

# Boletim Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde  
ISSN online 2358-9450

# SÍFILIS 2018





## ■ Sumário

EDITORIAL .....	1
INTRODUÇÃO .....	2
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NO BRASIL .....	5
SÍFILIS ADQUIRIDA .....	10
SÍFILIS EM GESTANTES .....	14
SÍFILIS CONGÊNITA.....	18
APÊNDICE – Indicadores epidemiológicos e operacionais para o monitoramento da sífilis.....	36
ANEXO I – Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.....	37
ANEXO II – Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017.....	41

---

ISSN 2358-9450

© 1969. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

*Expediente*

Boletim Epidemiológico – Sífilis

Ano 00 - nº 00

Tiragem:

ISSN:

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 (DIAHV)

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

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Disque Saúde - 136

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

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

*Organização e elaboração:*

Adele Schwartz Benzaken

Alessandro Ricardo Caruso da Cunha

Andrea Mônica Brandão Beber

Claudia Marques de Sousa

Daiana Santos Mariah Dresch

Fernanda Moreira Rick

Filipe de Barros Perini

Flavia Kelli Alvarenga Pinto

Flávia Moreno Alves de Souza

Francisca Lidiane Sampaio Freitas

Gerson Fernando Mendes Pereira

Ivo Brito

Luciana Fetter Bertolucci Taniguchi

Maria Cristina Pimenta de Oliveira

Mariana Jorge de Queiroz

Rachel Abrahão Ribeiro

Renato Girade Corrêa

Ronaldo de Almeida Coelho

Silvana Pereira Giozza

*Projeto gráfico e distribuição eletrônica*

Núcleo de Comunicação/SVS

*Diagramação*

Marcos Cleuton de Oliveira (DIAHV)

*Revisão de texto*

Angela Gasperin Martinazzo (DIAHV)

## Editorial

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) milenar e persistente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde.

Em 2016, a sífilis foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil. Entre outras IST, o combate ao agravo faz parte dos principais instrumentos de gestão de estados, Distrito Federal e municípios. A prevenção da Transmissão Vertical (TV) da sífilis – que ocorre durante o período gestacional – é prevista no Plano Plurianual (PPA) como uma prioridade. Dessa forma, a vigilância, a prevenção e o controle da sífilis são factíveis, mas há diferentes entraves nessa perspectiva.

O Brasil é signatário de compromissos internacionais para a eliminação da sífilis congênita desde 1992. Estima-se que o custo per capita, em média, não ultrapasse 1,4 dólar para a detecção dos casos de sífilis ativa e 29 dólares para o tratamento das mulheres gestantes<sup>1</sup>.

Em 2017, o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou 2,8 milhões de dólares com procedimentos de médio e alto custo relacionados a IST, incluindo internações, dos quais um número significativo estava diretamente relacionado à sífilis e à sífilis congênita<sup>2</sup>.

O efetivo controle da sífilis depende, em grande medida, da disposição e vontade política de gestores para colocar em prática um movimento em prol da qualidade da atenção à gestante e suas parcerias sexuais durante o pré-natal, promover mobilização nacional para ampliação do acesso ao diagnóstico da população geral e das populações-chave<sup>3</sup> e estabelecer parcerias de base comunitária, além de vencer obstáculos quanto à administração de benzilpenicilina benzatina na Atenção Básica (AB).

Atualmente, a oferta de teste rápido de sífilis é crescente, mas sua utilização e cobertura na AB ainda não são satisfatórias, segundo dados obtidos a partir do segundo ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB).

Importante destacar que a sífilis adquirida vem também se instalando entre os segmentos mais jovens

da população brasileira, sobretudo entre homens, o que impõe a necessidade de desenvolver estratégias intersetoriais, incluindo ações de prevenção nas escolas e nas redes de interação juvenil. Esse movimento contribui para a promoção da saúde integral do homem, considerando que a maioria destes só procura serviços de saúde quando doentes. Uma cultura que precisa ser revertida, principalmente em se tratando de IST.

Em resposta aos desafios para o controle da epidemia de sífilis, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DIAHV/MS/SVS), elaborou uma Agenda de Ações Estratégicas para Redução da sífilis no Brasil. Essa agenda resultou na iniciativa de uma emenda parlamentar de 200 milhões de reais, destinada a implementar um projeto de resposta rápida à sífilis em 100 municípios prioritários, que respondem por aproximadamente 65% dos casos de sífilis do país.

O projeto foi concebido para induzir ações voltadas ao controle da sífilis nas redes de atenção à saúde, com atuação de apoiadores locais; produzir conhecimentos por meio de estudos operacionais; e potencializar a capacidade técnica de vigilância e assistência locais. Nesse sentido, destaca-se a articulação interfederativa com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems (Comissão Tripartite), de modo a constituir uma base de consenso para o alcance das metas previstas. Essa estrutura de governança tem também a participação do controle social, mediante representações nacionais, estaduais e municipais dos Conselhos de Saúde.

Espera-se que as informações contidas neste Boletim possam auxiliar os gestores, os trabalhadores da saúde e as organizações comunitárias, embasar ações efetivas para a redução da sífilis no país e, a partir da reflexão sobre os dados apresentados, diminuir a distância entre as ações de vigilância em saúde e o campo de prática da AB e maternidades.

1 World Health Organization (WHO). Department of Reproductive Health and Research. *Eliminating congenital syphilis – A global health priority*. Geneva: WHO, 2005.

2 Brasil. Ministério da Saúde. DataSUS, 2018.

3 Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras do sexo.

## ■ Introdução

No mundo, a OMS estima a ocorrência de aproximadamente um milhão de casos de IST por dia, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A presença de uma IST, como sífilis ou gonorreia, aumenta consideravelmente o risco de adquirir ou transmitir a infecção pelo HIV.

Durante o período gestacional, a sífilis leva a mais de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano no mundo e aumenta o risco de morte prematura em outras 215.000 crianças<sup>4</sup>. Na última década, no Brasil, observou-se aumento de notificações de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, que pode ser atribuído, em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância e à ampliação da utilização de testes rápidos.

O DIAHV/SVS/MS mantém a recomendação de se instituírem Comitês de Investigação para Prevenção da Transmissão Vertical em municípios, estados ou regiões que apresentarem elevados números de casos de sífilis congênita, com o objetivo de identificar as possíveis falhas que ocasionam a transmissão vertical da sífilis e propor medidas resolutivas na prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e vigilância do agravo. Deve-se avaliar a capacidade local de otimizar os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (ou de outros comitês/grupos existentes) para agregar a discussão de casos de transmissão vertical, considerando essa mesma finalidade.

Para fins de vigilância epidemiológica, os critérios de definição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram alterados em setembro de 2017 por meio da

Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS (Anexo II), a fim de proporcionar adequação da sensibilidade na captação de casos de sífilis congênita e diminuir a subnotificação de casos de sífilis em gestantes. Assim, na definição de caso de sífilis congênita, deixou-se de considerar o tratamento da parceria sexual da mãe; e no caso de sífilis em gestantes, definiu-se que todas as mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificadas como caso de sífilis em gestantes, e não como sífilis adquirida.

Portanto, a partir de 2017, é provável que o incremento observado nos casos de sífilis em gestantes possa ser atribuído, em parte, à mudança no critério de definição de caso.

Neste Boletim Epidemiológico, para as informações sobre sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, utilizaram-se os registros contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados dos óbitos perinatais relacionados à sífilis congênita foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Desde 2016, os dados de sífilis em gestantes e sífilis congênita desagregados para cada um dos 5.570 municípios brasileiros estão disponíveis em <[www.aids.gov.br/indicadores](http://www.aids.gov.br/indicadores)>. Além disso, a versão eletrônica deste Boletim Epidemiológico encontra-se disponível em <[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)>. Essa divulgação sistematizada subsidia a tomada de decisões e a programação das ações de saúde.

<sup>4</sup> Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *Lancet Infect. Dis.* (publicado on-line em 9 jul. 2017) 2017(8):e235-e2792017.

## ■ Situação epidemiológica da sífilis no Brasil

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. A portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e dá outras providências, consta no Anexo I.

A Tabela 1 apresenta os seguintes dados do Brasil: (1) número e distribuição proporcional por regiões e UF de nascidos vivos em 2016; (2) número, distribuição proporcional por regiões e UF e taxa de detecção

de sífilis adquirida em 2017; (3) número, distribuição proporcional por regiões e UF e taxa de detecção de sífilis em gestantes em 2017; (4) número, distribuição proporcional por regiões e UF e taxa de incidência de sífilis congênita em 2017; e (5) número, distribuição proporcional por regiões e UF e taxa de mortalidade por sífilis congênita no ano de 2017.

Em 2017, foram notificados no Sinan 119.800 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 58,1 casos/100 mil habitantes); 49.013 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 17,2/1.000 nascidos vivos); 24.666 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,6/1.000 nascidos vivos); e 206 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil nascidos vivos).

**TABELA 1 - Casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e óbitos por sífilis congênita, segundo região e Unidade da Federação. Brasil, 2017.**

UF/Região	Nascidos vivos 2016			Sífilis adquirida 2017			Sífilis em gestantes <sup>(1)</sup> 2017			Sífilis congênita 2017			Óbitos por sífilis congênita 2017		
	nº	%	taxa <sup>(2)</sup>	nº	%	taxa <sup>(2)</sup>	nº	%	taxa <sup>(2)</sup>	nº	%	taxa <sup>(2)</sup>	nº	%	taxa <sup>(2)</sup>
<b>Brasil</b>	<b>2.857.800</b>	<b>100,0</b>	<b>58,1</b>	<b>49.013</b>	<b>100,0</b>	<b>17,2</b>	<b>24.666</b>	<b>100,0</b>	<b>8,6</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>7,2</b>	<b>24.666</b>	<b>100,0</b>	<b>8,6</b>
<b>Norte</b>	<b>307.526</b>	<b>10,8</b>	<b>33,2</b>	<b>4.675</b>	<b>9,5</b>	<b>15,2</b>	<b>2.170</b>	<b>8,8</b>	<b>7,1</b>	<b>23</b>	<b>11,2</b>	<b>7,5</b>	<b>2.170</b>	<b>100,0</b>	<b>8,6</b>
Roraima	11.376	0,4	34,4	86	0,2	7,6	25	0,1	2,2	0	0,0	0,0	25	0,0	2,2
Pará	137.681	4,8	20,7	1.716	3,5	12,5	801	3,2	5,8	8	3,9	5,8	801	3,9	5,8
Amapá	15.521	0,5	33,9	209	0,4	13,5	75	0,3	4,8	2	1,0	12,9	75	0,3	4,8
Tocantins	23.870	0,8	70,3	436	0,9	18,3	287	1,2	12,0	8	3,9	33,5	287	1,2	12,0
<b>Nordeste</b>	<b>796.119</b>	<b>27,9</b>	<b>26,9</b>	<b>9.084</b>	<b>18,5</b>	<b>11,4</b>	<b>6.876</b>	<b>27,9</b>	<b>8,6</b>	<b>52</b>	<b>25,2</b>	<b>6,5</b>	<b>6.876</b>	<b>27,9</b>	<b>8,6</b>
Maranhão	110.493	3,9	17,8	1.018	2,1	9,2	423	1,7	3,8	6	2,9	5,4	423	1,7	3,8
Piauí	46.986	1,6	10,7	418	0,9	8,9	412	1,7	8,8	8	3,9	17,0	412	1,7	8,8
Ceará	126.246	4,4	18,9	1.294	2,6	10,2	1.294	5,2	10,2	7	3,4	5,5	1.294	5,2	10,2
Rio Grande do Norte	45.366	1,6	39,4	416	0,8	9,2	448	1,8	9,9	5	2,4	11,0	448	1,8	9,9
Paraíba	56.083	2,0	25,3	490	1,0	8,7	392	1,6	7,0	1	0,5	1,8	392	1,6	7,0
Pernambuco	130.733	4,6	33,7	1.648	3,4	12,6	1.889	7,7	14,4	10	4,9	7,6	1.889	7,7	14,4
Alagoas	48.164	1,7	14,2	592	1,2	12,3	338	1,4	7,0	2	1,0	4,2	338	1,4	7,0
Sergipe	32.218	1,1	50,2	446	0,9	13,8	315	1,3	9,8	2	1,0	6,2	315	1,3	9,8
Bahia	199.830	7,0	31,8	2.762	5,6	13,8	1.365	5,5	6,8	11	5,3	5,5	1.365	5,5	6,8
<b>Sudeste</b>	<b>1.127.499</b>	<b>39,5</b>	<b>71,5</b>	<b>23.470</b>	<b>47,9</b>	<b>20,8</b>	<b>10.645</b>	<b>43,2</b>	<b>9,4</b>	<b>103</b>	<b>50,0</b>	<b>9,1</b>	<b>10.645</b>	<b>43,2</b>	<b>9,4</b>
Minas Gerais	253.520	8,9	50,9	3.612	7,4	14,2	1.812	7,3	7,1	21	10,2	8,3	1.812	7,3	7,1
Espírito Santo	53.413	1,9	88,7	1.503	3,1	28,1	640	2,6	12,0	2	1,0	3,7	640	2,6	12,0
Rio de Janeiro	219.129	7,7	69,3	7.795	15,9	35,6	4.120	16,7	18,8	60	29,1	27,4	4.120	16,7	18,8
São Paulo	601.437	21,0	80,5	10.560	21,5	17,6	4.073	16,5	6,8	20	9,7	3,3	4.073	16,5	6,8
<b>Sul</b>	<b>391.790</b>	<b>13,7</b>	<b>99,1</b>	<b>7.864</b>	<b>16,0</b>	<b>20,1</b>	<b>3.573</b>	<b>14,5</b>	<b>9,1</b>	<b>15</b>	<b>7,3</b>	<b>3,8</b>	<b>3.573</b>	<b>14,5</b>	<b>9,1</b>
Paraná	155.066	5,4	67,6	2.537	5,2	16,4	881	3,6	5,7	8	3,9	5,2	881	3,6	5,7
Santa Catarina	95.313	3,3	122,4	1.770	3,6	18,6	686	2,8	7,2	2	1,0	2,1	686	2,8	7,2
Rio Grande do Sul	141.411	4,9	116,2	3.557	7,3	25,2	2.006	8,1	14,2	5	2,4	3,5	2.006	8,1	14,2
<b>Centro-Oeste</b>	<b>234.866</b>	<b>8,2</b>	<b>49,2</b>	<b>3.920</b>	<b>8,0</b>	<b>16,7</b>	<b>1.402</b>	<b>5,7</b>	<b>6,0</b>	<b>13</b>	<b>6,3</b>	<b>5,5</b>	<b>1.402</b>	<b>5,7</b>	<b>6,0</b>
Mato Grosso do Sul	42.432	1,5	111,7	1.413	2,9	33,3	431	1,7	10,2	1	0,5	2,4	431	1,7	10,2
Mato Grosso	53.531	1,9	28,0	615	1,3	11,5	247	1,0	4,6	5	2,4	9,3	247	1,0	4,6
Goiás	95.563	3,3	34,7	1.508	3,1	15,8	438	1,8	4,6	5	2,4	5,2	438	1,8	4,6
Distrito Federal	43.340	1,5	49,0	384	0,8	8,9	286	1,2	6,6	2	1,0	4,6	286	1,2	6,6

Fonte: MS/SIS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e MS/SIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Notas: (1) Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes. (2) Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos. (3) Taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos. (4) Óbitos por 100.000 nascidos vivos.

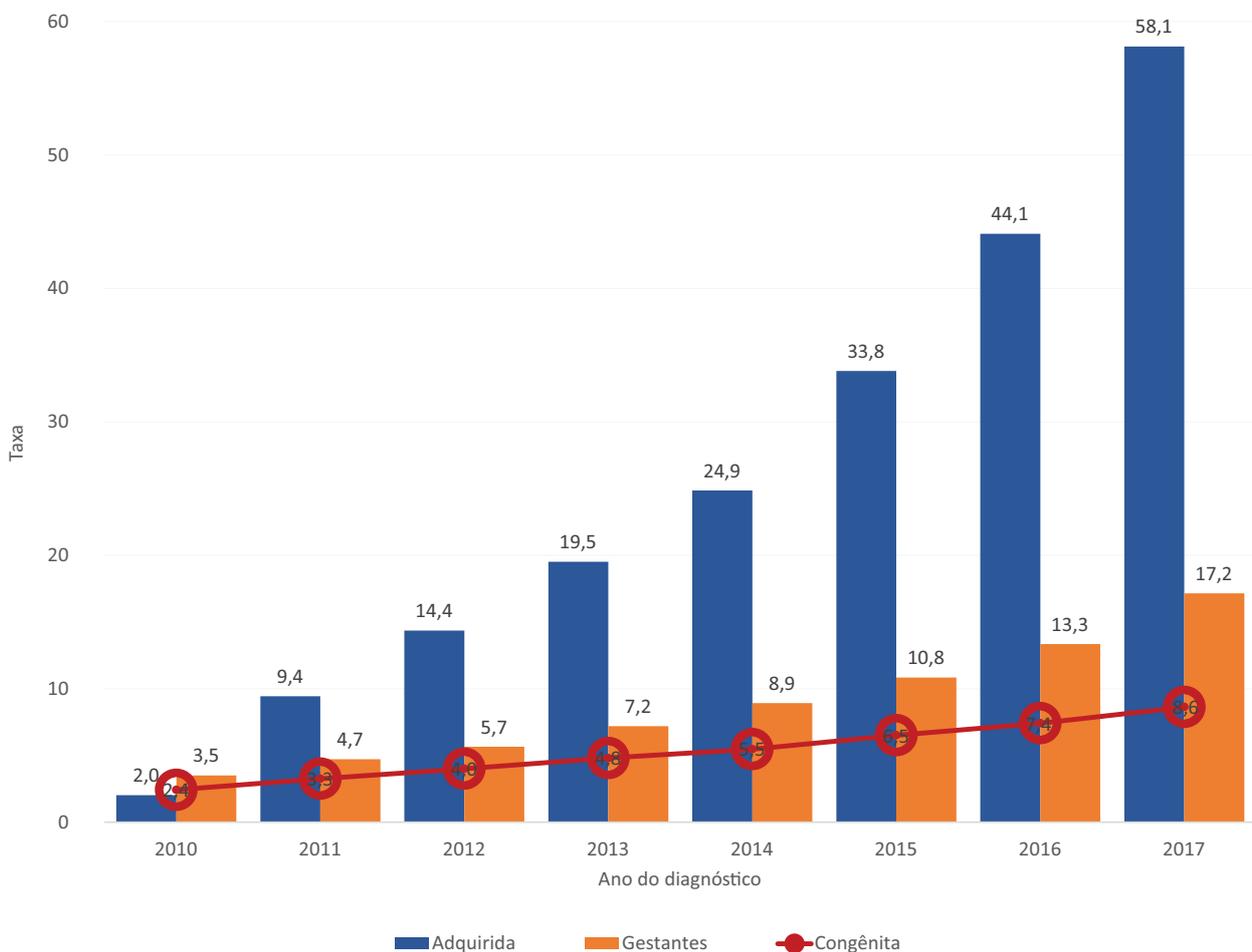
(5) Para sífilis em gestantes, foi considerada como caso aquela que apresentou um ou mais testes reagentes (treponêmico e/ou não treponêmico).

Na Figura 1, observa-se a evolução das taxas de sífilis de 2010 a 2017. Nesse período, verifica-se que a taxa de incidência de sífilis congênita aumentou 3,6 vezes, passando de 2,4 para 8,6 casos por mil nascidos vivos, e a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 4,9 vezes, passando de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos.

A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017.

Em comparação ao ano de 2016, observou-se aumento de 28,5% na taxa de detecção em gestantes, 16,4% na incidência de sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. É provável que o aumento observado em relação ao ano de 2016 possa ser atribuído, em parte, à mudança no critério de definição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita ocorrida em 2017.

**FIGURA 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2017.**

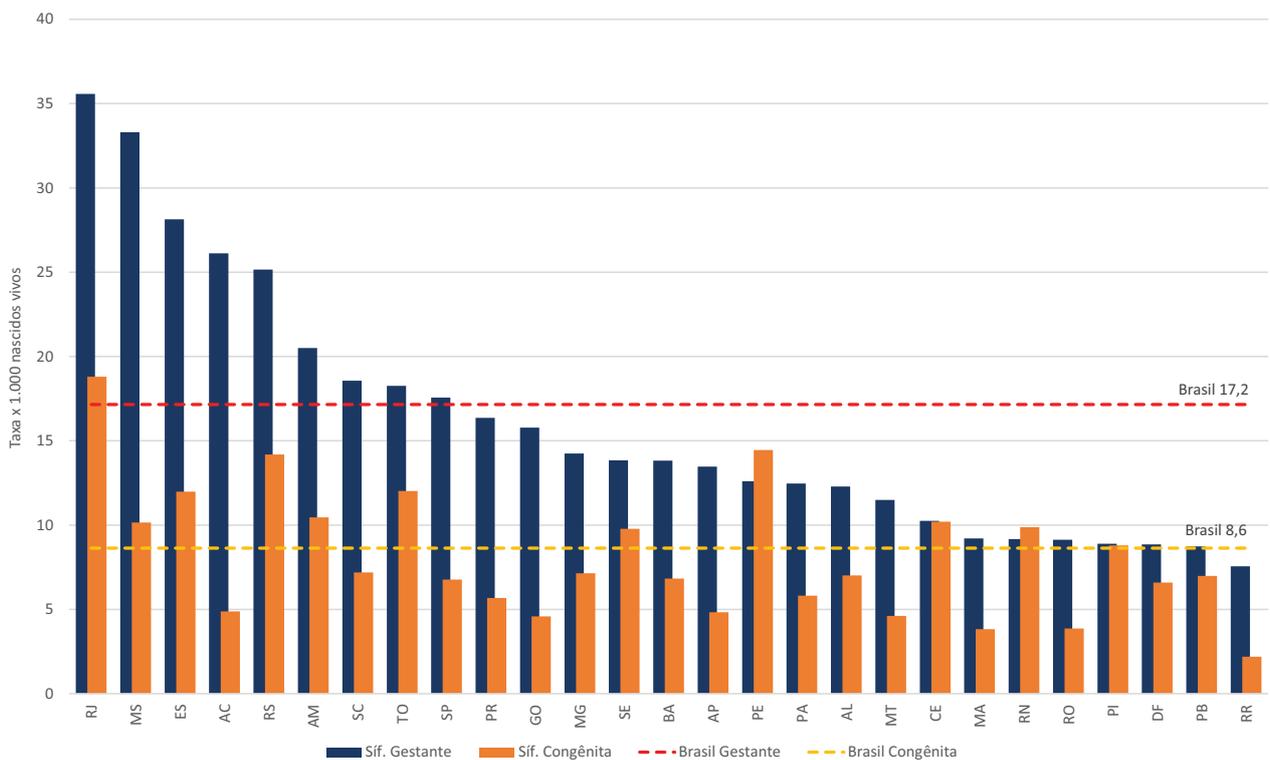


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

Na Figura 2, observam-se as taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo UF e taxas do país. Em relação à sífilis em gestantes, observa-se que os estados do Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Acre, Rio Grande do Sul, Amazonas, Santa Catarina, Tocantins e São Paulo apresentam taxas de detecção superiores à do Brasil. Quanto à sífilis congênita, os estados com taxas maiores que a média nacional são Rio de Janeiro, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Tocantins, Espírito Santo, Amazonas, Ceará, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte, Sergipe e Piauí (Tabelas 6 e 8, Figura 2).

Verifica-se também que os **estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte** apresentam taxas de incidência de sífilis congênita mais elevadas que as taxas de detecção de sífilis em gestantes (Tabelas 6 e 8, Figura 2). Em comparação com os dados do ano anterior, nota-se uma melhora da notificação dos casos de sífilis em gestantes, visto que, em 2016, além de Pernambuco e Rio Grande do Norte, outros quatro estados também apresentavam taxas de incidência de sífilis congênita maiores que as taxas de detecção de sífilis em gestantes (Tocantins, Ceará, Sergipe e Piauí).

**FIGURA 2 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo UF. Brasil, 2017.**

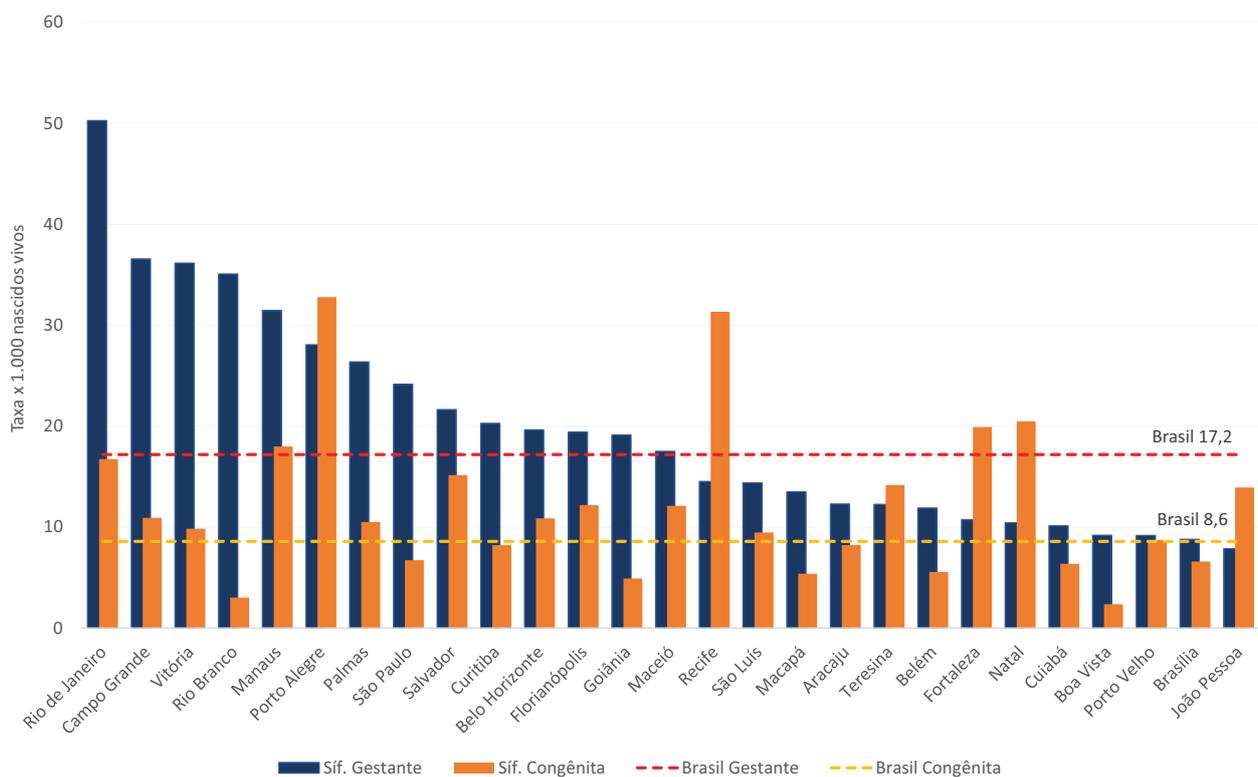


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

A Figura 3 apresenta as taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo capital, e as taxas do país. Em relação à sífilis em gestantes, constatam-se taxas de detecção superiores à do Brasil nas seguintes capitais: Rio de Janeiro, Campo Grande, Vitória, Rio Branco, Manaus, Porto Alegre, Palmas, São Paulo, Salvador, Curitiba, Belo Horizonte, Florianópolis, Goiânia e Maceió (Figura 3).

Em relação à sífilis congênita, observa-se que Porto Alegre, Recife, Natal, Fortaleza, Manaus, Rio de Janeiro, Salvador, Teresina, João Pessoa, Florianópolis, Maceió, Campo Grande, Belo Horizonte, Palmas, Vitória, São Luís e Porto Velho apresentaram taxas de incidência superiores à do Brasil. Também se verificou que as capitais Recife, Natal, Fortaleza, João Pessoa, Porto Alegre e Teresina apresentaram taxa de incidência de sífilis congênita mais elevadas que as de detecção de sífilis em gestantes (Figura 3). Em 2016, além dessas capitais, Maceió e Aracaju também apresentaram taxas de sífilis congênita maiores que as de sífilis em gestantes.

**FIGURA 3 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo capital. Brasil, 2017.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

Taxas de incidência de sífilis congênita superiores às taxas de detecção de sífilis em gestantes na mesma UF ou capital remetem a: 1) prováveis lacunas na assistência ao pré-natal quanto à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento; 2) desafios em relação à notificação oportuna ou subnotificação dos casos de sífilis em gestantes; e 3) dificuldades na interpretação dos critérios de definição dos casos de sífilis congênita.

No Brasil, a população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Somente esse grupo representa 14,4% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados. Na comparação por sexo, as mulheres de 20 a 29 anos alcançam 26,2% do total de casos notificados, enquanto os homens nessa mesma faixa etária representam apenas 13,6%.

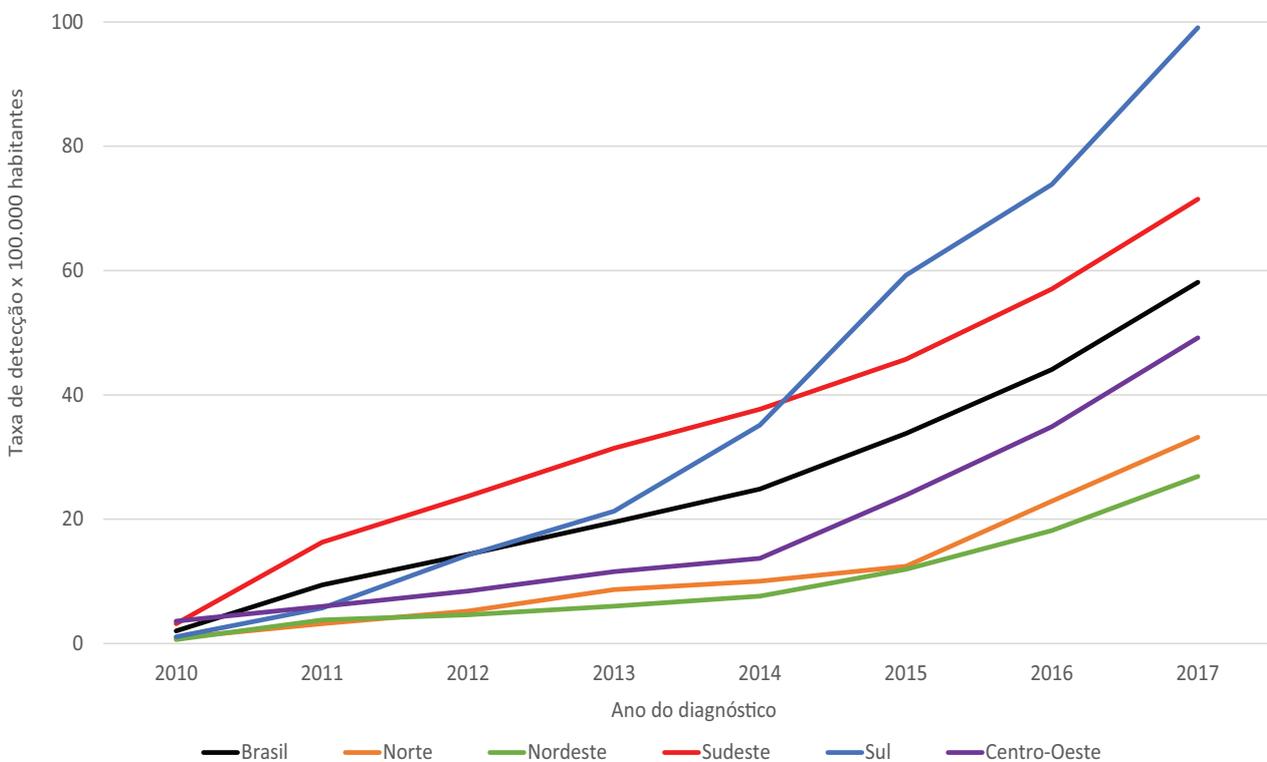
## Sífilis adquirida

No período de 2010 a junho de 2018, foram notificados no Sinan 479.730 casos de sífilis adquirida, dos quais 56,4% ocorreram na Região Sudeste, 22,3% no Sul, 11,3% no Nordeste, 5,8% no Centro-Oeste e 4,1% no Norte.

Em 2017, o número total de casos notificados no Brasil foi de 119.800. Na estratificação por regiões, observaram-se 61.745 (51,5%) casos notificados na Região Sudeste, 29.169 (24,3%) na Região Sul, 15.295 (12,8%) na Região Nordeste, 7.701 (6,4%) na Região Centro-Oeste e 5.890 (4,9%) na Região Norte (Tabela 2).

Entre 2016 e 2017, verificou-se que o Brasil e regiões apresentaram crescimento em suas taxas de detecção. No país, o aumento foi de 31,8% (de 44,1 para 58,1 casos por 100 mil habitantes). Além disso, o incremento foi de 45% na Região Norte (de 22,9 para 33,2 casos por 100 mil habitantes), 47,8% no Nordeste (de 18,2 para 26,9 casos por 100 mil habitantes), 25,3% no Sudeste (de 57,1 para 71,5 casos por 100 mil habitantes), 34,2% no Sul (de 73,8 para 99,1 casos por 100 mil habitantes) e 41% no Centro-Oeste (de 34,9 para 49,2 casos por 100 mil habitantes), conforme a Tabela 2 e a Figura 4.

**FIGURA 4 - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2017.**

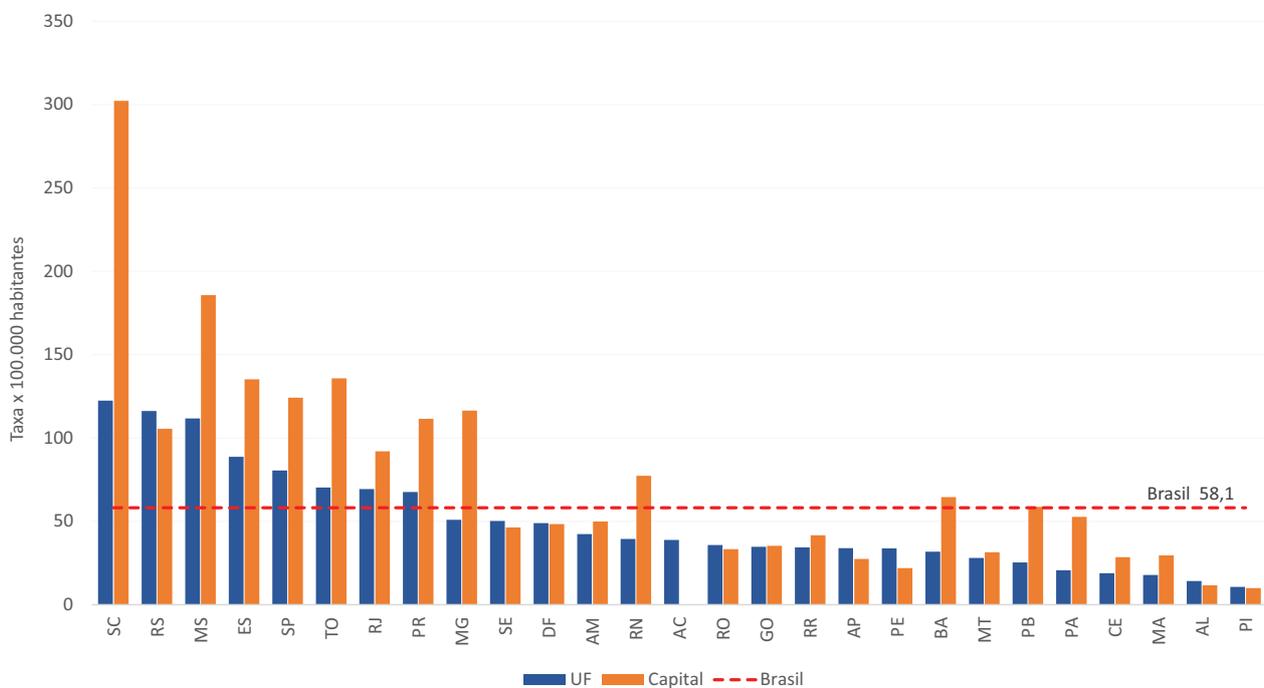


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

Quanto às UF, em 2017, a taxa de detecção mais elevada foi observada em Santa Catarina (122,4 casos/100 mil hab.) e a mais baixa no Piauí (10,7 casos/100 mil hab.), conforme a Tabela 2 e a Figura 4. Além de Santa Catarina, sete estados apresentaram taxas de detecção superiores à taxa média nacional: Rio Grande do Sul (116,2 casos/100 mil hab.), Mato Grosso do Sul (111,7 casos/100 mil hab.), Espírito Santo (88,7 casos/100 mil hab.), São Paulo (80,5 casos/100 mil hab.), Tocantins (70,3 casos/100 mil hab.), Rio de Janeiro (69,3 casos/100 mil hab.) e Paraná (67,6 casos/100 mil hab.).

Com relação às capitais, doze delas apresentaram taxa de detecção mais elevada que a nacional: Florianópolis (302,2 casos/100 mil hab.), Campo Grande (185,7/100 mil hab.), Palmas (135,8/100 mil hab.), Vitória (135,2/100 mil hab.), São Paulo (124,1/100 mil hab.), Belo Horizonte (116,4/100 mil hab.), Curitiba (111,5/100 mil hab.), Porto Alegre (105,5/100 mil hab.), Rio de Janeiro (92,0/100 mil hab.), Natal (77,4/100 mil hab.), Salvador (64,5/100 mil hab.), João Pessoa (58,6/100 mil hab.), conforme a Figura 5.

**FIGURA 5 - Taxas de detecção de sífilis adquirida segundo UF e capital. Brasil, 2017.**

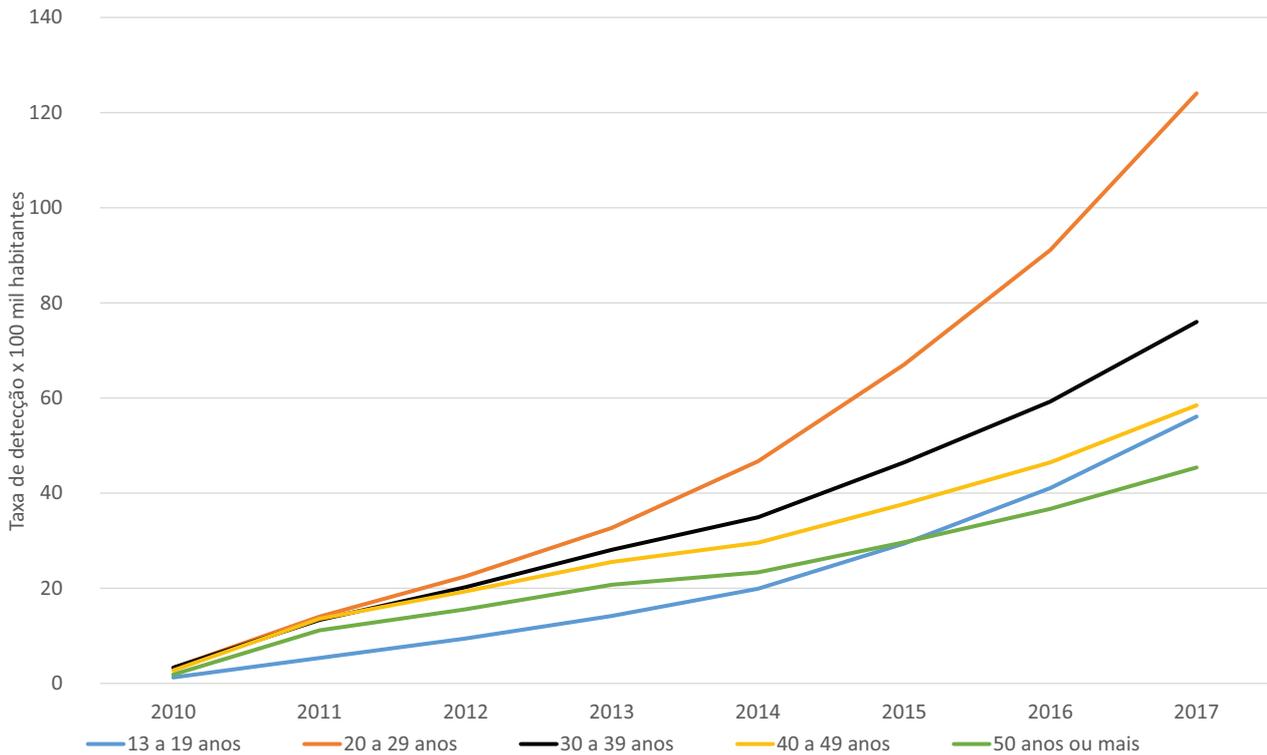


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

Em 2017, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (35,3%), seguida daqueles na faixa entre 30 e 39 anos de idade (21,7%), conforme a Tabela 3.

A Figura 6 apresenta as taxas de detecção de sífilis adquirida a partir de 13 anos de idade, segundo faixa etária, no período de 2010 a 2017. Observa-se um incremento na taxa de detecção para todas as faixas etárias, ressaltando a tendência mais acentuada de aumento na faixa etária de 20 a 29 anos.

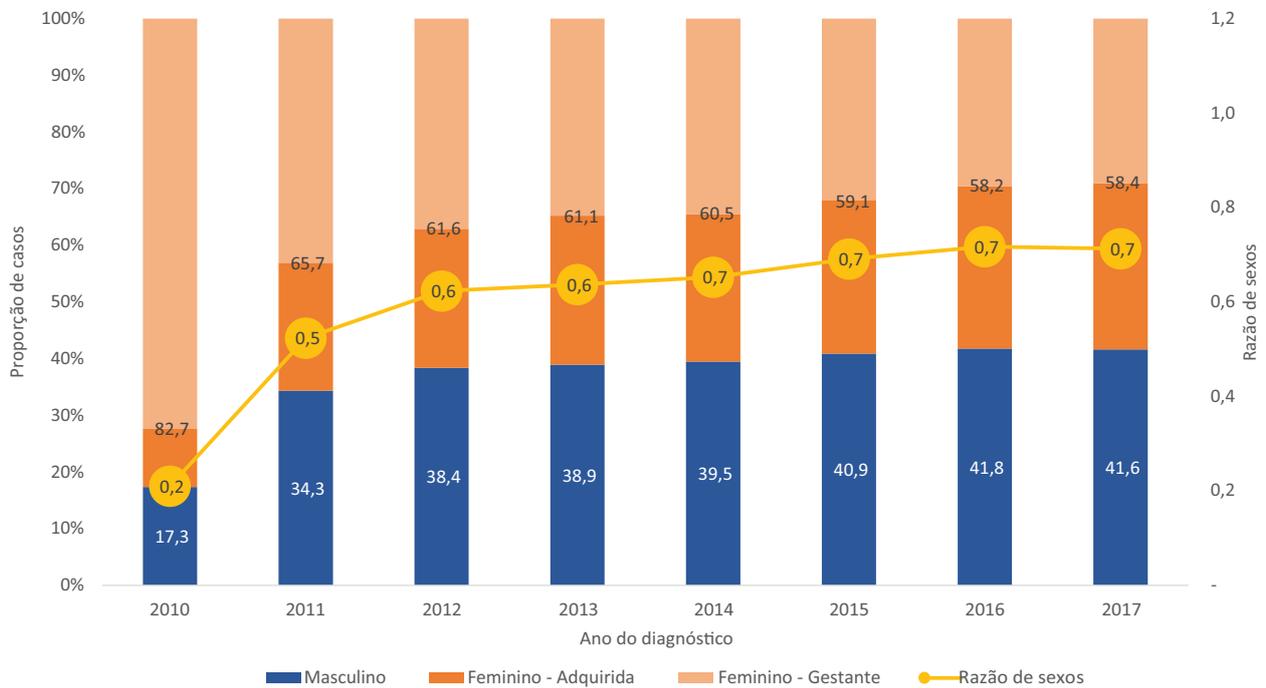
**FIGURA 6 - Taxa de detecção de sífilis adquirida segundo faixa etária. Brasil, 2010-2017.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

A Figura 7 apresenta os casos notificados de sífilis adquirida em homens e mulheres, incluindo os casos notificados em gestantes e razão de sexos por ano de diagnóstico no Brasil, de 2010 a 2017. Quando analisada a série histórica de casos notificados de sífilis, observa-se que 249.852 (39,9%) deles ocorreram em homens e 376.886 (60,1%) em mulheres, sendo 169.339 (44,9%) notificadas como sífilis adquirida e 207.547 (55,1%) notificadas como sífilis em gestantes.

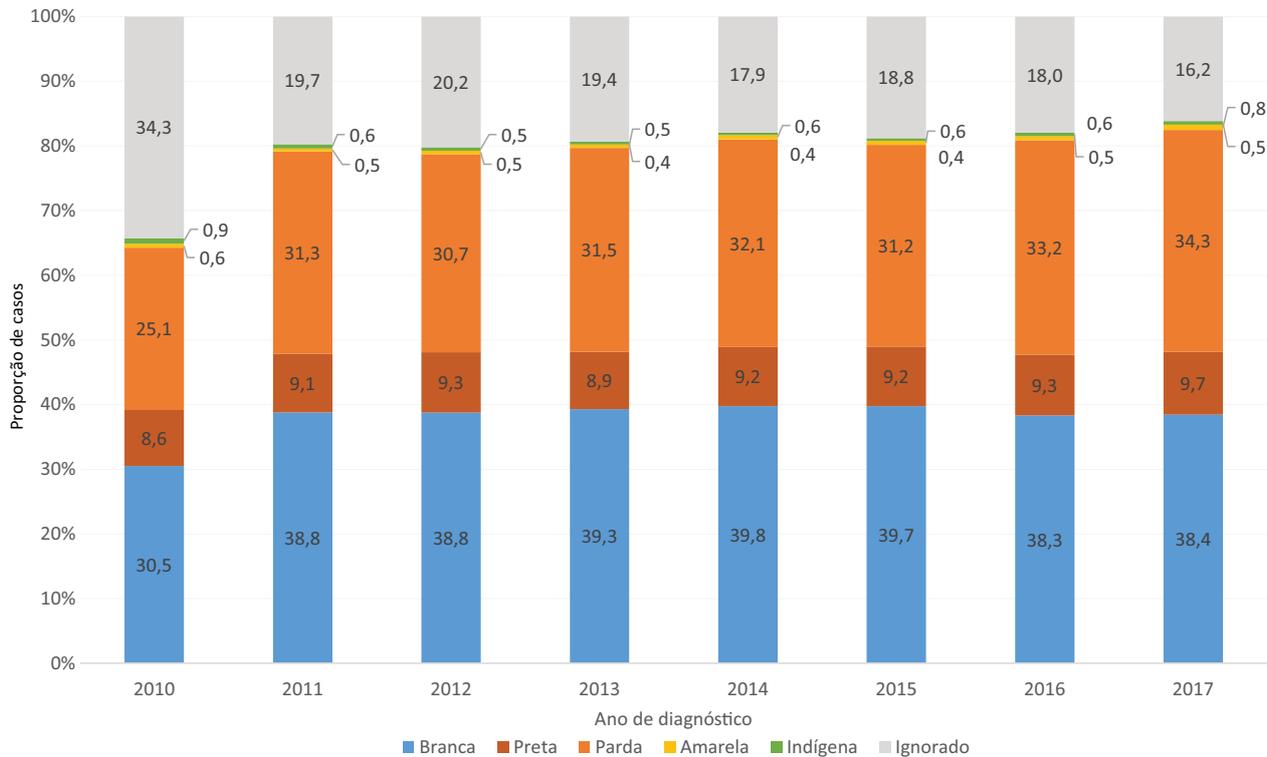
Em 2010, a razão de sexos (M:F) era de 0,2 (dois casos em homens para cada dez casos em mulheres); em 2017, foi de 0,7 (sete casos em homens para cada dez casos em mulheres), razão que vem se mantendo estável desde 2014, conforme a Tabela 3 e a Figura 7.

**FIGURA 7 - Casos notificados de sífilis adquirida e sífilis em gestantes segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2017.**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

No ano de 2017, em 26,1% das notificações, a informação sobre escolaridade foi preenchida como “*ignorada*” ou não houve preenchimento do campo. Entre os casos informados, 18,1% possuíam ensino médio completo, e 19,4%, ensino fundamental incompleto, conforme a Tabela 5.

Quanto à informação referente a raça/cor, observou-se uma melhora no preenchimento: em 2010, 34,5% possuíam a informação ignorada, percentual este que foi reduzido para 16,2%, em 2017. Nesse mesmo ano, a maior parte das pessoas notificadas eram brancas (38,4%), seguidas de pardas (34,3%) e pretas (9,7%); considerando-se pardos e pretos, o percentual é de 44,0%. Em toda a série histórica, a notificação de indivíduos de raça/cor amarela e indígena não ultrapassou 1% dos casos, conforme a Tabela 3 e a Figura 8.

**FIGURA 8 - Distribuição proporcional de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de notificação. Brasil, 2010-2017.**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

## Sífilis em gestantes

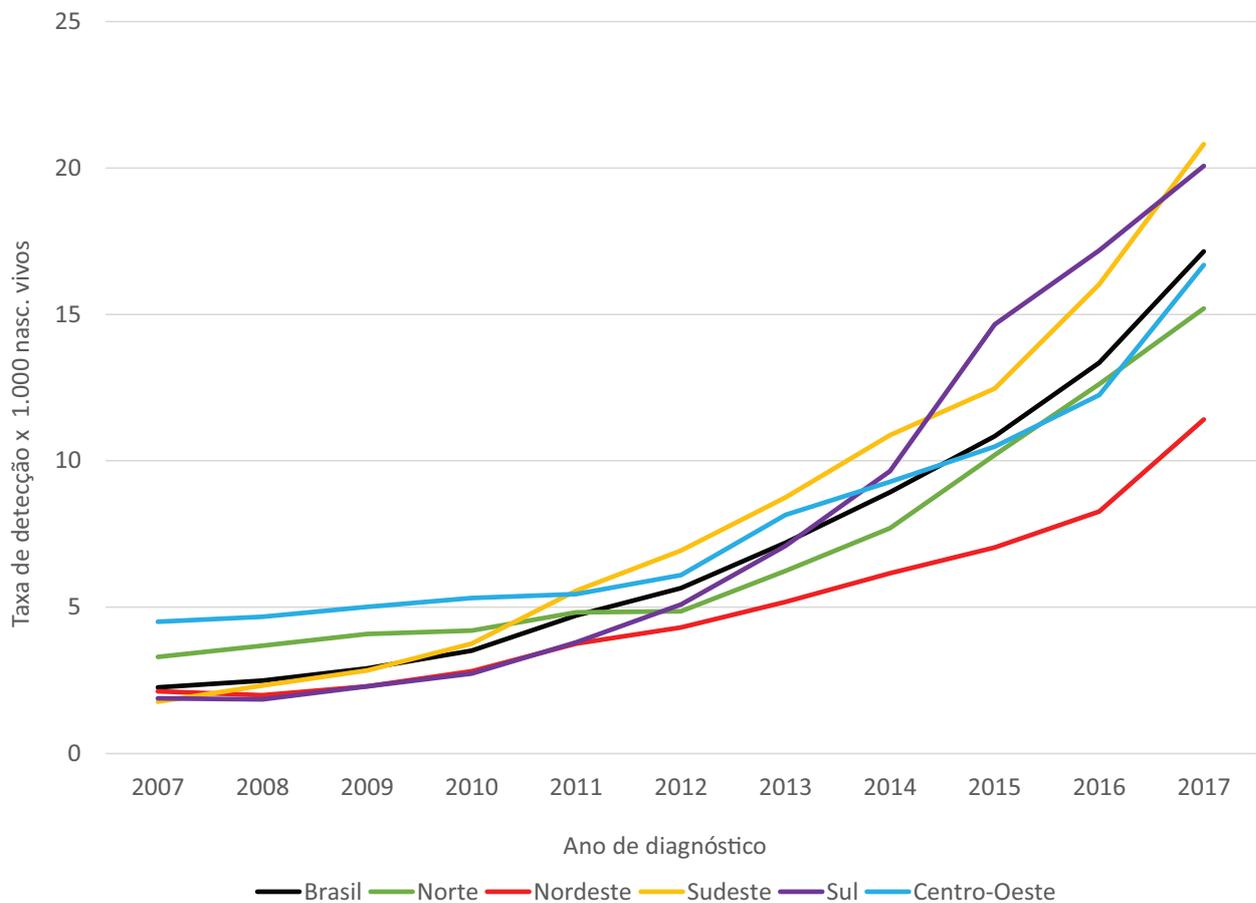
No período de 2005 a junho de 2018, foram notificados no Sinan 259.087 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45,1% foram casos residentes na Região Sudeste, 20,5% no Nordeste, 14,7% na Região Sul, 10,5% na Região Norte e 9,1% no Centro-Oeste.

Em 2017, o número total de casos notificados no Brasil foi de 49.013 (28,4% mais casos que no ano anterior), dos quais 23.470 (47,9%) casos eram residentes na Região Sudeste, 9.084 (18,5%) na Região Nordeste, 7.864 (16%) na Região Sul, 4.675 (10,5%) na Região Norte e 3.920 (8%) na Região Centro-Oeste.

De 2016 para 2017, o número de notificações apresentou aumento em todas as regiões, com destaque para os incrementos de 38% e 36% nas regiões Nordeste e

Centro-Oeste, respectivamente, conforme a Tabela 4. Esse aumento pode ser atribuído, em parte, à mudança no critério de definição de casos, que passou a considerar a notificação, além do pré-natal, no parto e puerpério a partir de outubro de 2017.

Em 2017, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 17,2 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos (28,4% superior à taxa observada no ano anterior). A taxa de detecção nacional foi superada pelas regiões Sudeste (20,8/1.000 nascidos vivos) e Sul (20,1/1.000 nascidos vivos). Constata-se que, no último ano, as regiões Nordeste e Centro-Oeste apresentaram os maiores aumentos em suas taxas de detecção, e a Região Sul foi a que apresentou o menor incremento, conforme a Figura 9 e a Tabela 4.

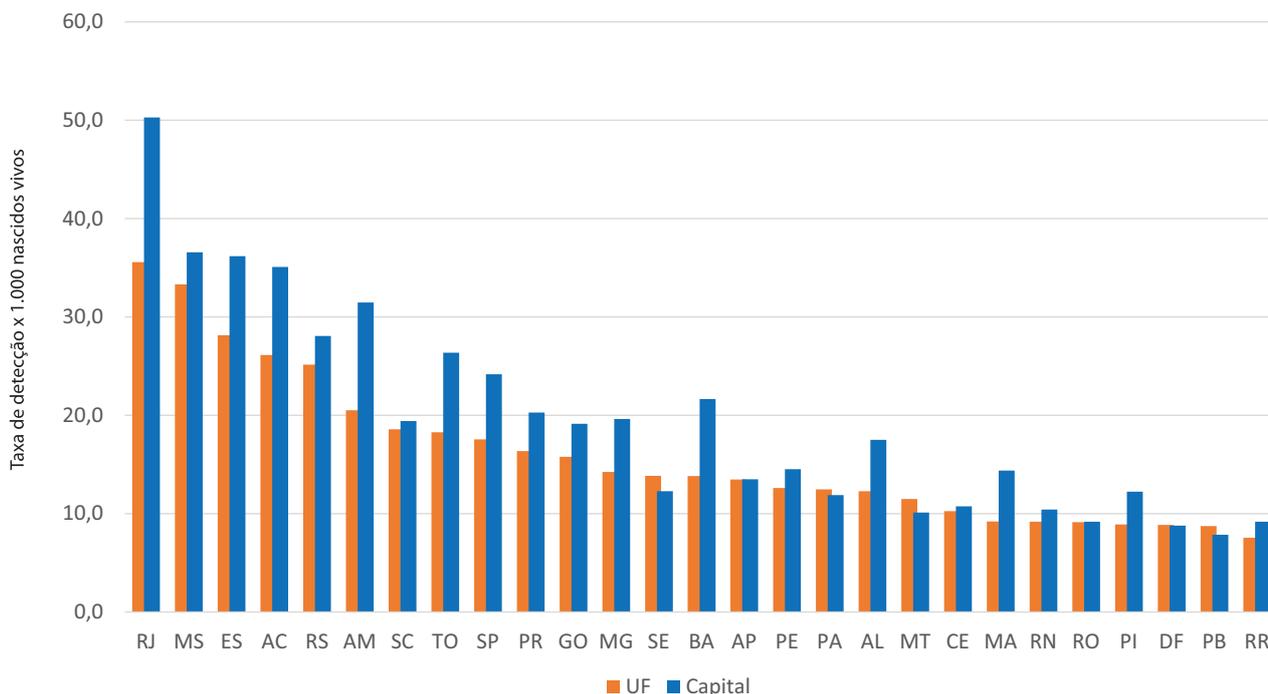
**FIGURA 9 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico. Brasil, 2007 a 2017.**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

Ainda em relação às UF, a taxa de detecção mais elevada, em 2017, foi observada no Rio de Janeiro (35,6 casos/1.000 nascidos vivos, após incremento de 34,5% em relação ao ano anterior), e a mais baixa em Roraima (7,6 casos/1.000 nascidos vivos, após queda de 35% na comparação com 2016). Nove estados brasileiros apresentaram taxa de detecção em gestantes acima da taxa nacional: Rio de Janeiro (35,6/1.000), Mato Grosso do Sul (33,3/1.000), Espírito Santo (28,1/1.000), Acre (26,1/1.000), Rio Grande do Sul (25,2/1.000), Amazonas (20,5/1.000), Santa Catarina (18,6/1.000), Tocantins (18,3/1.000) e São Paulo (17,6/1.000). Todos os estados da Região Nordeste apresentaram taxas abaixo da média nacional.

Com relação às capitais, Rio de Janeiro, Campo Grande, Vitória, Rio Branco, Manaus, Porto Alegre, Palmas e São Paulo, Salvador, Curitiba, Belo Horizonte, Florianópolis, Goiânia e Maceió apresentaram as maiores taxas de detecção de sífilis em gestantes em 2017, todas superiores à taxa nacional, com destaque para a taxa do Rio de Janeiro: 50,3 casos/1.000 nascidos vivos, conforme a Figura 10 e a Tabela 4.

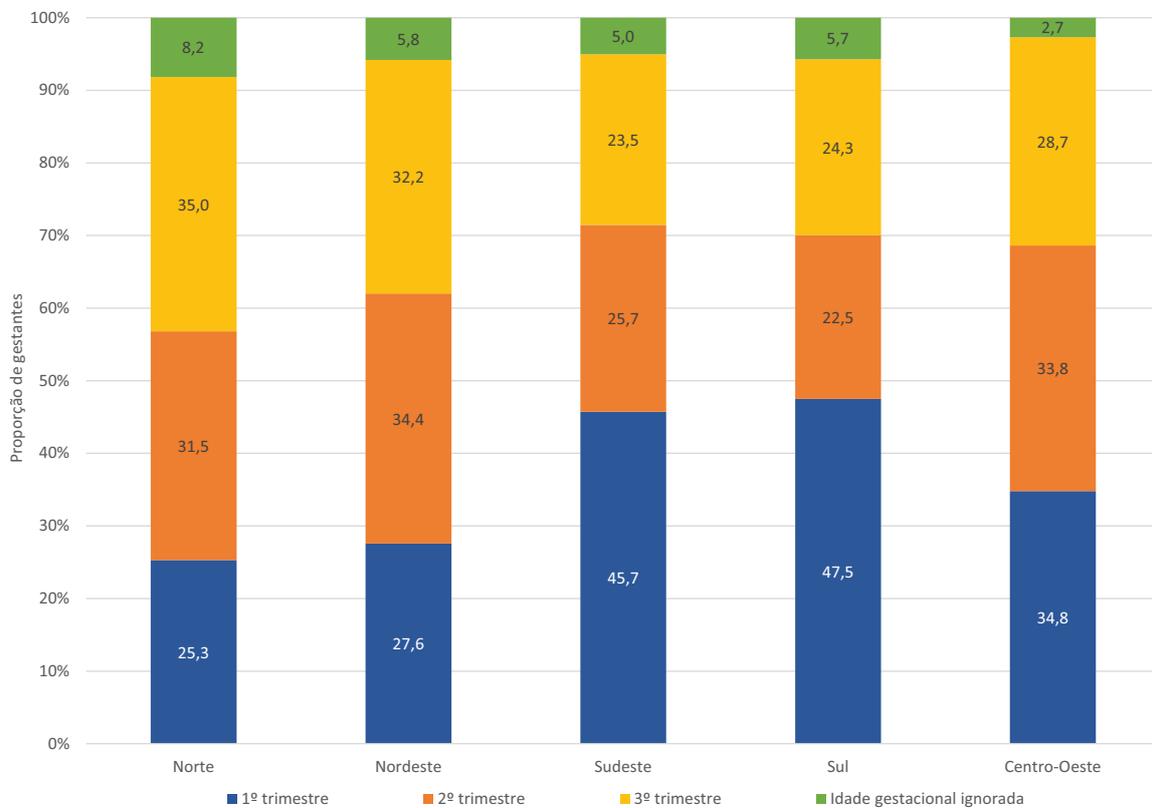
**FIGURA 10 - Taxas de detecção de sífilis em gestantes segundo UF e capital. Brasil, 2017.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

Quando analisada a idade gestacional de detecção de sífilis em gestantes, observou-se que, em 2017, a maior proporção das mulheres (39,8%) foi diagnosticada no primeiro trimestre. Do total, 28% representaram diagnósticos realizados no segundo trimestre e 26,7% no terceiro trimestre. Ressalte-se que vem ocorrendo melhora no preenchimento dessa informação nas fichas de notificação: a opção “idade gestacional ignorada” era preenchida em 10,6% dos casos notificados em 2007, passando para 5,1% no ano de 2017, conforme a Tabela 5.

Quanto à observação do diagnóstico de sífilis em gestantes segundo idade gestacional por regiões, no ano de 2017, nota-se que o diagnóstico no primeiro trimestre ocorre com maior proporção nas regiões Sul (47,5%) e Sudeste (45,7%), e com menor proporção nas regiões Norte (25,3%) e Nordeste (27,6%), conforme a Figura 11.

**FIGURA 11 - Idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2017.**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

No Brasil, considerando a série histórica de 2005 a 2017, observou-se que 52% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 24,7% na de 15 a 19 anos e 19,8% na de 30 a 39 anos. Desde 2005, a proporção de diagnóstico de sífilis em gestantes entre 30 e 39 anos era superior à daquelas entre 15 a 19 anos, tendo-se observado uma inversão dessa relação a partir de 2011.

Quanto à escolaridade, 26,1% da informação foi registrada como “*ignorado*” em 2017. Além disso, 53,1% das mulheres que foram notificadas não tinham o ensino médio completo, e 20,7% completaram, no mínimo, o ensino médio.

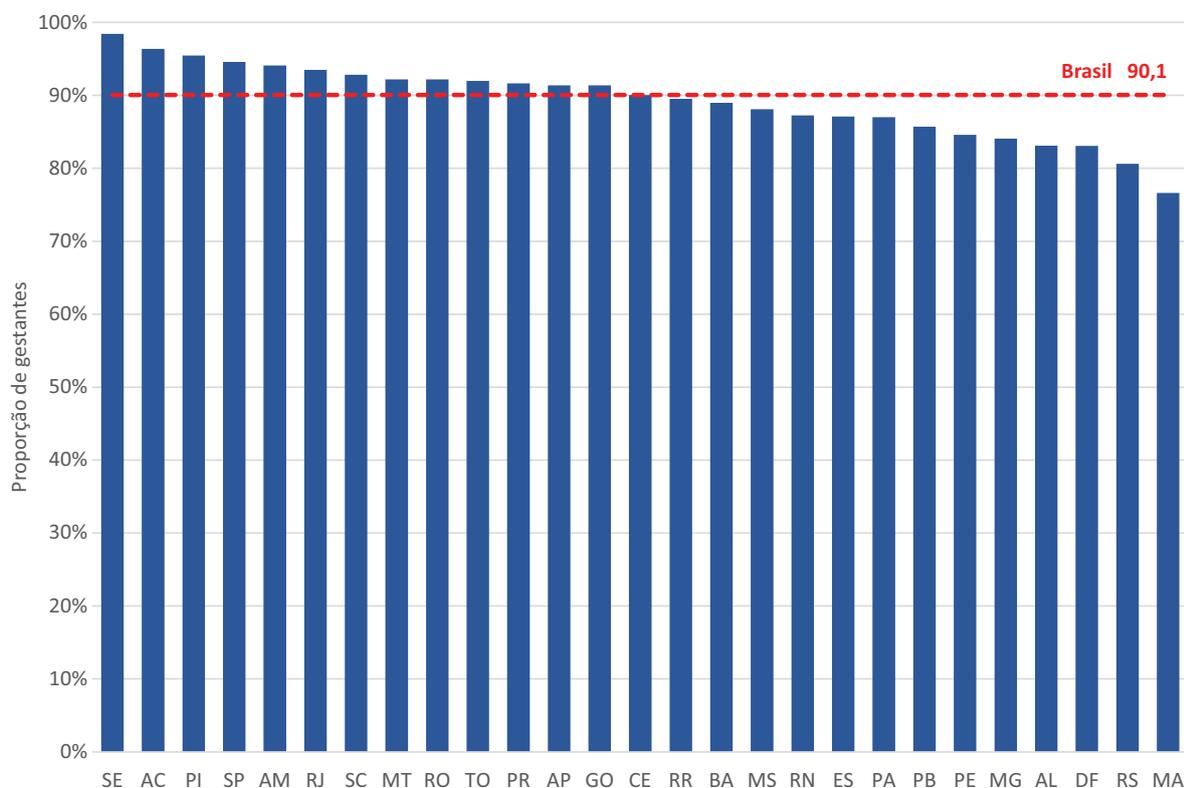
No critério raça/cor, identificou-se que, em 2017, 48,6% das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis eram pardas, 30,7% brancas e 12,7% pretas. Quando considerada a classificação “*negra*”, que corresponde às mulheres pretas e pardas, o percentual passa para 61,2%. Devido à queda na proporção de “*ignorados*” no decorrer da série histórica (de 20,2% em 2005 para 6,6% em 2017), observou-

se que houve melhora no preenchimento dessa variável. Em 2017, as mulheres indígenas e amarelas representaram 1,4% do total de gestantes com sífilis, como na Tabela 5.

Com relação ao tratamento, em 2017, 90,1% das prescrições foram de penicilina benzatina (pelo menos 1 dose); 2% referiram-se a outros esquemas. Em 4,6% dos casos não houve tratamento, e em 3,3% não constou informação (“*ignorado*”). As proporções de prescrição de penicilina na estratificação por UF variaram de 98,4% em Sergipe a 76,6% no Maranhão, conforme a Figura 12 e a Tabela 6. Vale ressaltar, no entanto, que os altos percentuais de tratamentos prescritos não significam necessariamente altos percentuais de tratamento adequado, uma vez que não é possível mensurar quantas dessas prescrições foram realmente administradas.

Em 2017, os estados com as maiores proporções de mulheres com informação de tratamento não prescrito foram: Minas Gerais (9,0%), Espírito Santo (8,1%) e Rio Grande do Sul (8,0%), como observado na Tabela 6.

**FIGURA 12 - Percentual de gestantes com sífilis com prescrição de tratamento de pelo menos uma dose de penicilina benzatina, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2017.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

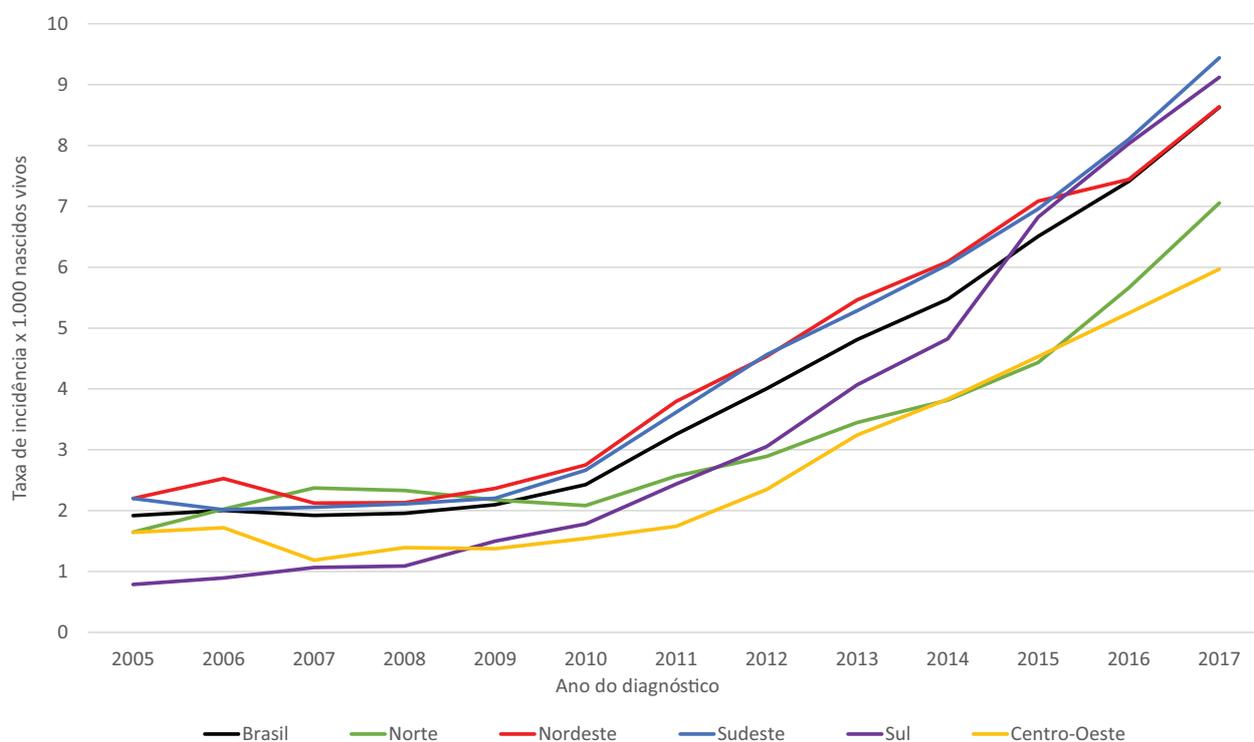
## Sífilis congênita

De 1998 a junho de 2018, foram notificados no Sinan 188.445 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 83.800 (44,5%) eram residentes na Região Sudeste, 57.422 (30,5%) no Nordeste, 20.922 (11,1%) no Sul, 15.898 (8,4%) no Norte e 10.403 (5,5%) no Centro-Oeste (Tabela 8).

Em 2017, foram notificados 24.666 casos, a maioria dos quais (43,2%) residia na Região Sudeste, seguidos pelo Nordeste (27,9%), Sul (14,5%), Norte (8,8%) e Centro-Oeste (5,7%). De 2016 para 2017, houve aumento de 16,4% no número de notificações no Brasil. Com relação às regiões, o maior incremento ocorreu na Região Norte (24,6%), seguida das regiões Sudeste (16,5%), Nordeste (16,0%), Centro-Oeste (13,8%) e Sul (13,6%), ainda conforme a Tabela 8.

Em 2017, observou-se uma taxa de incidência de 8,6 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil, tendo as Regiões Sudeste (9,4 casos/1.000 nascidos vivos) e Sul (9,1 casos/1.000 nascidos vivos) apresentado as maiores taxas, ambas acima da taxa nacional. A taxa da Região Nordeste apresentou-se igual à do país (8,6 casos/1.000 nascidos vivos), enquanto as regiões Norte (7,1 casos/1.000 nascidos vivos) e Centro-Oeste (6,0 casos/1.000 nascidos vivos) mostraram taxas de sífilis congênita abaixo da taxa do país, apesar de, assim como as outras, apresentarem tendência de aumento, conforme a Tabela 8 e a Figura 13.

**FIGURA 13 - Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2007 a 2017.**

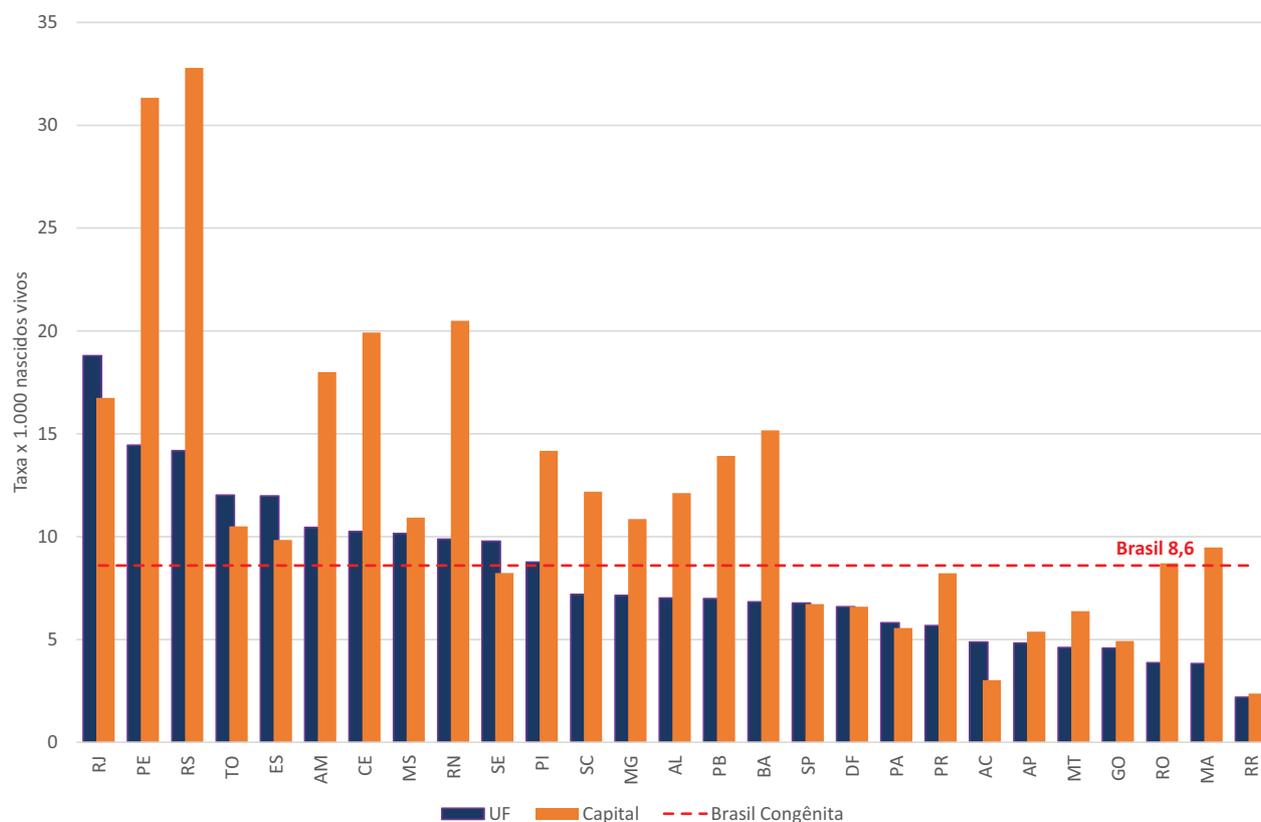


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

Entre os anos de 2016 e 2017, as UF que apresentaram aumentos mais expressivos nas taxas de incidência foram o Amazonas (60,7%) e o Distrito Federal (32,4%). A Paraíba apresentou, em 2016, um baixo número de casos, se comparado à sua série histórica. Isso provavelmente ocorreu devido a problemas no fluxo dos dados do nível estadual para o nível nacional. Por essa razão, não foi considerado o incremento entre os anos de 2016 e 2017, uma vez que esse incremento se refere a uma reparação do número de notificações e não a um aumento real de casos de sífilis congênita.

No Brasil, nos últimos dez anos, em especial a partir de 2010, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2007, a taxa era de 1,9 caso/1.000 nascidos vivos e, em 2017, a taxa foi mais de quatro vezes maior do que a taxa de 2007, passando para 8,6 casos/1.000 nascidos vivos, conforme a Tabela 8.

Em 2017, 11 UF apresentaram taxas de incidência de sífilis congênita superiores à taxa nacional (8,6 casos/1.000 nascidos vivos): Rio de Janeiro (18,8 casos/1.000 nascidos vivos), Pernambuco (14,4 casos/1.000 nascidos vivos), Rio Grande do Sul (14,2 casos/1.000 nascidos vivos), Tocantins (12,0 casos/1.000 nascidos vivos), Espírito Santo (12,0 casos/1.000 nascidos vivos), Amazonas (10,5 casos/1.000 nascidos vivos), Ceará (10,2 casos/1.000 nascidos vivos), Mato Grosso do Sul (10,2 casos/1.000 nascidos vivos), Rio Grande do Norte (9,9 casos/1.000 nascidos vivos), Sergipe (9,8 casos/1.000 nascidos vivos) e Piauí (8,8 casos/1.000 nascidos vivos). As outras 16 UF apresentaram taxas inferiores, variando de 2,2 casos/1.000 nascidos vivos em Roraima a 7,2 casos/1.000 nascidos vivos no estado de Santa Catarina, conforme a Figura 14.

**FIGURA 14 - Taxas de incidência de sífilis congênita segundo UF e capital. Brasil, 2017.**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

Dentre as capitais, Porto Alegre é a que apresenta a maior taxa de incidência (32,8 casos/1.000 nascidos vivos), sendo 3,8 vezes mais alta que a taxa do Brasil. Somente dez capitais estão abaixo da média nacional (8,6/1.000 nascidos vivos): Boa Vista (2,4/1.000 nascidos vivos), Rio Branco (3,0/1.000 nascidos vivos), Goiânia (4,9 /1.000 nascidos vivos), Macapá (5,4 /1.000 nascidos vivos), Belém (5,6/1.000 nascidos vivos), Cuiabá (6,4/1.000 nascidos vivos), Brasília (6,6/1.000 nascidos vivos), São Paulo (6,7/1.000 nascidos vivos), Curitiba (8,2/1.000 nascidos vivos) e Aracaju (8,2/1.000 nascidos vivos), conforme a Figura 15.

Ao se compararem as taxas de detecção de sífilis em gestantes com as taxas de incidência de sífilis congênita em cada uma das capitais, nota-se que Teresina, Fortaleza, Natal, João Pessoa, Recife e Porto Alegre apresentaram, em 2017, taxas de incidência de sífilis congênita maiores do que as taxas de detecção de sífilis em gestantes, o que remete a prováveis lacunas na assistência ao pré-natal e no sistema de vigilância epidemiológica nessas cidades. Boa Vista, Belém,

Macapá, Aracaju, Cuiabá e Brasília são as únicas capitais que apresentaram as duas taxas menores do que as taxas nacionais, conforme a Figura 3.

Em 2017, foram diagnosticados 24.303 casos de sífilis congênita (98,2%) em neonatos, sendo 96,7% deles na primeira semana de vida. Quanto ao diagnóstico final dos casos, observou-se que 93,2% foram classificados como sífilis congênita recente, 3,5% como caso de aborto por sífilis, 3,1% como natimorto e 0,2% como sífilis congênita tardia, conforme a Tabela 9.

Os maiores percentuais de casos de sífilis congênita, em 2017, ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos de idade (53,4%), seguidas das faixas de 15 a 19 anos (24,1%) e de 30 a 39 anos (17,6%).

Quanto à escolaridade materna, observou-se que a maioria apresentava da 5ª à 8ª série incompleta (23,2%) e que, em 25,9% dos casos, essa informação foi classificada como "ignorada".

Em relação à raça/cor das mães das crianças com sífilis congênita, a maioria se declarou como parda (56,8%), seguida de brancas (25,0%) e pretas (9,1%), conforme a Tabela 10.

Em relação ao acesso ao pré-natal, em 2017, 81,8% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, enquanto que 13,1% não o fizeram e 5,2% apresentaram informação ignorada. Em relação ao momento do diagnóstico, 57,7% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 31,3% no momento do parto/curetagem, 6,5% após o parto e 0,6% não tiveram diagnóstico, além de 3,8% de ignorados.

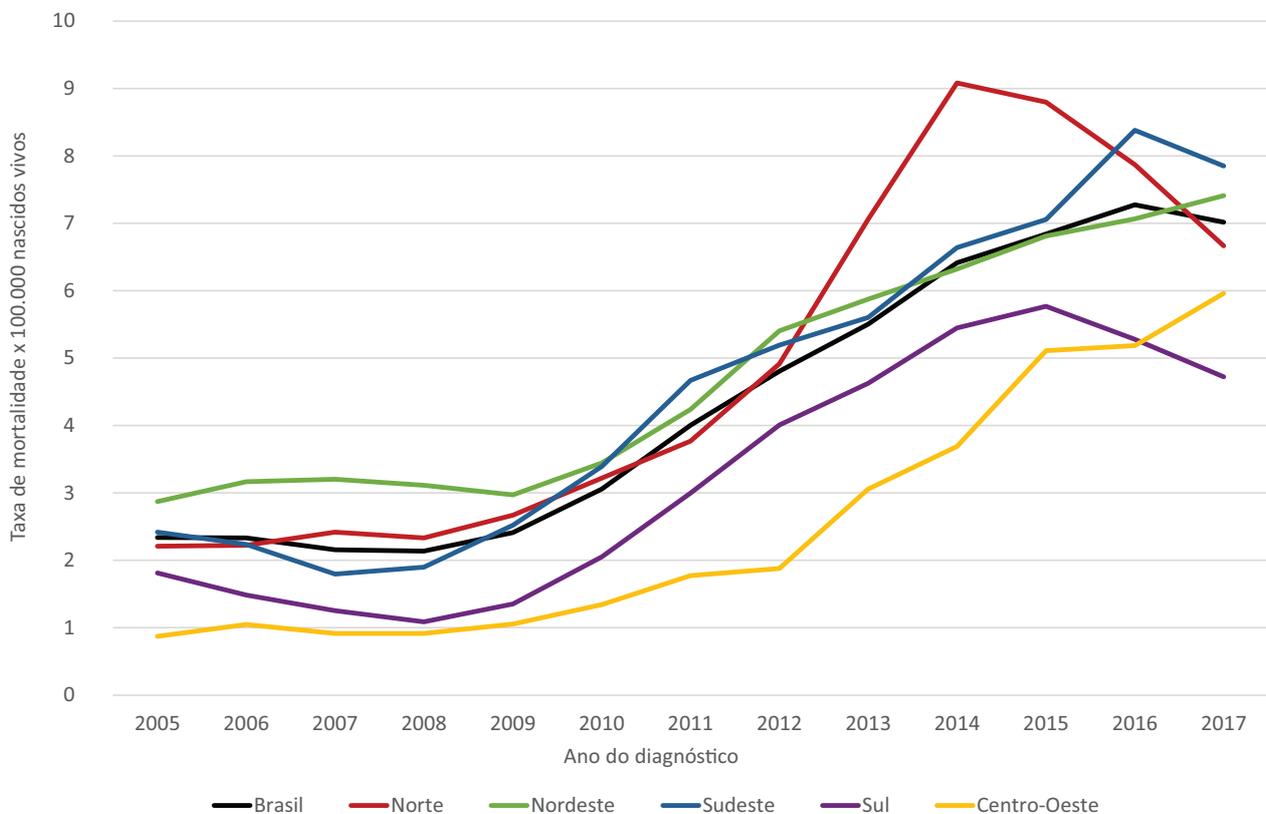
Quanto à mortalidade infantil (em menores de um ano de idade) por sífilis congênita, no período de 1998 a 2017, o número de óbitos declarados no SIM foi 2.318, sendo 1.014 (43,7%) na Região Sudeste (dos quais 677 foram registrados no estado do Rio de Janeiro, o que

corresponde a 29,2% do Brasil), 723 (31,2%) no Nordeste, 259 (11,2%) no Norte, 223 (9,6%) no Sul e 99 (4,3%) no Centro-Oeste, conforme a Tabela 11.

Em 2017, foi declarado no SIM um total de 206 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 7,2 por 100.000 nascidos vivos. Em relação à região de residência, verificou-se um coeficiente de 9,1 para a Região Sudeste; 6,5 para o Nordeste; 7,5 para o Norte; 5,5 para o Centro-Oeste; e 3,8 para o Sul, segundo Tabela 11.

Nos últimos dez anos, no Brasil, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis passou de 2,3/100 mil nascidos vivos em 2007 para 7,2/100 mil nascidos vivos em 2017. Em 2016, o coeficiente de mortalidade foi de 6,8/100 mil nascidos vivos, o que representa um aumento de 5,9% em relação a 2017, conforme a Figura 15.

**FIGURA 15 - Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100 mil nascidos vivos) segundo região de residência. Brasil, 2007 a 2017.**

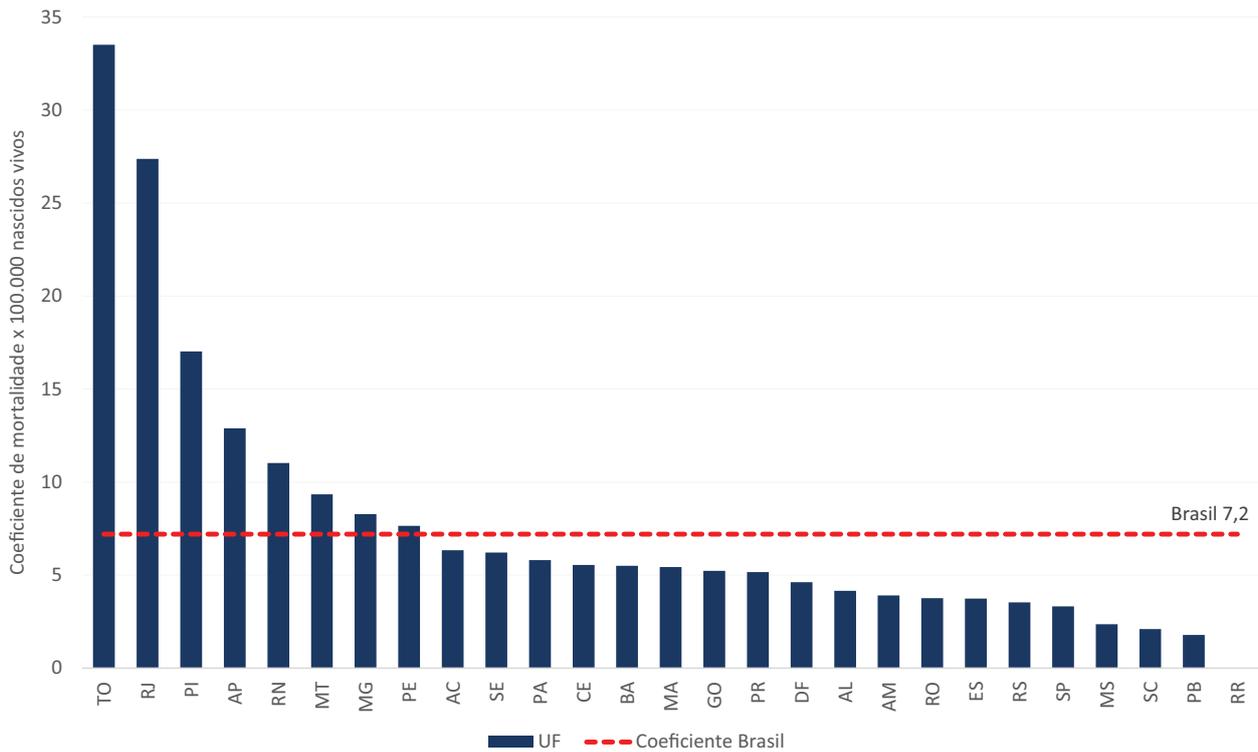


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), atualizado em 31/12/2017.

As UF com os maiores coeficientes de mortalidade por sífilis congênita em menores de um ano por 100 mil nascidos vivos, em 2017, foram Tocantins (33,5), Rio de Janeiro (27,4), Piauí (17,0), Amapá (12,9), Rio Grande

do Norte (11,0), Mato Grosso (9,3), Minas Gerais (8,3) e Pernambuco (7,6), todas com coeficientes acima do coeficiente de mortalidade nacional, conforme a Figura 16.

**FIGURA 16 - Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100 mil nascidos vivos) segundo UF residência. Brasil, 2017.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), atualizado em 31/12/2017.

# TABELAS

**Tabela 2 – Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2018<sup>(1,2,3)</sup>**

UF de notificação	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017 <sup>(4)</sup>		2018		Total
	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	
<b>Brasil</b>	<b>3.849</b>	<b>2,0</b>	<b>18.161</b>	<b>9,4</b>	<b>27.857</b>	<b>14,4</b>	<b>39.238</b>	<b>19,5</b>	<b>50.410</b>	<b>24,9</b>	<b>69.142</b>	<b>33,8</b>	<b>90.883</b>	<b>44,1</b>	<b>119.800</b>	<b>58,1</b>	<b>60.390</b>	<b>58,1</b>	<b>479.730</b>
<b>Norte</b>	<b>146</b>	<b>0,9</b>	<b>512</b>	<b>3,2</b>	<b>852</b>	<b>5,2</b>	<b>1.476</b>	<b>8,7</b>	<b>1.179</b>	<b>10,0</b>	<b>2.176</b>	<b>12,4</b>	<b>4.062</b>	<b>22,9</b>	<b>5.890</b>	<b>33,2</b>	<b>2.837</b>	<b>2,837</b>	<b>19.680</b>
Roraima	-	-	6	1,3	6	1,3	5	1,0	4,3	8,7	10,2	20,2	2,51	4,88	1,77	34,4	201	791	791
Pará	32	0,4	137	1,8	123	1,6	232	2,9	3,91	4,8	4,68	5,7	10,43	12,6	1,77	20,7	861	5.004	5.004
Amapá	1	0,1	2	0,3	1	0,1	29	3,9	3,3	4,4	7,7	10,0	184	23,5	2,65	33,9	127	719	719
Tocantins	6	0,4	36	2,6	53	3,7	124	8,4	1,77	11,8	3,67	24,2	69,7	45,5	1,078	70,3	531	3.069	3.069
<b>Nordeste</b>	<b>343</b>	<b>0,6</b>	<b>2.033</b>	<b>3,8</b>	<b>2.501</b>	<b>4,6</b>	<b>3.354</b>	<b>6,0</b>	<b>4.286</b>	<b>7,6</b>	<b>6.749</b>	<b>11,9</b>	<b>10.350</b>	<b>18,2</b>	<b>15.295</b>	<b>26,9</b>	<b>9.288</b>	<b>26,9</b>	<b>54.199</b>
Maranhão	7	0,1	19	0,3	52	0,8	100	1,5	2,98	4,3	5,79	8,4	84,6	12,2	1,239	17,8	676	3.816	3.816
Piauí	3	0,1	74	2,4	42	1,3	73	2,3	1,11	3,5	141	4,4	221	6,9	343	10,7	249	1.257	1.257
Ceará	189	2,2	639	7,5	489	5,7	497	5,7	4,98	5,6	6,21	7,0	10,60	11,8	1,692	18,9	941	6.626	6.626
Rio Grande do Norte	13	0,4	136	4,3	274	8,5	313	9,3	3,57	10,5	5,86	17,0	8,54	24,6	1,369	39,4	550	4.452	4.452
Paraíba	14	0,4	124	3,3	128	3,4	142	3,6	4,42	3,6	2,79	7,0	1,94	4,9	1,011	25,3	481	2.515	2.515
Pernambuco	19	0,2	388	4,4	388	4,3	368	4,0	4,56	4,9	12,41	13,3	2,478	26,3	3,175	33,7	2.630	11.143	11.143
Alagoas	9	0,3	21	0,7	39	1,2	54	1,6	74	2,2	9,7	2,9	2,68	8,0	4,77	14,2	200	1.239	1.239
Sergipe	12	0,6	305	4,6	512	7,4	915	14,7	4,19	41,9	9,77	43,6	8,55	37,7	1,137	50,2	403	6.047	6.047
Bahia	77	0,5	327	2,3	577	4,1	892	5,9	11,49	9,4	22,28	14,7	3,574	23,4	4,852	31,8	3.158	17.104	17.104
<b>Sudeste</b>	<b>2.554</b>	<b>3,2</b>	<b>13.193</b>	<b>16,3</b>	<b>19.336</b>	<b>23,7</b>	<b>26.547</b>	<b>31,4</b>	<b>32.104</b>	<b>37,7</b>	<b>39.211</b>	<b>45,7</b>	<b>49.267</b>	<b>57,1</b>	<b>61.745</b>	<b>71,5</b>	<b>26.774</b>	<b>71,5</b>	<b>270.731</b>
Minas Gerais	160	0,8	777	3,9	1.560	7,9	2.283	11,1	3,371	16,3	5,603	26,8	7,455	35,5	10,684	50,9	6.114	38.007	38.007
Espírito Santo	116	3,3	948	26,7	1.502	42,0	2.004	52,2	2,299	59,2	2,501	63,6	3,399	85,5	3,524	88,7	1,545	17.838	17.838
Rio de Janeiro	1.201	7,5	1.455	9,0	1.803	11,1	3.232	19,7	3,033	18,4	4,144	25,0	7,253	43,6	11,526	69,3	5.184	38.831	38.831
São Paulo	1.077	2,6	10.013	24,1	14.471	34,5	19.028	43,6	23,401	53,1	25,963	60,7	31,160	69,6	36,011	80,5	13,931	176.055	176.055
<b>Sul</b>	<b>301</b>	<b>1,1</b>	<b>1.570</b>	<b>5,7</b>	<b>3.949</b>	<b>14,2</b>	<b>6.128</b>	<b>21,3</b>	<b>10.204</b>	<b>35,2</b>	<b>17.318</b>	<b>59,2</b>	<b>21.741</b>	<b>73,8</b>	<b>29.169</b>	<b>99,1</b>	<b>16.702</b>	<b>99,1</b>	<b>107.082</b>
Paraná	73	0,7	435	4,1	805	7,6	1.402	12,7	2,318	20,9	4,232	37,9	5,461	48,6	7,599	67,6	4.160	26.485	26.485
Santa Catarina	47	0,8	260	4,1	560	8,8	1.416	21,3	2,011	29,9	3,117	45,7	5,495	79,5	8,456	122,4	5.337	26.699	26.699
Rio Grande do Sul	181	1,7	875	8,2	2.584	24,0	3.310	29,6	5,875	52,4	9,969	88,6	10,785	95,6	13,114	116,2	7.205	53.898	53.898
<b>Centro-Oeste</b>	<b>505</b>	<b>3,6</b>	<b>853</b>	<b>6,0</b>	<b>1.219</b>	<b>8,5</b>	<b>1.733</b>	<b>11,6</b>	<b>2.087</b>	<b>13,7</b>	<b>3.688</b>	<b>23,9</b>	<b>5.463</b>	<b>34,9</b>	<b>7.701</b>	<b>49,2</b>	<b>4.789</b>	<b>49,2</b>	<b>28.038</b>
Mato Grosso do Sul	363	14,8	529	21,4	818	32,7	1.059	40,9	1,098	41,9	1,129	42,6	1,395	52,0	2,996	111,7	1,716	11.103	11.103
Mato Grosso	23	0,8	127	4,1	156	5,0	218	6,9	3,24	10,0	6,71	20,5	8,22	24,9	9,25	28,0	5,63	3.829	3.829
Goiás	102	1,7	142	2,3	181	2,9	332	5,2	4,74	7,3	11,44	17,3	1,895	28,3	2,322	34,7	1,842	8.434	8.434
Distrito Federal	17	0,7	55	2,1	64	2,4	124	4,4	1,91	6,7	7,44	25,5	1,351	45,4	1,458	49,0	6,68	4.672	4.672

Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).  
 Notas: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2018. (2) Notificação compulsória a partir de agosto de 2010. (3) Dados preliminares para os últimos cinco anos. (4) Taxas de 2017 calculadas sobre a população de 2016.

Tabela 3 - Casos de sífilis adquirida segundo sexo, faixa etária, escolaridade e raça por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2018<sup>(1,2)</sup>

Variáveis	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
<b>Sexo</b>																					
Masculino	2.410	62,6	10.956	60,3	16.994	61,0	23.393	59,6	30.383	60,3	41.614	60,2	53.876	59,3	70.226	58,6	35.409	58,6	285.261	59,5	
Feminino	1.439	37,4	7.203	39,7	10.857	39,0	15.837	40,4	20.002	39,7	27.512	39,8	36.968	40,7	49.521	41,3	24.955	41,3	194.294	40,5	
Ignorado	0	0,0	2	0,0	6	0,0	8	0,0	25	0,0	16	0,0	39	0,0	53	0,0	26	0,0	175	0,0	
<b>Total</b>	<b>3.849</b>	<b>100,0</b>	<b>18.161</b>	<b>100,0</b>	<b>27.857</b>	<b>100,0</b>	<b>39.238</b>	<b>100,0</b>	<b>50.410</b>	<b>100,0</b>	<b>69.142</b>	<b>100,0</b>	<b>90.883</b>	<b>100,0</b>	<b>119.800</b>	<b>100,0</b>	<b>60.390</b>	<b>100,0</b>	<b>479.730</b>	<b>100,0</b>	
<b>Faixa etária<sup>a)</sup></b>																					
13 a 19 anos	301	7,8	1.281	7,1	2.266	8,1	3.410	8,7	4.781	9,5	7.059	10,2	9.845	10,8	13.384	11,2	6.549	10,8	48.876	10,2	
20 a 29 anos	1.155	30,0	4.915	27,1	7.851	28,2	11.320	28,8	16.059	31,9	22.941	33,2	31.077	34,2	42.231	35,3	21.770	36,0	159.319	33,2	
30 a 39 anos	994	25,8	4.113	22,6	6.383	22,9	9.067	23,1	11.512	22,8	15.565	22,5	20.101	22,1	26.007	21,7	13.269	22,0	107.011	22,3	
40 a 49 anos	693	18,0	3.449	19,0	4.982	17,9	6.642	16,9	7.804	15,5	10.090	14,6	12.631	13,9	16.167	13,5	8.104	13,4	70.562	14,7	
50 anos ou mais	706	18,3	4.403	24,2	6.375	22,9	8.799	22,4	10.254	20,3	13.487	19,5	17.229	19,0	22.011	18,4	10.698	17,7	93.962	19,6	
<b>Total</b>	<b>3.849</b>	<b>100,0</b>	<b>18.161</b>	<b>100,0</b>	<b>27.857</b>	<b>100,0</b>	<b>39.238</b>	<b>100,0</b>	<b>50.410</b>	<b>100,0</b>	<b>69.142</b>	<b>100,0</b>	<b>90.883</b>	<b>100,0</b>	<b>119.800</b>	<b>100,0</b>	<b>60.390</b>	<b>100,0</b>	<b>479.730</b>	<b>100,0</b>	
<b>Escolaridade<sup>b)</sup></b>																					
Analfabeto	53	1,4	294	1,6	390	1,4	548	1,4	651	1,3	823	1,2	1.073	1,2	1.377	1,1	655	1,1	5.864	1,2	
1ª a 4ª incompleta	212	5,5	1.464	8,1	2.171	7,8	2.787	7,1	3.319	6,6	4.007	5,8	4.851	5,3	6.592	5,5	3.082	5,1	28.485	5,9	
4ª completa	165	4,3	996	5,5	1.387	5,0	1.761	4,5	2.124	4,2	2.590	3,7	3.185	3,5	4.049	3,4	2.013	3,3	18.270	3,8	
5ª a 8ª incompleta	414	10,8	2.441	13,4	3.717	13,3	5.302	13,5	6.826	13,5	8.653	12,5	11.310	12,4	14.198	11,9	6.925	11,5	59.786	12,5	
Ensino fundamental completo	310	8,1	1.733	9,5	2.394	8,6	3.365	8,6	4.134	8,2	5.609	8,1	6.836	7,5	9.239	7,7	4.739	7,8	38.359	8,0	
Ensino médio incompleto	181	4,7	1.158	6,4	1.869	6,7	2.835	7,2	3.915	7,8	5.740	8,3	7.857	8,6	10.668	8,9	5.619	9,3	39.842	8,3	
Ensino médio completo	423	11,0	2.540	14,0	4.388	15,7	6.184	15,8	8.101	16,1	11.339	16,4	15.232	16,8	20.436	17,1	10.633	17,6	79.256	16,5	
Superior incompleto	58	1,5	382	2,1	756	2,7	1.097	2,8	1.553	3,1	2.222	3,2	2.977	3,3	3.898	3,3	1.875	3,1	14.818	3,1	
Superior completo	110	2,9	568	3,1	1.055	3,8	1.403	3,6	2.014	4,0	2.652	3,8	3.346	3,7	4.553	3,8	2.322	3,8	18.023	3,8	
Não se aplica	0	0,0	7	0,0	11	0,0	13	0,0	14	0,0	21	0,0	24	0,0	39	0,0	19	0,0	148	0,0	
Ignorado	1.923	50,0	6.578	36,2	9.739	35,0	13.943	35,5	17.759	35,2	25.486	36,9	34.192	37,6	44.751	37,4	22.508	37,3	176.879	36,9	
<b>Total</b>	<b>3.849</b>	<b>100,0</b>	<b>18.161</b>	<b>100,0</b>	<b>27.857</b>	<b>100,0</b>	<b>39.238</b>	<b>100,0</b>	<b>50.410</b>	<b>100,0</b>	<b>69.142</b>	<b>100,0</b>	<b>90.883</b>	<b>100,0</b>	<b>119.800</b>	<b>100,0</b>	<b>60.390</b>	<b>100,0</b>	<b>479.730</b>	<b>100,0</b>	
<b>Raça/cor</b>																					
Branca	1.175	30,5	7.044	38,8	10.795	38,8	15.419	39,3	20.041	39,8	27.481	39,7	34.834	38,3	46.048	38,4	23.132	38,3	185.969	38,8	
Preta	332	8,6	1.650	9,1	2.599	9,3	3.480	8,9	4.616	9,2	6.386	9,2	8.497	9,3	11.634	9,7	6.092	10,1	45.286	9,4	
Amarela	22	0,6	86	0,5	147	0,5	214	0,5	317	0,6	423	0,6	567	0,6	980	0,8	567	0,9	3.323	0,7	
Parda	967	25,1	5.678	31,3	8.539	30,7	12.365	31,5	16.184	32,1	21.559	31,2	30.168	33,2	41.127	34,3	21.111	35,0	157.698	32,9	
Indígena	34	0,9	118	0,6	145	0,5	167	0,4	216	0,4	288	0,4	494	0,5	653	0,5	343	0,6	2.458	0,5	
Ignorado	1.319	34,3	3.585	19,7	5.632	20,2	7.593	19,4	9.036	17,9	13.005	18,8	16.323	18,0	19.358	16,2	9.145	15,1	84.996	17,7	
<b>Total</b>	<b>3.849</b>	<b>100,0</b>	<b>18.161</b>	<b>100,0</b>	<b>27.857</b>	<b>100,0</b>	<b>39.238</b>	<b>100,0</b>	<b>50.410</b>	<b>100,0</b>	<b>69.142</b>	<b>100,0</b>	<b>90.883</b>	<b>100,0</b>	<b>119.800</b>	<b>100,0</b>	<b>60.390</b>	<b>100,0</b>	<b>479.730</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).  
 Notas: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2018. (2) Dados preliminares para os últimos cinco anos. (3) Foram considerados os casos em indivíduos de 13 anos ou mais. (4) A partir de 2007, houve alterações para as categorias dessa variável.

**Tabela 4 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2018<sup>(1,2,3)</sup>**

UF de notificação	2005-2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017 <sup>(4)</sup>		2018		Total		
	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	
<b>Brasil</b>	<b>5.064</b>	<b>6.533</b>	<b>2,3</b>	<b>7.299</b>	<b>2,5</b>	<b>8.367</b>	<b>2,9</b>	<b>10.048</b>	<b>3,5</b>	<b>13.737</b>	<b>4,7</b>	<b>16.423</b>	<b>5,7</b>	<b>20.898</b>	<b>7,2</b>	<b>26.578</b>	<b>8,9</b>	<b>32.706</b>	<b>10,8</b>	<b>38.144</b>	<b>13,3</b>	<b>49.013</b>	<b>17,2</b>	<b>24.277</b>	<b>17,2</b>	<b>24.277</b>	<b>25,9.087</b>	<b>24.277</b>	<b>25,9.087</b>
<b>Norte</b>	<b>983</b>	<b>1.030</b>	<b>3,3</b>	<b>1.185</b>	<b>3,7</b>	<b>1.268</b>	<b>4,1</b>	<b>1.286</b>	<b>4,2</b>	<b>1.512</b>	<b>4,8</b>	<b>1.498</b>	<b>4,9</b>	<b>1.953</b>	<b>6,2</b>	<b>2.477</b>	<b>7,7</b>	<b>3.274</b>	<b>10,2</b>	<b>3.881</b>	<b>12,6</b>	<b>4.675</b>	<b>15,2</b>	<b>2.254</b>	<b>15,2</b>	<b>2.254</b>	<b>27,276</b>	<b>2.254</b>	<b>27,276</b>
Roraima	25	31	1,3	26	1,0	38	1,5	54	2,1	84	3,0	89	3,4	112	4,1	182	6,6	184	6,6	246	9,2	243	9,1	6	6	6	1,320	6	1,320
Pará	24	56	3,5	55	3,1	63	3,7	41	2,5	93	5,2	91	5,4	110	6,4	227	13,2	303	17,8	326	20,7	412	26,1	216	216	2,017	216	2,017	
Amazonas	357	189	2,6	209	2,8	235	3,1	201	2,7	230	3,0	286	3,7	416	5,3	484	6,0	960	12,0	1.357	17,7	1.573	20,5	731	731	7,228	731	7,228	
Roraima	35	20	2,1	29	2,9	27	2,8	21	2,2	21	2,1	66	6,2	79	7,3	70	6,3	100	8,8	132	11,6	86	7,6	87	87	773	87	773	
Pará	373	531	3,5	644	4,3	672	4,7	762	5,4	896	6,3	804	5,8	987	7,1	1.224	8,5	1.392	9,7	1.405	10,2	1.716	12,5	801	801	12,207	801	12,207	
Amapá	0	74	5,1	134	8,9	153	10,7	96	6,4	79	5,2	39	2,6	142	9,0	149	9,2	138	8,8	166	10,7	209	13,5	88	88	1,467	88	1,467	
Tocantins	169	129	5,2	88	3,4	80	3,2	111	4,5	109	4,4	123	5,0	107	4,4	141	5,7	197	7,8	249	10,4	436	18,3	325	325	2,264	325	2,264	
<b>Nordeste</b>	<b>1.685</b>	<b>1.863</b>	<b>2,1</b>	<b>1.771</b>	<b>2,0</b>	<b>1.983</b>	<b>2,3</b>	<b>2.365</b>	<b>2,8</b>	<b>3.192</b>	<b>3,8</b>	<b>3.584</b>	<b>4,3</b>	<b>4.250</b>	<b>5,2</b>	<b>5.131</b>	<b>6,2</b>	<b>5.959</b>	<b>7,0</b>	<b>6.581</b>	<b>8,3</b>	<b>9.084</b>	<b>11,4</b>	<b>5.682</b>	<b>5.682</b>	<b>53.130</b>	<b>5.682</b>	<b>53.130</b>	
Maranhão	304	226	1,8	236	1,8	232	1,9	237	2,0	275	2,3	224	1,9	359	3,1	629	5,4	822	7,0	756	6,8	1.018	9,2	770	770	6,088	770	6,088	
Piauí	77	126	2,4	66	1,3	63	1,2	85	1,7	99	2,0	131	2,7	229	4,9	204	4,3	255	5,2	304	6,5	418	8,9	234	234	2,291	234	2,291	
Ceará	268	332	2,5	229	1,7	339	2,6	448	3,5	567	4,4	683	5,4	652	5,2	712	5,5	828	6,2	956	7,6	1.294	10,2	883	883	8,191	883	8,191	
Rio Grande do Norte	45	116	2,4	105	2,1	120	2,5	164	3,4	173	3,6	229	4,9	151	3,2	208	4,3	216	4,4	254	5,6	416	9,2	271	271	2,468	271	2,468	
Parabá	264	105	1,8	188	2,5	154	2,6	175	3,0	302	5,1	298	5,2	417	7,3	298	5,2	368	6,2	250	4,5	490	8,7	300	300	3,579	300	3,579	
Pernambuco	115	361	2,5	344	2,4	337	2,4	371	2,7	480	3,4	547	3,9	663	4,7	752	5,2	834	5,8	893	6,8	1.648	12,6	1.198	1.198	8,543	1.198	8,543	
Alagoas	374	207	3,6	205	3,5	161	2,9	184	3,4	199	3,7	190	3,6	203	3,9	281	5,4	316	6,0	372	7,7	592	12,3	396	396	3,680	396	3,680	
Sergipe	178	146	4,1	136	3,7	113	3,2	178	5,2	312	8,9	326	9,6	259	7,6	303	8,8	341	9,8	304	9,4	446	13,8	288	288	3,330	288	3,330	
Bahia	60	244	1,1	292	1,3	464	2,1	523	2,5	785	3,7	956	4,6	1.317	6,5	1.744	8,5	1.979	9,6	2.492	12,5	2.762	13,8	1.342	1.342	14,960	1.342	14,960	
<b>Sudeste</b>	<b>446</b>	<b>1.987</b>	<b>1,8</b>	<b>2.619</b>	<b>2,3</b>	<b>3.172</b>	<b>2,8</b>	<b>4.216</b>	<b>3,8</b>	<b>6.362</b>	<b>5,6</b>	<b>7.995</b>	<b>6,9</b>	<b>10.039</b>	<b>8,7</b>	<b>12.869</b>	<b>10,9</b>	<b>14.918</b>	<b>12,5</b>	<b>18.072</b>	<b>16,0</b>	<b>23.470</b>	<b>20,8</b>	<b>10.790</b>	<b>10.790</b>	<b>116.955</b>	<b>10.790</b>	<b>116.955</b>	
Minas Gerais	66	223	0,9	237	0,9	306	1,2	362	1,4	549	2,1	871	3,3	1.138	4,4	1.699	6,4	2.408	9,0	2.601	10,3	3.612	14,2	1.928	1.928	16,000	1.928	16,000	
Espírito Santo	84	115	2,3	152	2,9	140	2,7	250	4,8	383	7,2	503	9,5	693	12,8	776	13,7	1.089	19,1	1.284	24,0	1.503	28,1	676	676	7,648	676	7,648	
Rio de Janeiro	63	568	2,6	794	3,7	925	4,3	1.434	6,7	2.199	10,0	2.726	12,2	3.193	14,3	4.011	17,2	4.302	18,2	5.798	26,5	7.795	35,6	3.633	3.633	37,441	3.633	37,441	
São Paulo	233	1.081	1,8	1.436	2,4	1.801	3,0	2.170	3,6	3.231	5,3	3.895	6,3	5.015	8,2	6.383	10,2	7.719	11,2	8.389	13,9	10.560	17,6	4.553	4.553	55,866	4.553	55,866	
<b>Sul</b>	<b>828</b>	<b>685</b>	<b>1,9</b>	<b>685</b>	<b>1,8</b>	<b>841</b>	<b>2,3</b>	<b>1.009</b>	<b>2,7</b>	<b>1.437</b>	<b>3,8</b>	<b>1.943</b>	<b>5,1</b>	<b>2.743</b>	<b>7,1</b>	<b>3.826</b>	<b>9,7</b>	<b>5.959</b>	<b>14,7</b>	<b>6.734</b>	<b>17,2</b>	<b>7.864</b>	<b>20,1</b>	<b>3.620</b>	<b>3.620</b>	<b>38.174</b>	<b>3.620</b>	<b>38.174</b>	
Paraná	352	234	1,6	171	1,1	244	1,6	339	2,2	555	3,6	683	4,4	999	6,4	1.322	8,3	1.848	11,5	2.269	14,6	2.537	16,4	1.130	1.130	12,683	1.130	12,683	
Santa Catarina	154	147	1,8	132	1,5	168	2,0	204	2,4	253	2,9	317	3,6	522	5,8	763	8,2	1.233	12,7	1.389	14,6	1.770	18,6	964	964	8,016	964	8,016	
Rio Grande do Sul	322	304	2,3	382	2,8	429	3,2	466	3,5	629	4,6	943	6,8	1.222	8,6	1.741	12,1	2.878	19,4	3.076	21,8	3.557	25,2	1.526	1.526	17,475	1.526	17,475	
<b>Centro-Oeste</b>	<b>1.122</b>	<b>968</b>	<b>4,5</b>	<b>1.039</b>	<b>4,7</b>	<b>1.103</b>	<b>5,0</b>	<b>1.172</b>	<b>5,3</b>	<b>1.234</b>	<b>5,4</b>	<b>1.403</b>	<b>6,1</b>	<b>1.913</b>	<b>8,2</b>	<b>2.275</b>	<b>9,3</b>	<b>2.596</b>	<b>10,5</b>	<b>2.876</b>	<b>12,2</b>	<b>3.920</b>	<b>16,7</b>	<b>1.931</b>	<b>1.931</b>	<b>23.552</b>	<b>1.931</b>	<b>23.552</b>	
Mato Grosso do Sul	918	510	13,2	503	12,2	557	13,8	513	12,8	520	12,3	547	12,9	682	16,1	850	19,3	956	21,7	1.073	25,3	1.413	33,3	639	639	9,681	639	9,681	
Mato Grosso	92	122	2,6	141	2,8	167	3,4	231	4,7	233	4,5	235	4,6	293	5,5	329	5,8	333	5,9	384	7,2	615	11,5	311	311	3,486	311	3,486	
Goiás	31	242	2,8	313	3,6	303	3,5	335	3,8	375	4,2	540	5,8	814	8,6	918	9,2	1.033	10,3	1.089	11,4	1.508	15,8	804	804	8,305	804	8,305	
Distrito Federal	81	94	2,1	82	1,9	76	1,7	93	2,1	106	2,4	81	1,9	124	2,8	178	4,0	274	5,9	330	7,6	384	8,9	177	177	2,080	177	2,080	

Fone: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).  
 Notas: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2018. (2) Notificação compulsória a partir de julho de 2005. (3) Dados preliminares para os últimos cinco anos. (4) Para o cálculo da taxa de 2017, utilizou-se o número de nascidos vivos de 2016.

**Tabela 5 - Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional, faixa etária, escolaridade e raça por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2018<sup>(1,2)</sup>**

Variáveis	2005-2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Idade gestacional</b>																												
1º trimestre	-	-	1.355	21,7	1.479	20,2	1.749	20,9	2.178	21,7	3.167	23,0	3.807	23,2	5.347	25,6	7.682	28,9	10.538	32,2	14.155	37,1	19.524	39,8	9.304	38,3	80.285	31,6
2º trimestre	-	-	2.066	33,0	2.441	33,4	2.705	32,3	3.294	32,8	4.313	31,4	5.096	31,0	6.645	31,8	8.156	30,7	9.760	29,8	10.969	28,7	13.747	28,0	6.266	25,8	75.458	29,7
3º trimestre	-	-	2.172	34,7	2.749	37,6	3.245	38,8	3.815	38,0	5.156	37,5	6.188	37,7	7.369	35,2	8.855	33,3	10.458	32,0	10.736	28,1	13.108	26,7	7.212	29,7	81.063	31,9
idade gestacional ignorada	-	-	663	10,6	636	8,7	673	8,0	764	7,6	1.106	8,0	1.338	8,1	1.545	7,4	1.900	7,1	1.961	6,0	2.219	5,8	2.485	5,1	1.350	5,6	16.640	6,6
Ignorado	-	-	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,0	75	0,2	164	0,3	149	0,6	393	0,2
Total	-	-	6.256	100,0	7.306	100,0	8.372	100,0	10.051	100,0	13.742	100,0	16.429	100,0	20.906	100,0	26.593	100,0	32.271	100,0	38.154	100,0	49.028	100,0	24.281	100,0	253.839	100,0
<b>Faixa etária</b>																												
10 a 14 anos	63	1,3	83	1,3	88	1,2	110	1,3	162	1,6	203	1,5	261	1,6	328	1,6	370	1,4	446	1,4	514	1,3	608	1,2	272	1,1	3.508	1,4
15 a 19 anos	947	18,8	1.164	17,8	1.318	18,1	1.646	19,7	2.107	21,0	3.091	22,5	3.968	24,2	5.340	25,6	6.980	26,3	8.519	26,0	9.900	26,0	12.719	26,0	6.200	25,6	63.899	24,7
20 a 29 anos	2.685	53,3	3.519	53,9	3.964	54,3	4.452	53,2	5.228	52,0	6.984	50,8	8.271	50,4	10.543	50,5	13.388	50,4	16.825	51,4	20.019	52,5	25.836	52,8	12.846	52,9	134.560	52,0
30 a 39 anos	1.172	23,3	1.538	23,6	1.715	23,5	1.907	22,8	2.274	22,6	3.057	22,3	3.522	21,4	4.254	20,4	5.277	19,9	6.248	19,1	6.954	18,2	8.827	18,0	4.470	18,4	51.215	19,8
40 ou mais	167	3,3	224	3,4	214	2,9	249	3,0	274	2,7	402	2,9	398	2,4	428	2,0	554	2,1	667	2,0	736	1,9	975	2,0	467	1,9	5.755	2,2
Ignorado	6	0,1	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	1	0,0	7	0,0	9	0,0	23	0,0
Total <sup>(4)</sup>	5.040	100,0	6.528	100,0	7.299	100,0	8.364	100,0	10.045	100,0	13.737	100,0	16.420	100,0	20.893	100,0	26.569	100,0	32.705	100,0	38.124	100,0	48.972	100,0	24.264	100,0	258.960	100,0
<b>Escolaridade<sup>(b)</sup></b>																												
Analfabeto	-	-	135	2,2	152	2,1	147	1,8	150	1,5	177	1,3	161	1,0	165	0,8	224	0,8	204	0,6	243	0,6	506	1,0	191	0,8	2.455	1,0
1º a 4º incompleta	-	-	839	13,4	910	12,5	964	11,5	951	9,5	1.177	8,6	1.348	8,2	1.418	6,8	1.658	6,2	1.885	5,8	1.988	5,0	2.079	4,2	1.030	4,2	16.157	6,4
4ª completa	-	-	529	8,5	567	7,8	634	7,6	679	6,8	831	6,0	895	5,4	923	4,4	1.131	4,3	1.302	4,0	1.418	3,7	1.668	3,4	721	3,0	11.298	4,5
5ª a 8ª incompleta	-	-	1.457	23,3	1.540	21,1	1.816	21,7	2.172	21,6	3.024	22,0	3.496	21,3	4.280	20,5	5.526	20,8	6.501	19,9	7.682	20,1	9.523	19,4	4.744	19,5	51.761	20,4
Ensino fundamental completo	-	-	620	9,9	684	9,4	774	9,2	916	9,1	1.222	8,9	1.543	9,4	1.921	9,2	2.395	9,0	3.171	9,7	3.686	9,7	4.879	10,0	2.377	9,8	24.188	9,5
Ensino médio incompleto	-	-	430	6,9	582	8,0	740	8,8	977	9,7	1.335	9,7	1.790	10,9	2.560	12,2	3.368	12,7	4.559	13,9	5.534	14,5	7.372	15,0	3.638	15,0	32.885	13,0
Ensino médio completo	-	-	450	7,2	600	8,2	858	10,2	1.089	10,8	1.539	11,2	1.952	11,9	2.866	13,7	3.915	14,7	4.990	15,3	6.177	16,2	8.895	18,1	4.532	18,7	37.863	14,9
Superior incompleto	-	-	35	0,6	33	0,5	44	0,5	85	0,8	103	0,7	130	0,8	192	0,9	266	1,0	392	1,2	464	1,2	733	1,5	318	1,3	2.795	1,1
Superior completo	-	-	20	0,3	23	0,3	51	0,6	47	0,5	72	0,5	96	0,6	140	0,7	216	0,8	255	0,8	351	0,9	536	1,1	272	1,1	2.079	0,8
Não se aplica	-	-	3	0,0	0	0,0	3	0,0	3	0,0	0	0,0	3	0,0	5	0,0	9	0,0	1	0,0	20	0,1	22	0,0	7	0,0	76	0,0
Ignorado	-	-	1.738	27,8	2.215	30,3	2.341	28,0	2.982	29,7	4.262	31,0	5.015	30,5	6.436	30,8	7.885	29,7	9.461	28,9	10.681	28,0	12.815	26,1	6.451	26,6	72.282	28,5
Total	-	-	6.256	100,0	7.306	100,0	8.372	100,0	10.051	100,0	13.742	100,0	16.429	100,0	20.906	100,0	26.593	100,0	32.271	100,0	38.154	100,0	49.028	100,0	24.281	100,0	253.839	100,0
<b>Raça/cor</b>																												
Branca	1.269	25,1	1.960	30,0	2.165	29,7	2.493	29,8	2.960	29,5	3.921	28,5	4.762	29,0	6.239	29,9	7.979	30,0	10.088	30,8	11.739	30,8	15.024	30,7	7.020	28,9	77.619	30,0
Preta	396	7,8	743	11,4	821	11,2	1.079	12,9	1.218	12,1	1.784	13,0	2.098	12,8	2.483	11,9	3.357	12,6	3.962	12,1	4.769	12,5	6.212	12,7	2.928	12,1	31.850	12,3
Amarela	111	2,2	66	1,0	57	0,8	98	1,2	67	0,7	108	0,8	134	0,8	186	0,9	203	0,8	261	0,8	321	0,8	456	0,9	233	1,0	2.301	0,9
Parda	2.138	42,2	2.846	43,6	3.323	45,5	3.788	45,3	4.696	46,7	6.353	46,2	7.630	46,5	9.711	46,5	12.427	46,8	15.284	46,7	17.989	47,2	23.805	48,6	12.447	51,1	122.407	47,2
Indígena	154	3,0	117	1,8	166	2,3	174	2,1	149	1,5	148	1,1	132	0,8	130	0,6	152	0,6	224	0,7	227	0,6	262	0,5	118	0,5	2.153	0,8
Ignorado	996	19,7	801	12,3	767	10,5	735	8,8	958	9,5	1.423	10,4	1.667	10,2	2.149	10,3	2.460	9,3	2.887	8,8	3.099	8,1	3.254	6,6	1.561	6,4	22.757	8,8
Total	5.064	100,0	6.533	100,0	7.299	100,0	8.367	100,0	10.048	100,0	13.737	100,0	16.423	100,0	20.898	100,0	26.578	100,0	32.706	100,0	38.144	100,0	49.013	100,0	24.277	100,0	259.087	100,0

Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).  
 Notas: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2018. (2) Dados preliminares para os últimos cinco anos. (3) A partir de 2007, houve alterações para as categorias dessa variável. (4) Não foram considerados casos em menores de dez anos.



**Tabela 7 - Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica e ano de diagnóstico. Brasil, 2007 a 2018<sup>(1,2)</sup>**

Classificação clínica	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sífilis primária	2.534	40,5	2.869	39,3	3.272	39,1	3.777	37,6	4.849	35,3	5.685	34,6	6.803	32,5	8.518	32,0	10.076	30,8	11.121	29,1	13.856	28,3	6.810	28,0	80.170	31,6
Sífilis secundária	538	8,6	592	8,1	705	8,4	766	7,6	907	6,6	1.103	6,7	1.308	6,3	1.665	6,3	1.896	5,8	2.147	5,6	2.541	5,2	1.208	5,0	15.376	6,1
Sífilis terciária	385	6,2	414	5,7	561	6,7	809	8,0	1.099	8,0	1.334	8,1	2.199	10,5	2.998	11,3	3.494	10,7	4.091	10,7	5.360	10,9	2.488	10,2	25.232	9,9
Sífilis latente	884	14,1	1.153	15,8	1.164	13,9	1.476	14,7	2.339	17,0	3.201	19,5	4.403	21,1	5.959	22,4	8.058	24,6	10.537	27,6	14.778	30,1	7.398	30,5	61.350	24,2
Ignorado	1.915	30,6	2.278	31,2	2.670	31,9	3.223	32,1	4.548	33,1	5.106	31,1	6.193	29,6	7.453	28,0	9.197	28,1	10.258	26,9	12.493	25,5	6.377	26,3	71.711	28,3
Total	6.256	100,0	7.306	100,0	8.372	100,0	10.051	100,0	13.742	100,0	16.429	100,0	20.906	100,0	26.593	100,0	32.721	100,0	38.154	100,0	49.028	100,0	24.281	100,0	253.839	100,0

Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Notas: (1) Casos notificados no Sinan Net até 30/06/2018. (2) Dados preliminares para últimos cinco anos.

**Tabela 8 - Casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano de idade (número e taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos), segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 1998-2018<sup>(1,2)</sup>**

UF de residência	1998-2004		2005		2006		2007		2008		009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017 <sup>(3)</sup>		2018		Total	
	nº	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa	nº taxa											
<b>Brasil</b>	<b>23.591</b>	<b>5,820</b>	<b>1,9</b>	<b>5,901</b>	<b>2,0</b>	<b>5,554</b>	<b>1,9</b>	<b>5,742</b>	<b>2,0</b>	<b>6,039</b>	<b>2,4</b>	<b>9,486</b>	<b>3,3</b>	<b>11,633</b>	<b>4,0</b>	<b>13,909</b>	<b>4,8</b>	<b>16,302</b>	<b>5,5</b>	<b>19,642</b>	<b>6,5</b>	<b>21,183</b>	<b>7,4</b>	<b>24,666</b>	<b>8,6</b>	<b>11,971</b>	<b>8,6</b>	<b>11,971</b>	<b>8,6</b>	<b>11,971</b>	<b>188,445</b>	
<b>Norte</b>	<b>1.566</b>	<b>518</b>	<b>1,6</b>	<b>643</b>	<b>2,0</b>	<b>740</b>	<b>2,4</b>	<b>751</b>	<b>2,3</b>	<b>676</b>	<b>2,1</b>	<b>806</b>	<b>2,6</b>	<b>892</b>	<b>2,9</b>	<b>1,080</b>	<b>3,4</b>	<b>1,228</b>	<b>3,8</b>	<b>1,423</b>	<b>4,4</b>	<b>1,741</b>	<b>5,7</b>	<b>2,170</b>	<b>7,1</b>	<b>1,026</b>	<b>7,1</b>	<b>1,026</b>	<b>15,898</b>			
Rorônia	22	4	0,1	9	0,4	7	0,3	11	0,4	9	0,3	33	1,2	47	1,8	56	2,1	72	2,6	92	3,3	89	3,3	103	3,9	4	4	4	577			
Acre	15	14	0,8	68	4,1	118	7,3	60	3,3	35	2,1	18	1,1	22	1,2	35	2,1	71	4,2	90	5,3	67	4,2	77	4,9	46	46	804				
Amazonas	234	123	1,7	183	2,4	146	2,0	178	2,4	146	1,9	99	1,3	124	1,6	161	2,1	171	2,2	162	2,0	312	3,9	499	6,5	802	10,5	365	3,705			
Roraima	40	12	1,2	17	1,8	23	2,4	18	1,8	15	1,6	51	2,7	40	3,8	45	4,2	17	1,5	14	1,2	22	1,9	25	2,2	32	32	397				
Pará	617	266	1,8	240	1,6	274	1,8	331	2,2	329	2,3	436	3,1	428	3,1	505	3,6	687	4,8	666	4,6	747	5,4	801	5,8	356	6,993					
Amatã	395	32	2,3	59	4,0	93	6,4	79	5,2	88	6,2	73	4,8	87	5,8	100	6,4	41	2,5	41	2,6	69	4,4	75	4,8	29	1,336					
Tocantins	243	67	2,5	67	2,6	79	3,2	74	2,9	54	2,2	91	3,6	94	3,9	132	5,5	159	6,4	230	9,2	248	10,4	287	12,0	194	2,086					
<b>Nordeste</b>	<b>6.073</b>	<b>2.036</b>	<b>2,2</b>	<b>2.242</b>	<b>2,5</b>	<b>1.866</b>	<b>2,1</b>	<b>1.892</b>	<b>2,1</b>	<b>2.045</b>	<b>2,7</b>	<b>3.229</b>	<b>3,8</b>	<b>3.777</b>	<b>4,5</b>	<b>4.488</b>	<b>5,5</b>	<b>5.073</b>	<b>6,1</b>	<b>5.997</b>	<b>7,1</b>	<b>5.927</b>	<b>7,4</b>	<b>6.876</b>	<b>8,6</b>	<b>3.588</b>	<b>8,6</b>	<b>3.588</b>	<b>57.422</b>			
Maranhão	707	211	1,6	297	2,3	150	1,2	203	1,6	143	1,2	186	1,5	238	2,1	270	2,3	293	2,5	431	3,7	441	4,0	423	3,8	302	302	4.412				
Piauí	169	42	0,7	28	0,5	34	0,6	15	0,3	15	0,3	40	0,8	86	1,8	127	2,7	156	3,3	394	8,0	376	8,0	412	8,8	202	202	2.126				
Ceará	357	332	2,4	423	3,1	447	3,3	535	4,0	630	4,8	883	6,9	923	7,3	987	7,9	1.090	8,5	1.137	8,6	1.146	9,1	1.294	10,2	686	686	11.322				
Rio Grande do Norte	318	133	2,5	141	2,9	124	2,6	177	3,6	178	3,6	261	5,4	286	6,1	277	5,9	283	5,9	436	8,9	352	7,8	448	9,9	254	254	3.868				
Paraíba	286	109	1,7	133	2,2	90	1,5	68	1,1	85	1,4	115	2,0	212	3,7	194	3,4	252	4,4	320	5,4	80	1,4	392	7,0	210	210	2.713				
Pernambuco	3.046	686	4,5	637	4,4	589	4,1	392	2,7	429	3,0	684	4,9	765	5,4	1.017	7,2	1.285	9,0	1.359	9,4	1.514	11,6	1.889	14,4	939	939	15.726				
Alagoas	284	209	3,4	301	5,2	144	2,5	184	3,2	180	3,2	324	6,0	368	7,0	409	7,8	413	8,0	385	7,4	317	6,6	338	7,0	176	176	4.249				
Sergipe	283	72	1,9	64	1,7	98	2,7	111	3,0	122	3,5	227	6,5	336	9,9	381	11,1	380	11,1	368	10,5	312	9,7	315	9,8	167	167	3.405				
Bahia	623	242	1,0	218	1,0	190	0,9	207	0,9	263	1,2	457	2,1	563	2,7	826	4,1	921	4,5	1.167	5,6	1.389	7,0	1.365	6,8	652	652	9.401				
<b>Sudeste</b>	<b>13.036</b>	<b>2.578</b>	<b>2,2</b>	<b>2.297</b>	<b>2,0</b>	<b>2.307</b>	<b>2,1</b>	<b>2.384</b>	<b>2,1</b>	<b>2.466</b>	<b>2,2</b>	<b>4.135</b>	<b>3,6</b>	<b>5.258</b>	<b>4,6</b>	<b>6.066</b>	<b>5,3</b>	<b>7.150</b>	<b>6,0</b>	<b>8.326</b>	<b>7,0</b>	<b>9.137</b>	<b>8,1</b>	<b>10.645</b>	<b>9,4</b>	<b>5.020</b>	<b>9,4</b>	<b>5.020</b>	<b>83.800</b>			
Minas Gerais	409	156	0,6	147	0,6	176	0,7	195	0,7	197	0,8	309	1,2	505	1,9	641	2,5	942	3,5	1.413	5,3	1.464	5,8	1.812	7,1	1.167	1.167	9.761				
Espírito Santo	1.321	241	4,6	170	3,3	159	3,1	101	1,9	95	1,8	169	3,2	272	5,1	333	6,2	379	6,7	511	9,0	598	11,2	640	12,0	310	310	5.455				
Rio de Janeiro	5.996	1.345	6,0	1.192	5,5	1.168	5,4	1.253	5,8	1.385	6,4	2.174	9,9	2.566	11,5	2.719	12,1	2.862	12,3	2.976	12,6	3.414	15,6	4.120	18,8	1.647	1.647	36.276				
São Paulo	5.310	836	1,4	788	1,3	804	1,4	835	1,4	789	1,3	1.483	2,4	1.915	3,1	2.373	3,9	2.967	4,7	3.426	5,4	3.661	6,1	4.073	6,8	1.896	1.896	32.308				
<b>Sul</b>	<b>1.522</b>	<b>308</b>	<b>0,8</b>	<b>338</b>	<b>0,9</b>	<b>386</b>	<b>1,1</b>	<b>405</b>	<b>1,1</b>	<b>549</b>	<b>1,5</b>	<b>921</b>	<b>2,4</b>	<b>1.165</b>	<b>3,1</b>	<b>1.574</b>	<b>4,1</b>	<b>1.912</b>	<b>4,8</b>	<b>2.774</b>	<b>6,8</b>	<b>3.146</b>	<b>8,0</b>	<b>3.573</b>	<b>9,1</b>	<b>1.690</b>	<b>9,1</b>	<b>1.690</b>	<b>20.922</b>			
Paraná	369	82	0,5	89	0,6	88	0,6	73	0,5	105	0,7	147	1,0	304	2,0	384	2,5	468	2,9	642	4,0	729	4,7	881	5,7	448	448	5.024				
Santa Catarina	132	43	0,5	34	0,4	40	0,5	31	0,4	49	0,6	74	0,9	98	1,1	219	2,4	275	2,9	482	5,0	559	5,9	686	7,2	354	354	3.175				
Rio Grande do Sul	1.021	183	1,2	215	1,5	258	1,9	301	2,2	395	3,0	607	4,4	763	5,5	971	6,9	1.169	8,2	1.650	11,1	1.858	13,1	2.006	14,2	888	888	12.723				
<b>Centro-Oeste</b>	<b>1.394</b>	<b>380</b>	<b>1,6</b>	<b>381</b>	<b>1,7</b>	<b>255</b>	<b>1,2</b>	<b>310</b>	<b>1,4</b>	<b>303</b>	<b>1,4</b>	<b>395</b>	<b>1,7</b>	<b>541</b>	<b>2,3</b>	<b>761</b>	<b>3,2</b>	<b>959</b>	<b>3,8</b>	<b>1.122</b>	<b>4,5</b>	<b>1.232</b>	<b>5,2</b>	<b>1.402</b>	<b>6,0</b>	<b>647</b>	<b>6,0</b>	<b>647</b>	<b>10.403</b>			
Mato Grosso do Sul	246	90	2,2	118	3,0	50	1,3	103	2,5	123	3,1	106	2,6	183	4,3	218	5,2	248	5,6	320	7,2	395	9,3	431	10,2	146	146	2.888				
Mato Grosso	71	44	0,8	60	1,2	68	1,4	61	1,2	44	0,9	68	1,4	58	1,1	116	2,3	182	3,2	211	3,7	198	3,7	247	4,6	110	110	1.700				
Goiás	501	105	1,1	80	0,9	60	0,7	78	0,9	68	0,8	107	1,2	118	1,3	231	2,4	335	3,4	390	3,9	423	4,4	438	4,6	227	227	3.235				
Distrito Federal	576	141	3,1	123	2,7	77	1,7	68	1,5	68	1,5	119	2,7	124	2,9	150	3,4	174	3,9	201	4,4	216	5,0	286	6,6	164	164	2.580				

Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).  
 Notas: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2018. (2) Dados preliminares para últimos cinco anos. (3) Para o cálculo da taxa, foram utilizados dados de nascidos vivos do ano de 2016.

**Tabela 9 - Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características dos casos por ano de diagnóstico. Brasil, 1998-2018<sup>(1,2)</sup>**

Brasil	1998-2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
<b>Idade da criança</b>																																
Menos de 7 dias	20141	5.354	91,2	5.492	92,5	5.219	93,3	5.462	94,6	5.786	95,3	6.648	95,4	9.158	96,2	11.235	96,2	13.697	96,4	15.747	96,3	19.005	96,4	20.464	96,2	23.929	96,7	11.608	96,5	178.745	94,2	
7 a 27 dias	2.272	248	4,2	233	3,9	189	3,4	138	2,4	118	1,9	163	2,3	188	2,0	207	1,8	231	1,6	272	1,7	337	1,7	352	1,7	374	1,5	204	1,7	5.466	2,9	
28 a 364 dias	1.289	228	3,9	179	3,0	147	2,6	145	2,5	138	2,3	138	2,0	146	1,5	192	1,6	243	1,7	285	1,7	308	1,6	372	1,7	365	1,5	159	1,3	4.334	2,3	
1 ano	97	14	0,2	9	0,2	4	0,1	11	0,2	12	0,2	7	0,1	13	0,1	21	0,2	27	0,2	18	0,1	35	0,2	37	0,2	34	0,1	24	0,2	363	0,2	
2 a 4 anos	80	11	0,2	5	0,1	13	0,2	8	0,1	6	0,1	5	0,1	8	0,1	12	0,1	5	0,0	18	0,1	28	0,1	31	0,1	23	0,1	10	0,1	263	0,1	
5 a 12 anos	41	7	0,1	11	0,2	23	0,4	8	0,1	12	0,2	5	0,1	7	0,1	11	0,1	4	0,0	7	0,0	9	0,0	14	0,1	16	0,1	15	0,1	190	0,1	
Ignorada	329	8	0,1	11	0,2	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	0	0,0	5	0,0	6	0,0	359	0,2	
Total	24.189	5.870	100,0	5.940	100,0	5.595	100,0	5.772	100,0	6.072	100,0	6.966	100,0	9.520	100,0	11.678	100,0	14.007	100,0	16.347	100,0	19.722	100,0	21.270	100,0	24.746	100,0	12.026	100,0	189.720	100,0	
<b>Diagnóstico final</b>																																
Sífilis congênita recente	22.453	5.468	92,2	5.515	92,8	4.762	85,1	5.019	87,0	5.531	91,1	6.361	91,3	8.690	91,3	10.623	91,0	12.969	92,6	15.075	92,2	18.280	92,7	19.838	93,3	23.063	93,2	11.285	93,8	174.932	92,2	
Sífilis congênita tardia	496	17	0,3	15	0,3	25	0,4	56	1,0	79	1,3	32	0,5	15	0,2	25	0,2	10	0,1	25	0,2	39	0,2	45	0,2	42	0,2	27	0,2	948	0,5	
Aborto por sífilis	1.238	385	6,6	397	6,7	97	1,7	157	2,7	247	4,1	278	4,0	375	3,9	456	3,9	473	3,4	627	3,8	708	3,6	732	3,4	877	3,5	386	3,2	7.433	3,9	
Natimorto por sífilis	2	0	0,0	13	0,2	711	12,7	540	9,4	215	3,5	295	4,2	440	4,6	574	4,9	555	4,0	620	3,8	695	3,5	655	3,1	764	3,1	328	2,7	6.407	3,4	
Total	24.189	5.870	100,0	5.940	100,0	5.595	100,0	5.772	100,0	6.072	100,0	6.966	100,0	9.520	100,0	11.678	100,0	14.007	100,0	16.347	100,0	19.722	100,0	21.270	100,0	24.746	100,0	12.026	100,0	189.720	100,0	

Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Notas: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2018. (2) Dados preliminares para últimos cinco anos.

**Tabela 10 - Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo variáveis selecionadas por ano de diagnóstico. Brasil, 1998-2018<sup>(1,2)</sup>**

Brasil	1998-2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
<b>Raça/etnia da mãe</b>																																	
10 a 14 anos	134	0,3	19	0,3	28	0,5	44	0,8	54	0,9	59	1,0	69	1,0	97	1,0	153	1,3	150	1,1	152	0,9	188	1,0	221	1,0	221	0,9	94	0,8	1.683	0,9	
15 a 19 anos	4.222	9,8	968	16,3	970	16,3	979	17,5	1.067	18,5	1.312	21,6	1.377	19,8	2.031	21,3	2.597	22,2	3.328	23,8	3.844	23,5	4.671	23,7	4.988	23,5	5.963	24,1	2.826	23,5	41.133	21,7	
20 a 29 anos	13.084	3,259	55,5	3,238	54,5	3,252	52,9	3,392	52,6	3,581	51,4	4.923	51,7	6.017	51,7	7.039	50,3	8.456	51,7	10.218	51,8	11.257	52,9	13.211	53,4	16.257	52,9	13.211	53,4	63.883	53,1	99.858	52,6
30 a 39 anos	5.373	1,364	232	1,431	241	1,276	228	1,301	225	1,199	19,7	2,5	1,999	22,2	1,983	20,8	2,387	20,4	2,787	19,9	3,199	19,6	3,719	18,9	3,874	18,2	4,359	17,6	2,223	18,5	38.022	20,0	
40 ou mais	657	21,0	3,6	211	3,6	193	3,4	152	2,6	163	2,7	189	2,7	220	2,3	250	2,1	292	2,1	292	2,1	309	1,9	386	2,0	417	2,0	458	1,9	225	1,9	4.332	2,3
Ignorado	719	6,0	1,0	62	1,0	155	2,8	146	2,5	147	2,4	203	2,9	266	2,8	274	2,3	411	2,9	387	2,4	540	2,7	513	2,4	534	2,2	275	2,3	4.692	2,5		
Total	24.189	5,870	100,0	5.940	100,0	5.995	100,0	5.772	100,0	6.072	100,0	6.072	100,0	6.966	100,0	9.520	100,0	11.678	100,0	14.007	100,0	16.347	100,0	19.722	100,0	21.270	100,0	24.746	100,0	12.026	100,0	189.720	100,0
<b>Escolaridade da mãe</b>																																	
Analfabeto	1.547	302	51	299	50	159	2,8	153	2,7	123	2,0	148	2,1	164	1,7	163	1,4	161	1,1	155	0,9	161	0,8	145	0,8	145	0,7	132	0,5	70	0,6	3.882	2,0
1ª a 4ª série incompleta	8.504	818	13,9	825	13,9	699	12,5	708	12,3	708	11,7	684	9,8	857	9,0	1.037	8,9	1.040	7,4	1.146	7,0	1.075	5,5	994	4,7	1.149	4,6	526	4,4	20.770	10,9		
4ª série completa	0	1	0,0	4	0,1	478	8,5	442	7,7	451	7,4	446	6,4	632	6,6	748	6,4	698	5,0	677	4,1	749	3,8	709	3,3	741	3,0	362	3,0	7.138	3,8		
5ª a 8ª série incompleta	4.822	2,168	36,9	2,195	37,0	1.489	26,6	1.471	25,5	1.624	26,7	1.832	26,3	2.455	25,8	2.933	25,1	3.467	24,8	4.137	25,3	4.839	24,5	5.209	24,5	5.732	23,2	2.581	21,5	46.954	24,7		
Fundamental completo	1	0	0,0	7	0,1	557	10,0	505	8,7	534	8,8	638	9,2	797	8,4	966	8,3	1.166	8,3	1.332	8,1	2.103	10,7	2.129	10,0	2.727	11,0	1.279	10,6	14.741	7,8		
Médio incompleto	2.887	1,054	18,0	1.118	18,8	402	7,2	455	7,9	483	8,0	567	8,1	819	8,6	993	8,5	1.283	9,2	1.744	10,7	2.135	10,8	2.535	11,9	3.332	13,5	1.550	12,9	21.357	11,3		
Média completo	0	0	0,0	2	0,0	355	6,3	439	7,6	466	7,7	559	8,0	924	9,7	1.171	10,0	1.550	11,1	2.000	12,2	2.580	13,1	3.145	14,8	3.916	15,8	2.053	17,1	19.160	10,1		
Superior incompleto	0	0	0,0	0	0,0	28	0,5	20	0,3	35	0,6	52	0,7	50	0,5	66	0,6	92	0,7	120	0,7	157	0,8	200	0,9	257	1,0	131	1,1	1.208	0,6		
Superior completo	386	1,4	3,0	148	2,5	14	0,3	24	0,4	15	0,2	35	0,5	39	0,4	76	0,7	73	0,5	104	0,6	130	0,7	160	0,8	224	0,9	1.714	0,9	1.714	0,9		
Não se aplica	100	0	0,0	0	0,0	31	0,6	23	0,4	22	0,4	32	0,5	42	0,4	52	0,4	88	0,6	93	0,6	105	0,5	87	0,4	122	0,5	58	0,5	855	0,5		
Ignorado	5.942	1,353	23,0	1.342	22,6	1.383	24,7	1.532	26,5	1.611	26,5	1.973	28,3	2.741	28,8	3.473	29,7	4.389	31,3	4.839	29,6	5.688	28,8	5.957	28,0	6.414	25,9	3.304	27,5	51.941	27,4		
Total	24.189	5,870	100,0	5.940	100,0	5.995	100,0	5.772	100,0	6.072	100,0	6.072	100,0	6.966	100,0	9.520	100,0	11.678	100,0	14.007	100,0	16.347	100,0	19.722	100,0	21.270	100,0	24.746	100,0	12.026	100,0	189.720	100,0
<b>Raça/cor da mãe</b>																																	
Branca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Preta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Realização de pré-natal<sup>(3)</sup></b>																																	
Sim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Diagnóstico de sífilis materna<sup>(4)</sup></b>																																	
Durante o pré-natal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No momento do parto / curetagem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Após o parto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não realizado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Esquema de tratamento materno<sup>(4)</sup></b>																																	
Adequado	11.300	194	3,3	175	2,9	520	9,3	346	6,0	194	3,2	275	3,9	305	3,2	373	3,2	425	3,0	598	3,7	804	4,1	854	4,0	1.116	4,5	640	5,3	18.119	9,6		
Inadequado	4.880	3,053	52,0	3,088	52,0	2.520	45,0	2.997	51,9	3.109	51,2	3.217	46,2	4.551	47,8	6.292	53,9	7.977	57,0	9.547	58,4	11.231	56,9	12.490	58,7	14.120	57,1	6.508	54,1	95.580	50,4		
Não realizado	4.300	1,675	28,5	1.778	29,9	1.722	30,8	1.675	29,0	2.032	33,5	2.746	39,4	3.664	38,5	3.711	31,8	3.914	27,9	4.403	26,9	5.356	27,2	5.613	26,4	6.527	26,4	3.169	26,4	52.285	27,6		
Ignorado	3.709	948	16,1	899	15,1	833	14,9	754	13,1	737	12,1	728	10,5	1.000	10,5	1.302	11,1	1.691	12,1	1.799	11,0	2.331	11,8	2.313	10,9	2.983	12,1	1.709	14,2	23.736	12,5		
Total	24.189	5,870	100,0	5.940	100,0	5.995	100,0	5.772	100,0	6.072	100,0	6.072	100,0	6.966	100,0	9.520	100,0	11.678	100,0	14.007	100,0	16.347	100,0	19.722	100,0	21.270	100,0	24.746	100,0	12.026	100,0	189.720	100,0
<b>Parceiro tratado<sup>(4)</sup></b>																																	
Sim	3.5																																

**Tabela 11 - Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano (número e coeficiente por 100.000 nascidos vivos), segundo UF e região de residência por ano. Brasil, 1998-2017<sup>(1)</sup>**

UF de residência	1998-2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017 <sup>(2)</sup>		Total				
	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.			
<b>Brasil</b>	671	73	2,4	2,3	67	2,3	67	2,3	55	1,9	64	2,2	90	3,1	111	3,8	147	5,1	161	5,5	176	5,9	235	7,8	195	6,8	206	7,2	2318	7,5	259		
<b>Norte</b>	60	5	1,6	2,8	9	2,8	7	2,2	7	2,2	8	2,6	10	3,3	12	3,8	13	4,2	21	6,7	33	10,3	33	10,3	18	5,9	23	7,5	259	3,8	15		
Roraima	12	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	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,0	
Pará	7	3	2,1	6,8	1	6,8	2	13,9	2	13,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	6,4	0	0,0	1	6,3	0	0,0	2	12,9	20	2	12,9		
Amapá	9	0	0,0	3,8	0	0,0	1	3,9	0	0,0	1	4,1	1	4,0	1	4,0	1	4,1	0	0,0	1	4,0	4	15,9	2	8,4	8	33,5	29	8	33,5		
<b>Nordeste</b>	206	26	2,8	2,9	33	3,8	26	2,9	23	2,7	23	2,7	28	3,3	37	4,3	42	5,0	56	6,8	48	5,8	54	6,4	66	8,3	52	6,5	723	6,5	723		
Maranhão	24	4	3,1	5,5	7	5,5	1	0,8	1	0,8	1	0,8	3	2,5	6	5,0	6	5,2	13	11,3	7	6,0	11	9,4	12	10,9	6	5,4	102	6	5,4		
Piauí	20	3	5,3	0	0,0	1	1,9	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0,0	2	4,0	0	0,0	1	2,2	2	4,2	2	4,1	4	8,5	8	17,0	45	8	17,0		
Ceará	10	0	0,0	2,2	3	2,2	4	3,0	3	2,3	3	2,3	3	2,3	3	2,3	2	1,6	2	1,6	4	3,1	5	3,8	1	0,8	7	5,5	50	5	5,5		
Rio Grande do Norte	6	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0	3	6,3	3	6,2	5	10,6	1	2,1	2	4,2	2	4,1	5	11,0	5	11,0	34	5	11,0		
Pernambuco	14	5	7,8	0	0,0	3	5,0	1	1,6	1	1,6	1	1,7	1	1,7	3	5,1	4	7,0	5	8,8	1	1,7	1	1,7	4	7,1	1	1,8	44	1	1,8	
Alagoas	67	5	3,3	6,2	9	6,2	16	11,2	10	6,9	10	7,1	11	8,1	7	5,0	11	7,8	18	12,7	14	9,8	14	9,7	18	13,8	10	7,6	220	10	7,6		
Sergipe	22	1	1,6	3	5,2	5	8,7	3	5,2	3	5,2	2	3,6	5	9,2	5	9,5	5	9,5	5	9,5	1	1,9	4	7,7	5	10,4	2	4,2	68	2	4,2	
Bahia	42	7	3,0	4	1,8	4	1,8	3	1,4	4	1,8	4	1,8	1	0,5	7	3,3	8	3,8	6	3,0	17	8,3	13	6,3	13	6,5	11	5,5	140	11	5,5	
<b>Sudeste</b>	322	31	2,6	2,2	21	1,9	15	1,3	15	1,3	28	2,5	42	3,7	45	3,9	73	6,3	61	5,3	61	5,2	113	9,4	74	6,6	103	9,1	1.014	9,1	1.014		
Minas Gerais	27	1	0,4	2	0,8	2	0,8	1	0,4	1	0,4	5	2,0	1	0,4	5	1,9	1	0,4	4	1,5	6	2,2	23	8,6	7	2,8	21	8,3	106	7	2,8	
Espírito Santo	18	0	0,0	1,9	1	1,9	1	2,0	2	3,9	1	1,9	0	0,0	2	3,8	5	9,5	3	5,5	3	5,5	7	12,4	3	5,3	3	5,6	2	3,7	48	2	3,7
Rio de Janeiro	243	27	12,1	8,2	14	6,5	10	4,6	17	7,8	17	7,8	28	13,0	31	14,1	50	22,4	40	17,9	30	12,8	66	27,9	43	19,6	60	27,4	677	43	19,6		
São Paulo	34	3	0,5	4	0,7	4	0,7	2	0,3	5	0,8	5	0,8	13	2,2	7	1,1	17	2,8	14	2,3	18	2,9	21	3,3	21	3,5	20	3,3	183	20	3,3	
<b>Sul</b>	61	8	2,0	1,6	6	1,6	3	0,8	5	1,3	4	1,1	6	1,6	13	3,4	15	3,9	18	4,7	21	5,3	26	6,4	22	5,6	15	3,8	223	15	3,8		
Paraná	21	3	1,9	0,7	1	0,7	2	1,4	0	0,0	1	0,7	3	2,0	4	2,6	7	4,5	6	3,9	8	5,0	8	5,0	5	3,2	8	5,2	77	8	5,2		
Santa Catarina	6	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,1	2	2,3	2	2,2	3	3,2	5	5,1	3	3,1	2	2,1	25	2	2,1		
Rio Grande do Sul	34	5	3,4	5	3,5	1	0,7	5	3,7	3	2,2	2	1,5	8	5,8	6	4,3	6	4,3	10	7,1	10	7,0	13	8,8	14	9,9	5	3,5	121	5	3,5	
<b>Centro-Oeste</b>	22	3	1,3	1	0,5	3	1,4	2	0,9	1	0,5	4	1,8	4	1,8	4	1,8	4	1,7	5	2,1	13	5,3	9	3,6	15	6,4	13	5,5	99	9	3,6	
Mato Grosso do Sul	4	3	7,2	0	0,0	1	2,6	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	2,4	3	6,8	2	4,5	5	11,8	1	2,4	22	1	2,4	
Mato Grosso	11	0	0,0	2,0	1	2,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,5	3	5,3	2	3,7	5	9,3	27	2	3,7
Goiás	6	0	0,0	0,0	1	1,2	1	1,1	1	1,1	0	0,0	2	2,3	3	3,3	2	2,1	4	4,2	5	5,0	2	2,0	3	3,1	5	5,2	34	3	3,1		
Distrito Federal	1	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	2,3	0	0,0	1	2,3	0	0,0	3	6,7	2	4,3	5	11,5	2	4,6	16	2	4,6		

Fonte: IMS/SVS/ Departamento de Análise da Situação em Saúde (Dasis).  
 Notas: (1) Óbitos declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) até 31/12/2017; (2) Para o cálculo do coeficiente, foram utilizados nascidos vivos do ano de 2016.



# Anexos

## 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 indivíduos de 13 anos ou mais, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência ----- População total de indivíduos de 13 anos ou mais no mesmo ano, residente no mesmo local	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	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	Medir o risco de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> no mesmo local de residência e ano.	MS/SVS/Sinan/Sinasc
Coefficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita	Número de óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano (causa básica) em determinado ano e local de residência ----- Número de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano	Medir o risco de óbito em crianças em consequência da sífilis congênita no mesmo local de residência e ano	MS/SVS/SIM/Sinasc

Fonte: DTAHV/SVS/MS.

**ANEXO I – PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016**

Ministério da Saúde

Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

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, nos termos do anexo, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

## **CAPÍTULO I**

### **DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 1º Esta Portaria 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, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

## **CAPÍTULO II**

### **DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**

Art. 3º 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. § 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou

confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS. § 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa. § 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível. Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória. Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

### **CAPÍTULO III**

#### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade.

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

**JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA**

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	X
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos b. Dengue - Óbitos				X
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza" b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Variola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arnavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika		X	X	X
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	X
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica b. Malária na região extra Amazônica				X
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS-CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	X

## ANEXO II – 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 PO700 – 5º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
TEL: (61) 3315-7737 – 7738 - 7739

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

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

#### 1. INTRODUÇÃO

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

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

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

Para adequar a sensibilidade da vigilância e **atualizar a definição dos casos de sífilis congênita** em consonância com a Organização Pan-Americana da Saúde<sup>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 maternoinfantil 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 e apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico OU não treponêmico com qualquer titulação.

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

##### Situação 3

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

#### SÍFILIS CONGÊNITA

##### Situação 1

Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis 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,

<sup>e</sup> 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







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



Cooperação  
Representação  
no Brasil



**MINISTÉRIO DA  
SAÚDE**