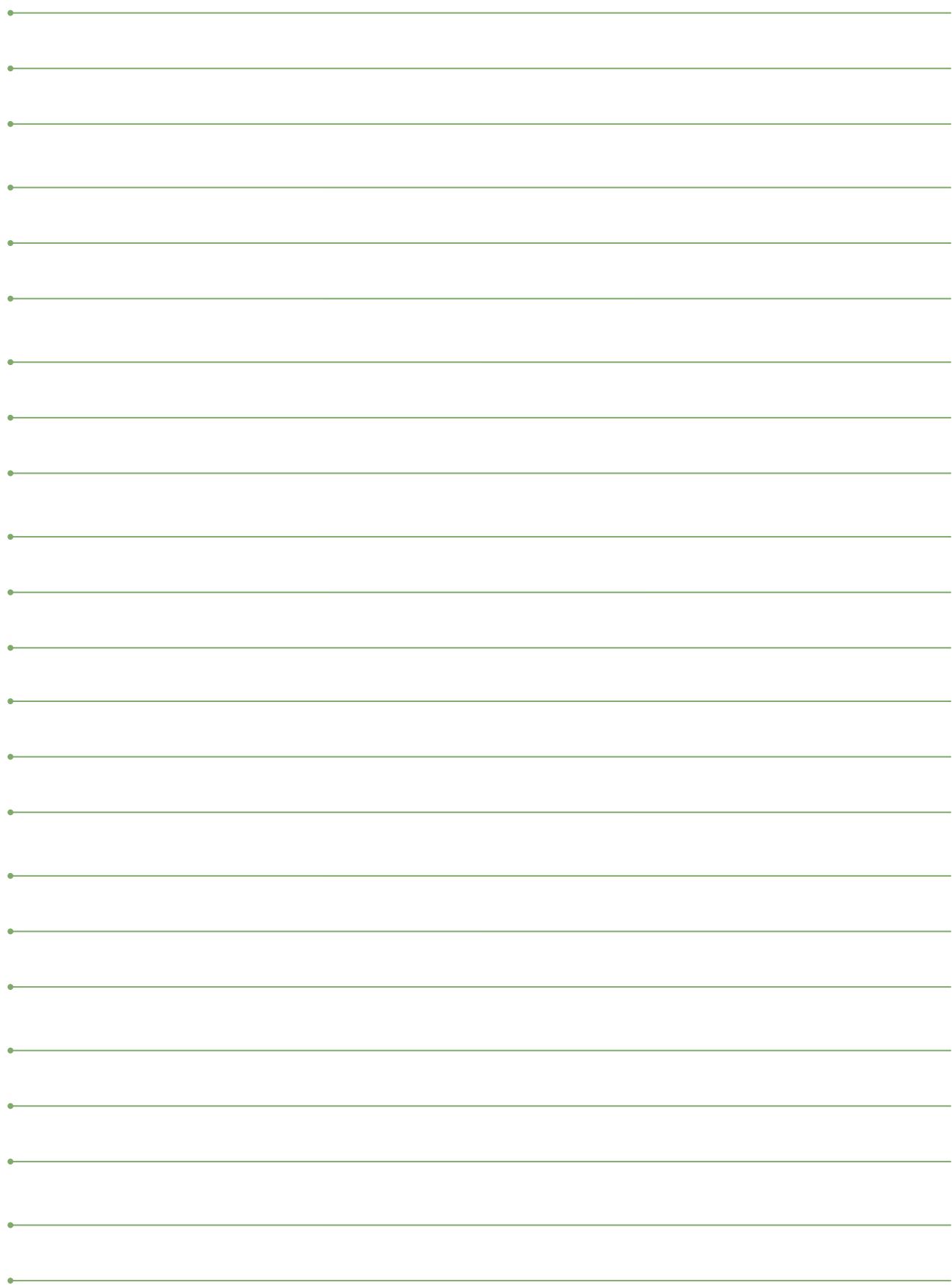
Mulher sintomática^b para sífilis, que durante o **pré-natal, o parto e/ou o puerpério** e apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico **OU** não treponêmico com qualquer titulação.

^b 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.

² 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.

³ 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.

Anotações



This image shows a blank sheet of lined paper designed for writing notes. It features 20 horizontal green lines spaced evenly down the page. At the beginning of each line, there is a small black dot intended for a bullet point or a starting marker.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA PUBLICAÇÃO

Capa:

Formato: 210mm x 297mm (larg x alt) - 4 pg

Cor: 4/4

Papel: Couchê Fosco 250 g

Encadernação: Canoa

Acabamento: BOPP

Miolo:

Formato: 210mm x 297mm (larg x alt) - 56 pg

Cor: 4/4

Fonte: Família de fonte Fira sans

Papel: Couchê fosco 90 g/m²

Tiragem: 150

**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal