

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Vigilância Epidemiológica de Juazeiro



- SÍFILIS -

INTRODUÇÃO

A sífilis continua a representar um importante desafio de saúde pública no Brasil e no mundo. O aumento das infecções pode ser atribuído a múltiplos fatores, incluindo a falta de conscientização sobre a doença, desigualdades no acesso aos serviços de saúde, dificuldades no diagnóstico e tratamento precoce, além do estigma persistente em torno das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Ramos Jr., 2022).

A sífilis é uma IST de notificação compulsória no Brasil. A obrigatoriedade da notificação das diferentes formas da doença foi instituída progressivamente: a sífilis congênita passou a ser de notificação obrigatória em todo o território nacional pela Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986, visando o controle da transmissão vertical; a sífilis em gestantes foi incluída pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005, com o objetivo de garantir a detecção precoce e o tratamento adequado durante o pré-natal; e, por fim, a sífilis adquirida foi incorporada ao sistema de notificação compulsória pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, diante do aumento da incidência e do impacto da infecção na população geral (Ministério da Saúde, 2024).

Expediente

Yasmim Ferreira de Oliveira

FARMACÊUTICA RESIDENTE
EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Taiane Silva Rodrigues

ENFERMEIRA RESIDENTE
EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Gustavo Barbosa Viana

PSICÓLOGO RESIDENTE
EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Midiane de Oliveira
Rodrigues

ENFERMEIRA DA VIGEP RESPONSÁVEL
TÉCNICA PELOS AGRAVOS DE SÍFILIS

Magna Cavalcante e
Cavalcanti

ENFERMEIRA GERENTE DO CIDHA

Adeilton G. da S. Júnior
GERENTE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Bruna Mattos

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE

Prof. Dr. Carlos Dornels

PROF. UNIVASF E COORD. GERAL DO
PROJETO OASIS

Helder Coutinho

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Marcos Andrei Gonçalves

PREFEITO DE JUAZEIRO



PREFEITURA
JUAZEIRO
PRESENTE NO FUTURO DA GENTE

Secretaria
de Saúde

O objetivo deste boletim epidemiológico é descrever os aspectos epidemiológicos das notificações de casos confirmados de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita no município de Juazeiro, no estado da Bahia, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024.

METODOLOGIA

A análise descritiva consistiu no cálculo do percentual para variáveis quantitativas e na apresentação de frequências relativas e taxas de detecção. Para a sífilis adquirida, foi utilizada a taxa de detecção por 100.000 habitantes, enquanto para sífilis em gestante e para sífilis congênita, o indicador adotado foi a taxa por 1.000 nascidos vivos.

A análise tem como base os dados da Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (SUvisa) e da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) da Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), extraídos dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Também foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram tabulados pelo SUvisa, organizados e processados no Microsoft Office Excel 2019 e representados por meio de figuras.

A eliminação da
transmissão
vertical da sífilis
continua
sendo uma
prioridade
nacional

MINISTÉRIO DA SAÚDE



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024, o município de Juazeiro registrou 1.297 casos confirmados de sífilis adquirida. A taxa de detecção mostrou uma tendência de crescimento ao longo de quase toda a série histórica, com exceção de 2020, quando houve uma redução significativa para 47,2 casos por 100.000 habitantes, possivelmente relacionada à diminuição da capacidade diagnóstica e ao acesso aos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19. Esse declínio foi revertido em 2021, quando a taxa aumentou para 69,7 casos por 100.000 habitantes, alcançando novo pico de 71,9 casos em 2023, e uma leve redução em 2024.

No período de 2015 a 2024, Juazeiro registrou um total de 763 casos confirmados de sífilis em gestantes. Os casos eram mais baixos até 2016, mas cresceram a partir de 2017. Em 2019, há um aumento significativo, sendo registrado 18,7 casos por 1.000 nascidos vivos, mantendo-se em crescimento até 2022 com 29,0 casos. Em 2023, observa-se um leve decréscimo mas volta a crescer em 2024 com 27,1 casos por 1.000 nascidos vivos.

A análise dos dados de sífilis congênita em Juazeiro entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024 revela o registro de 221 casos confirmados em menores de um ano de idade. A taxa de detecção vem apresentando um comportamento oscilante nos últimos dez anos. Em 2015 e 2018, os números se mantêm relativamente estáveis, variando entre 6,1 e 6,3 casos por 1.000 nascidos vivos. Em 2019 e 2021, houve uma queda acentuada, atingindo o menor valor com 2,5 casos. A partir de 2021, os casos voltam a oscilar, aumentando expressivamente em 2024 com 8,9 casos, o maior valor da série histórica.

Os dados apresentados na Figura 1 ilustram a evolução das taxas de detecção de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita no município de Juazeiro, evidenciando as tendências de crescimento supracitadas.

Figura 1 – Taxa de detecção de casos confirmados de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), de sífilis em gestantes e sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



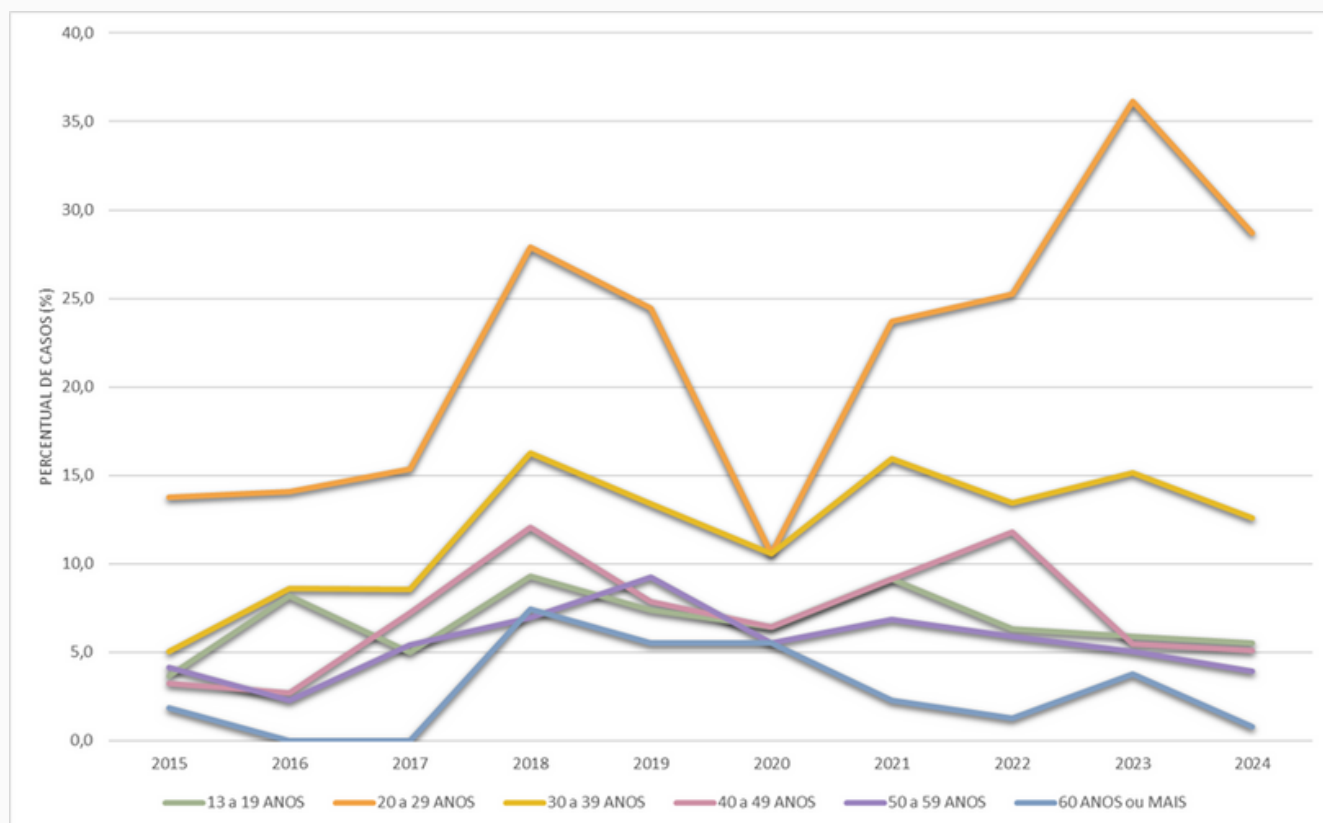
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

SÍFILIS ADQUIRIDA

No período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, Juazeiro notificou 1.297 casos confirmados de sífilis adquirida. Conforme a Figura 2, a análise da distribuição de casos de sífilis adquirida por faixa etária entre 2015 e 2024 mostra uma concentração significativa de casos na população jovem, especialmente na faixa etária de 20 a 29 anos. Esse grupo apresenta os números mais elevados ao longo dos anos, com picos notáveis em 2018 e 2023.

Outras faixas etárias, como 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, também registram uma quantidade relevante de casos, embora com menor intensidade e variação ao longo do tempo. As faixas de 50 a 59 anos e 60 anos ou mais apresentam números menores, mas mantém certa estabilidade, sugerindo que a sífilis não é exclusiva da população jovem, embora afete principalmente esse grupo.

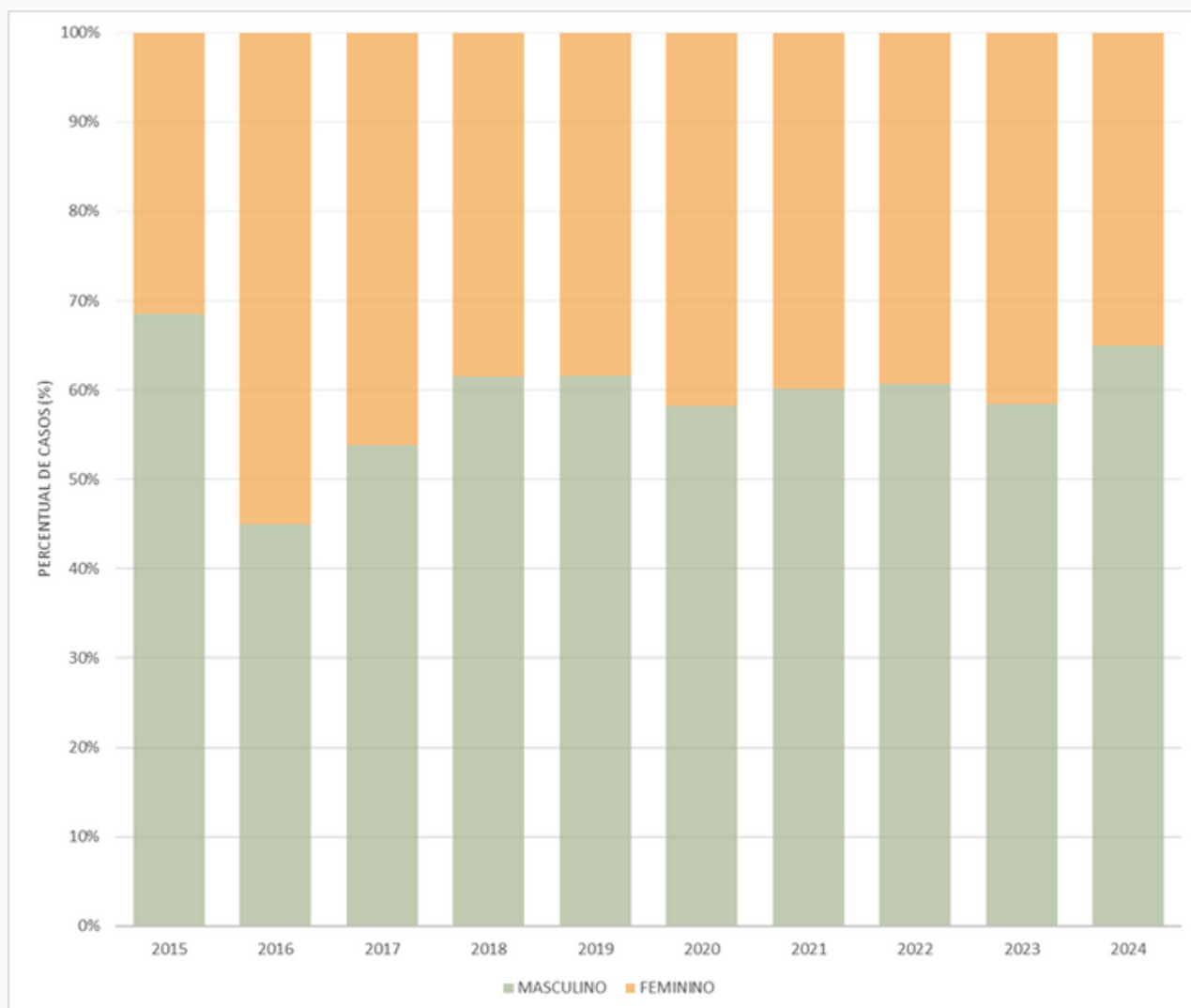
Figura 2 – Percentual de casos confirmados de sífilis adquirida, segundo faixa etária, local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

Na Figura 3, a análise da distribuição de casos de sífilis adquirida por sexo ao longo dos anos revela uma predominância de casos em indivíduos do sexo masculino. Em 2015, os homens representavam 68,5% dos casos, enquanto as mulheres correspondiam a 31,5%. No entanto, em 2016, houve uma inversão, com as mulheres atingindo 55% dos casos e os homens reduzindo para 45%. A partir de 2017, observou-se uma retomada da predominância masculina, com percentuais oscilando entre 58,3% e 65% nos anos subsequentes.

Figura 3 – Percentual de casos confirmados de sífilis adquirida, segundo sexo, local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.

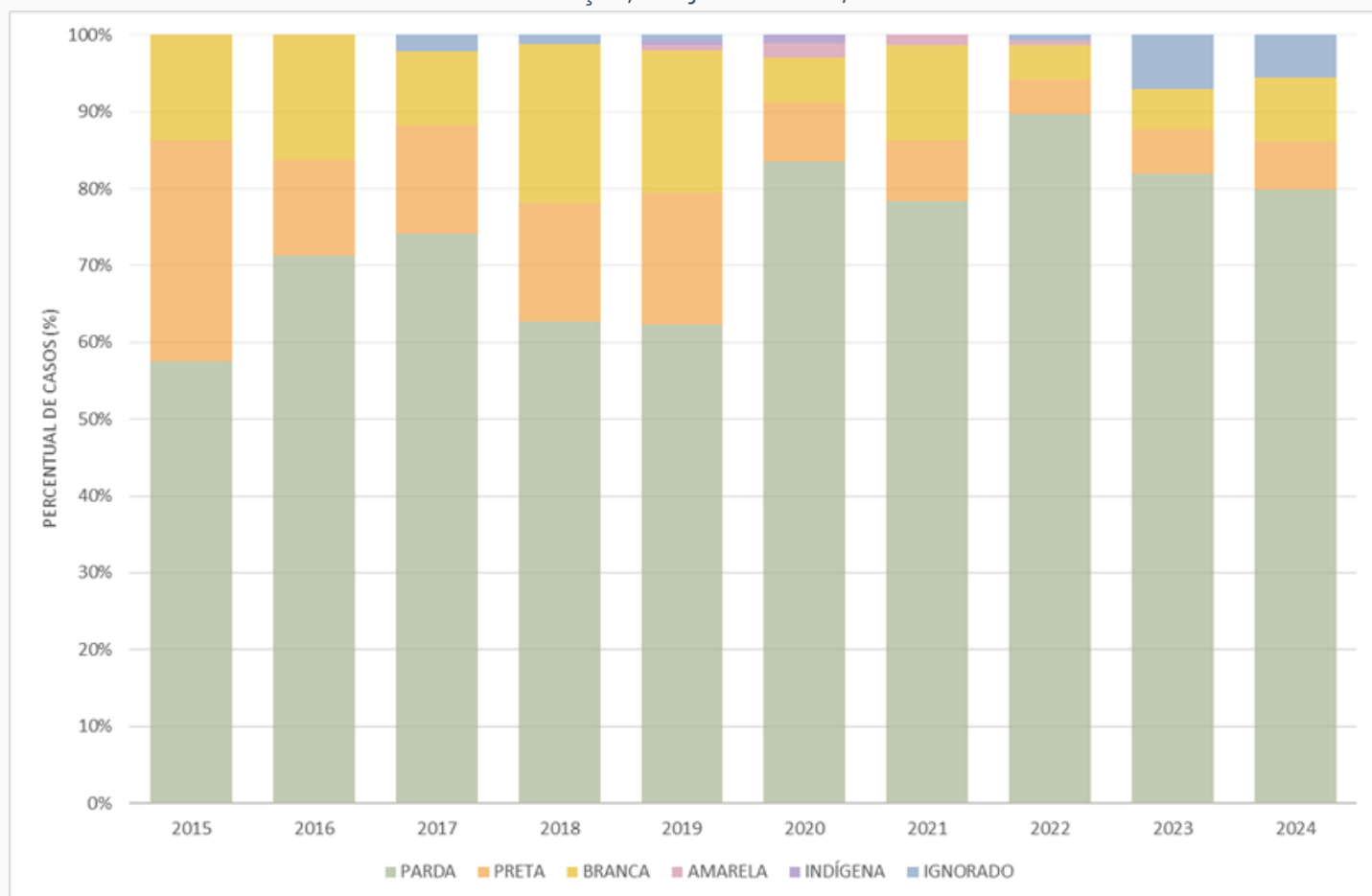


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

Sobre a variável raça, observa-se na Figura 4 que os dados indicam uma predominância da população autodeclarada parda entre os casos notificados, com percentuais variando de 57,5% em 2015 a um pico de 89,7% em 2022. Em 2024, essa proporção se manteve elevada, alcançando 79,9%.

A população preta, que representava 28,8% dos casos em 2015, apresentou uma redução expressiva ao longo dos anos, atingindo 6,3% em 2024. Já a população branca oscilou ao longo dos anos, com destaque para 2018, quando alcançou 20,7% dos casos, reduzindo-se nos anos subsequentes. O aumento da categoria "IGNORADO" nos últimos anos, atingindo 7,0% em 2023 e 5,6% em 2024, pode indicar falhas no preenchimento dessas informações.

Figura 4 – Percentual de casos confirmados de sífilis adquirida, segundo raça, local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.

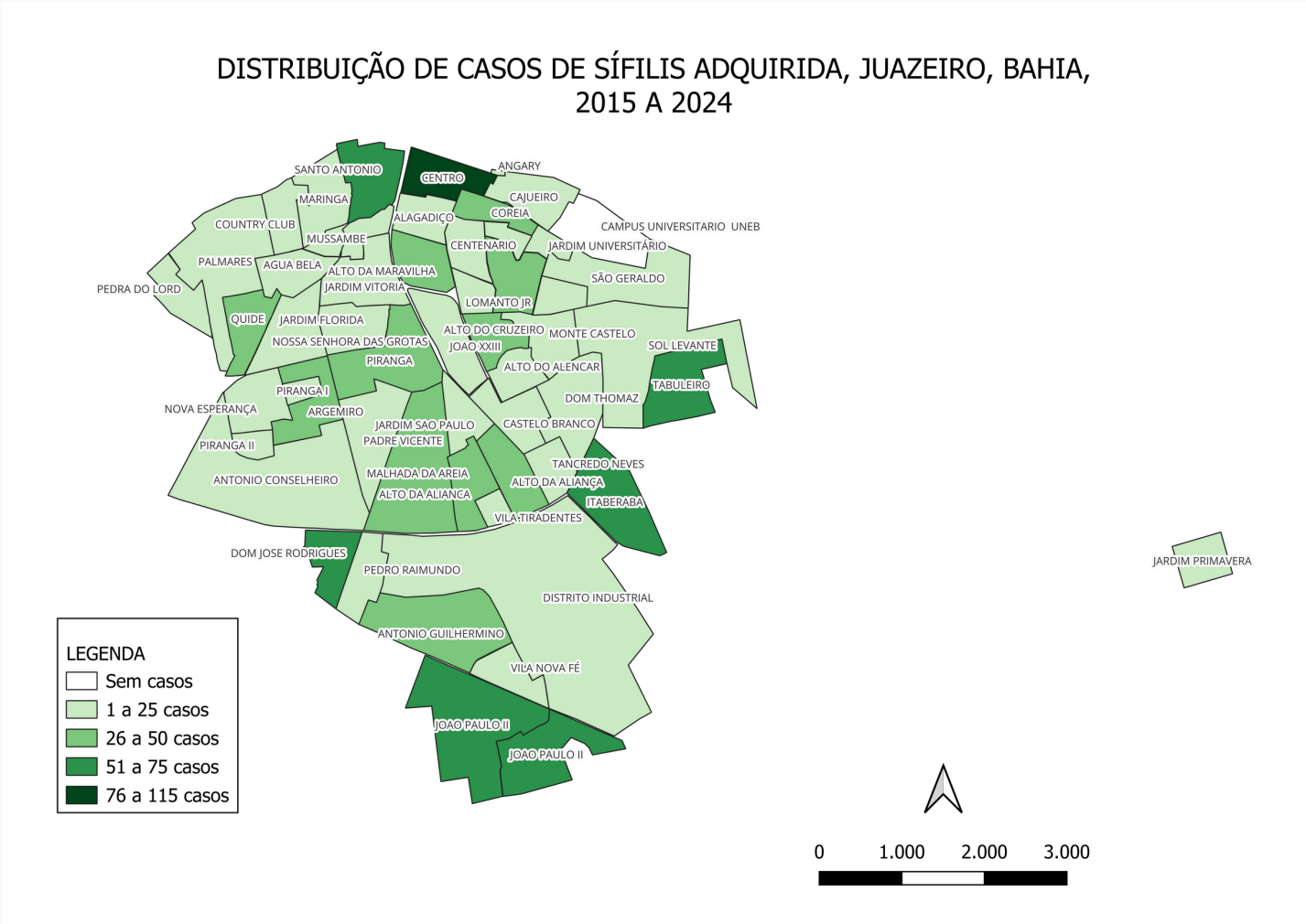


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

Ao longo da série histórica, a distribuição dos casos de sífilis adquirida segundo a escolaridade revela uma maior concentração entre indivíduos com menor nível de instrução formal. Os dados indicam que a maioria dos casos notificados ocorre entre pessoas com ensino fundamental incompleto (24,5%), seguido por aqueles com ensino médio completo (17,4%) e ensino médio incompleto (13,8%).

Na Figura 5, a distribuição espacial dos casos confirmados de sífilis adquirida em Juazeiro, no período de 2015 a 2024, evidencia áreas de maior concentração da doença, revelando possíveis disparidades na exposição, acesso ao diagnóstico e notificação entre os diferentes territórios do município.

Figura 5 – Distribuição de casos confirmados de sífilis adquirida, segundo bairro e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

Os bairros João Paulo II e Centro apresentam-se como os principais polos de notificação, registrando entre 76 e 115 casos no período analisado. Outros bairros com destaque na ocorrência da sífilis adquirida, com 51 a 75 casos, incluem o Alto do Cruzeiro, o Itaberaba e o Tabuleiro. Essas regiões apresentam características urbanas expressivas e a presença recorrente de casos nesses locais pode refletir vulnerabilidades sociais e econômicas, bem como lacunas na cobertura de ações preventivas e de educação em saúde, o que reforça a necessidade de intervenções territorializadas.

Por outro lado, observa-se uma quantidade significativa de bairros com registros mais baixos, variando entre 1 a 25 casos, ou mesmo com ausência de notificações. Embora isso possa, em parte, refletir uma menor incidência, é importante considerar a possibilidade de subnotificação, especialmente em regiões com menor acesso aos serviços de saúde ou fragilidade nos sistemas locais de vigilância.

SÍFILIS EM GESTANTE

A análise dos casos de sífilis em gestantes entre 2015 e 2024 demonstra um aumento significativo no número de notificações ao longo dos anos, com um pico entre 2021 e 2022, seguido por uma leve redução em 2023 e 2024. Como é possível visualizar na Figura 6, a alta incidência reforça a necessidade de estratégias eficazes de rastreamento e tratamento no pré-natal, visando a interrupção da cadeia de transmissão vertical.

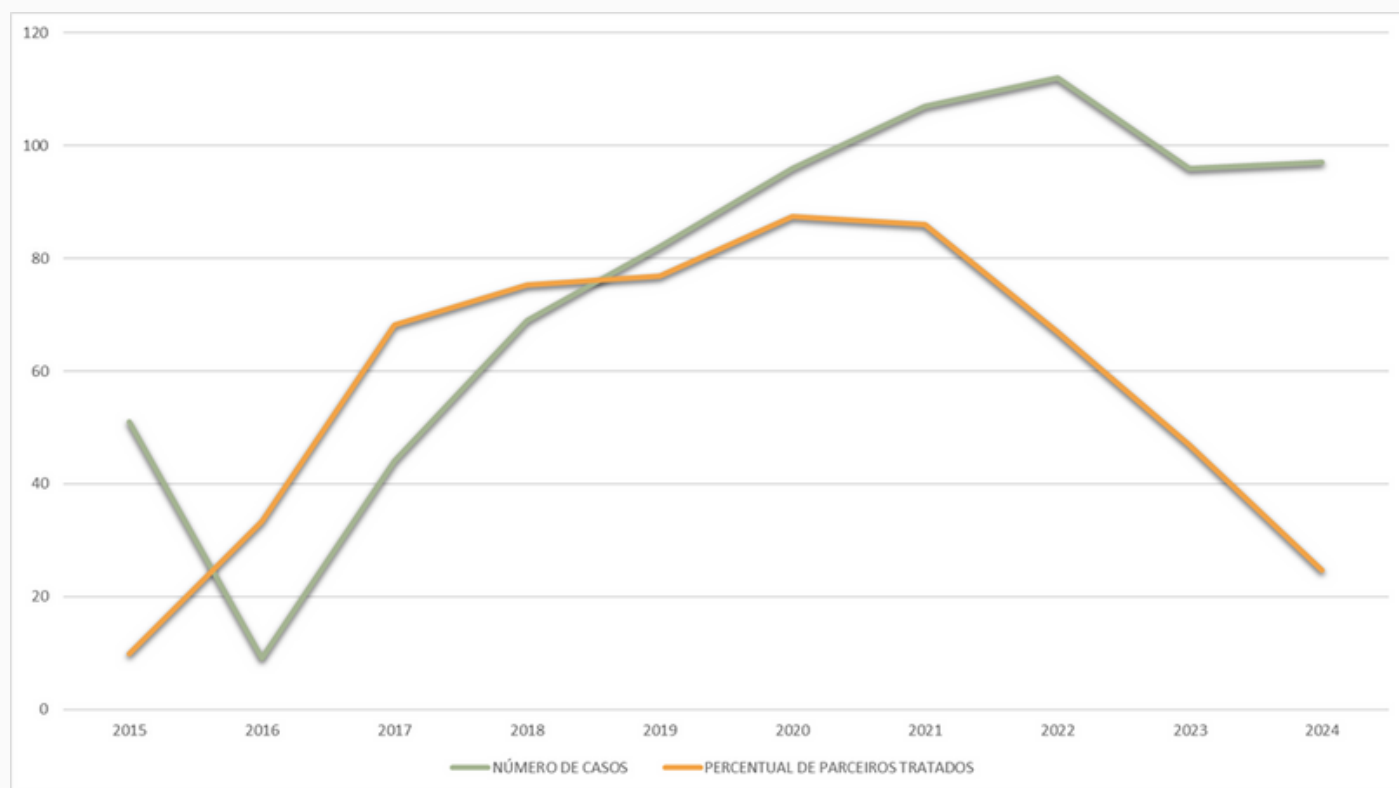
Figura 6 – Taxa de detecção de casos confirmados de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

Conforme a Figura 7, os dados indicam que, apesar do aumento nas notificações, o percentual de parceiros tratados não acompanhou esse crescimento de forma proporcional. Embora a frequência de tratamento dos parceiros tenha acompanhado o crescimento dos casos até 2020, observa-se uma queda acentuada a partir de 2021. Essa tendência sugere desafios na adesão ao tratamento dos parceiros sexuais, um fator crítico para a eficácia das intervenções e para a prevenção da reinfecção da gestante, reduzindo o risco de complicações materno-fetais, como a sífilis congênita.

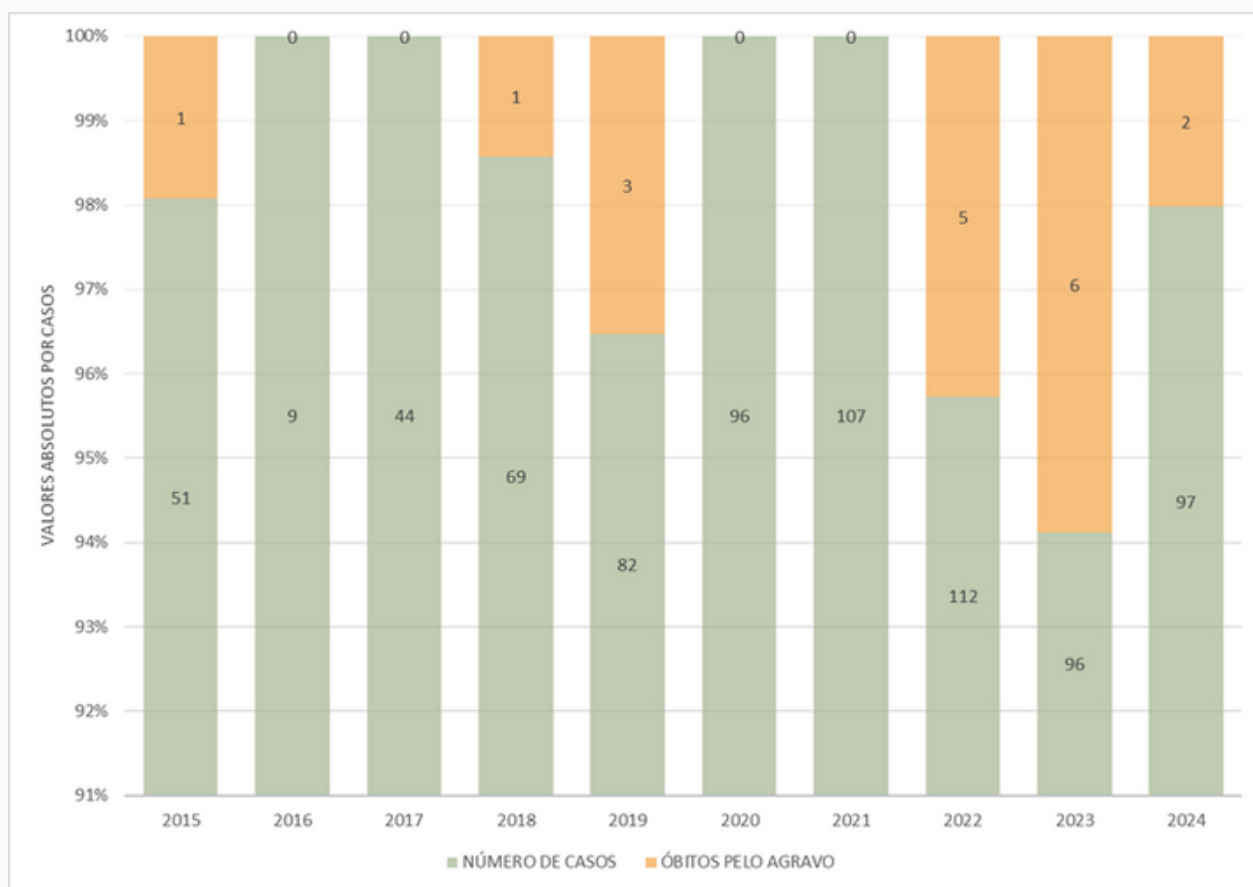
Figura 7 – Percentual de parceiros tratados por valores absolutos de casos confirmados de sífilis em gestante, segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

Outro ponto crítico evidenciado nos dados é a ocorrência de óbitos relacionados à sífilis em gestantes. Na Figura 8 observamos que, embora o número absoluto de óbitos seja relativamente baixo, a presença contínua desse desfecho grave reforça a necessidade de aprimoramento nas políticas de monitoramento e assistência às gestantes infectadas. O rastreamento precoce e o acesso ao tratamento adequado são medidas fundamentais para a redução da morbimortalidade associada ao agravo.

Figura 8 – Valores absolutos de óbitos por sífilis em gestante em casos confirmados, segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



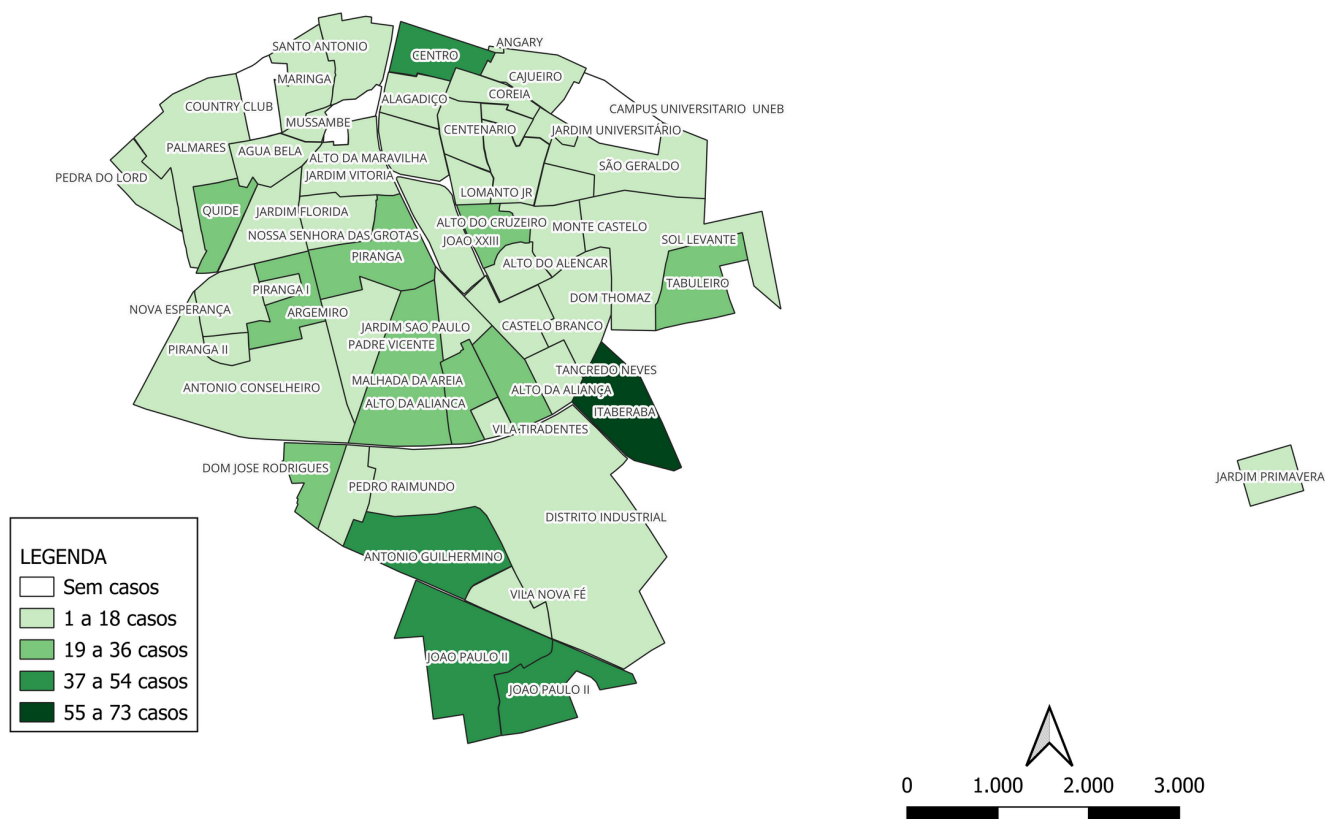
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

Na Figura 9, a análise espacial dos casos de sífilis em gestantes no município de Juazeiro, no período de 2015 a 2024, evidencia uma distribuição heterogênea do agravamento entre os bairros, com destaque para áreas com maior número de notificações e possíveis áreas de vulnerabilidade social e/ou deficiência no acesso à atenção pré-natal.

Os bairros Itaberaba, João XXIII e João Paulo II apresentaram as maiores concentrações de casos no período, com registros variando entre 54 e 73 casos, indicando áreas críticas para o acompanhamento da sífilis na gestação. Esses territórios concentram uma parcela significativa da população e demandam o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e da rede de atenção à gestante.

Figura 9 – Distribuição de casos confirmados de sífilis em gestante, segundo bairro e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTE , JUAZEIRO, BAHIA, 2015 A 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

Em seguida, observam-se bairros como Antônio Guilhermino, Tancredo Neves, Alto da Aliança e Piranga, com notificações entre 36 e 54 casos. Essas áreas devem ser consideradas prioritárias para o aprimoramento da cobertura do pré-natal, especialmente no que tange à realização de testagens regulares, tratamento oportuno e rastreamento de parceiros sexuais.

Bairros como Centro, Quidé, Tabuleiro e Malhada da Areia, que apresentaram notificações entre 19 e 36 casos, também merecem atenção, embora em menor escala, para evitar a progressão e perpetuação do agravo, considerando que a sífilis em gestantes está diretamente relacionada à ocorrência da sífilis congênita.

A presença de bairros com menos casos ou sem notificações não deve ser interpretada exclusivamente como baixa ocorrência da doença. Pode refletir limitações na busca ativa, subnotificação e barreiras no acesso ao cuidado, o que reforça a necessidade de qualificação dos registros e da vigilância ativa nas unidades básicas de saúde.

SÍFILIS CONGÊNITA

A análise dos dados de sífilis congênita no período de 2015 a 2024 revela oscilações na taxa de detecção da infecção, conforme demonstrado na Figura 10. Observa-se um aumento expressivo dos casos em 2024, o que pode indicar tanto uma ampliação da testagem e notificação quanto um crescimento real da transmissão vertical da sífilis no município.

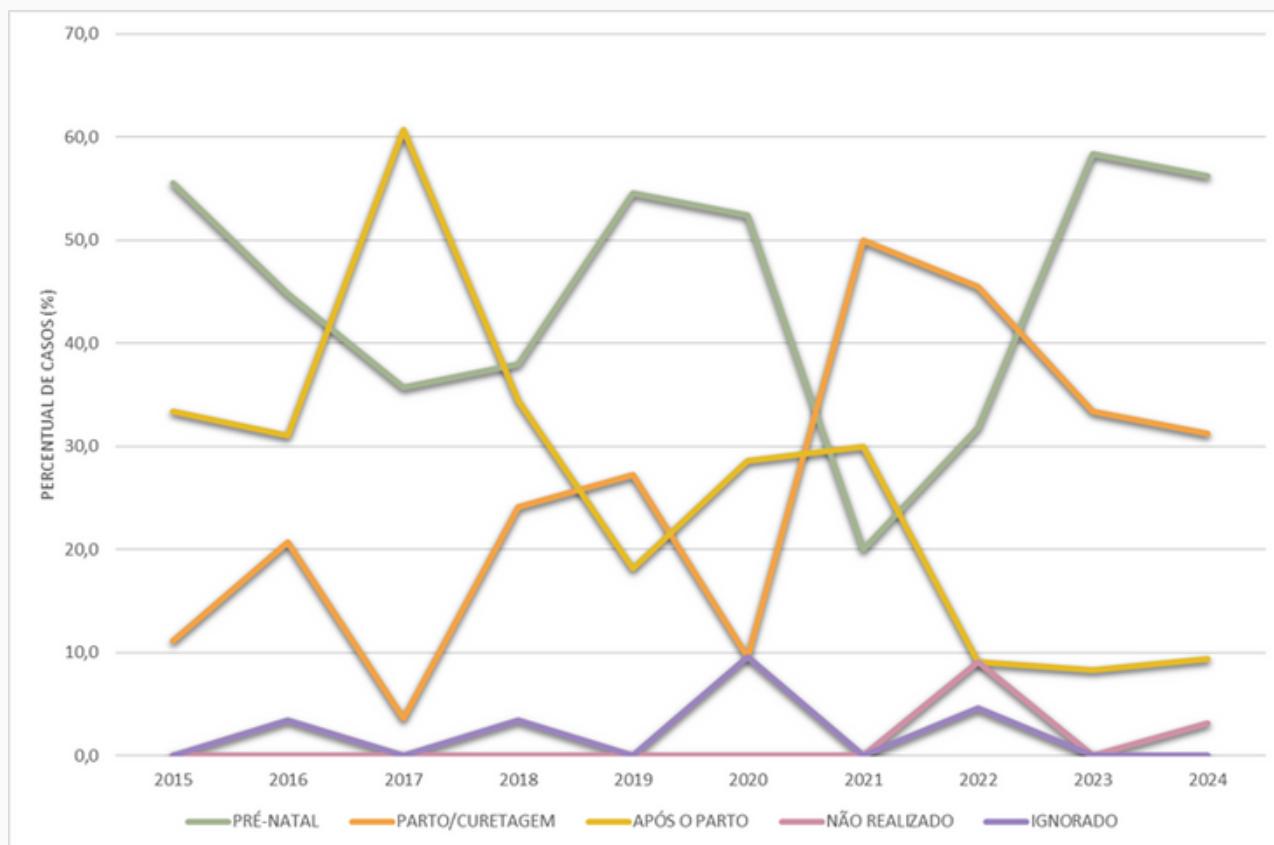
Figura 10 – Taxa de detecção de casos confirmados de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), em menores de 13 anos, segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

Na Figura 11, observa-se a distribuição dos casos conforme o momento do diagnóstico materno. A presença de casos diagnosticados apenas no parto, no pós-parto ou sem registro de testagem sugere desafios na captação precoce das gestantes e na realização adequada do tratamento. O predomínio de casos identificados no pré-natal indica que, embora a testagem esteja ocorrendo nesse período, há necessidade de avaliar a efetividade do tratamento materno e a adesão ao seguimento clínico.

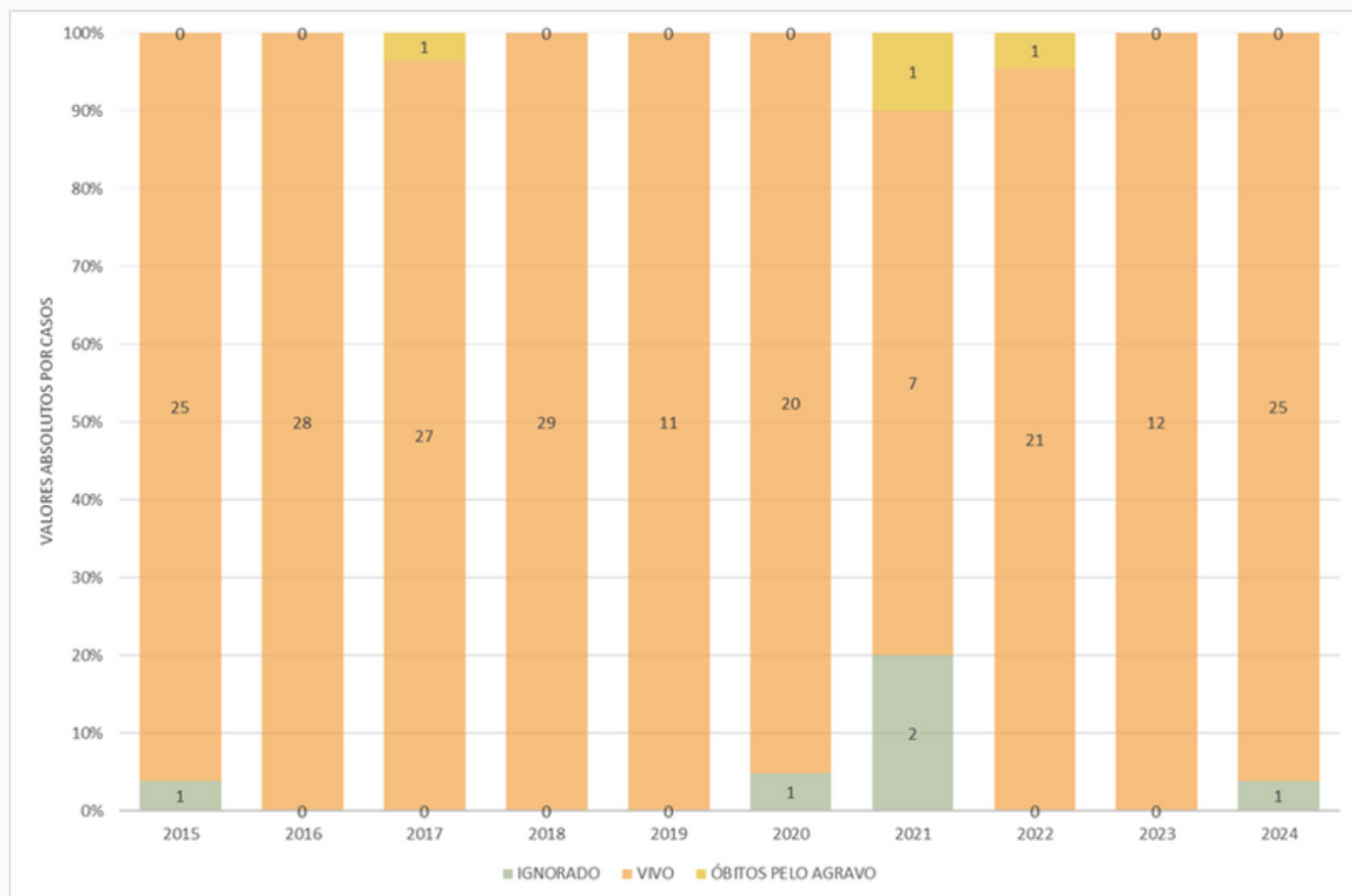
Figura 11 – Percentual de casos confirmados de sífilis congênita segundo período de diagnóstico materno, local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

A Figura 12 apresenta os valores absolutos de óbitos por sífilis congênita. A persistência de óbitos reforça a necessidade de aprimoramento das estratégias de rastreamento e manejo da infecção durante o pré-natal.

Figura 12 – Valores absolutos de óbitos por sífilis congênita em casos confirmados segundo período de diagnóstico materno, segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



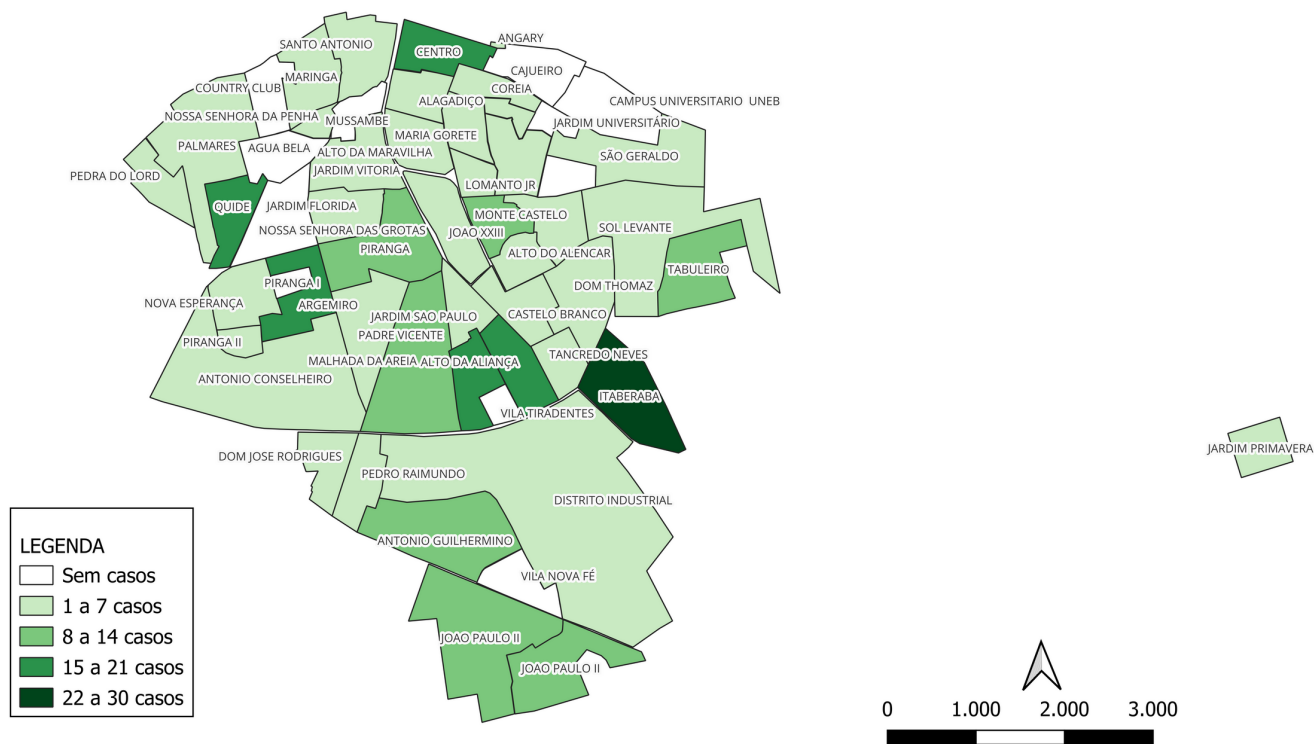
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

A espacialização dos casos de sífilis congênita no município de Juazeiro, na Figura 13, demonstra uma concentração significativa do agravo em regiões já identificadas como prioritárias para sífilis adquirida e em gestantes, o que reforça a existência de falhas na linha de cuidado da mulher e da criança.

Os bairros João Paulo II, João Paulo I e Itaberaba se destacam como os principais polos de notificação de sífilis congênita, com 54 a 71 casos no período. A recorrência desses territórios nas três categorias de análise (adquirida, gestante e congênita) evidencia uma cadeia de transmissão ativa e sustentada, agravada por deficiências no acesso ao diagnóstico precoce, rastreamento de parceiros e inadequação do tratamento durante o pré-natal.

Figura 13 – Valores absolutos de óbitos por sífilis congênita em casos confirmados segundo período de diagnóstico materno, segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA, JUAZEIRO, BAHIA, 2015 A 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 18 mar. 2025.

Além desses, observam-se notificações expressivas (entre 36 e 54 casos) nos bairros Tancredo Neves, Antônio Guilhermino e Alto da Aliança, que já apresentavam alta incidência em gestantes, indicando a possível inefetividade das ações de prevenção da transmissão vertical. Outros bairros como Malhada da Areia, Piranga, Dom Thomaz, Castelo Branco e Alto do Alencar apresentaram notificações entre 19 e 36 casos, sugerindo que, embora não sejam os territórios com maior carga absoluta, também possuem vulnerabilidades importantes na linha de cuidado da criança exposta.

Bairros centrais e com maior densidade populacional, como o Centro e o Alagadiço, mostraram notificações mais discretas, o que pode estar relacionado a maior cobertura de serviços e/ou à maior efetividade na prevenção da transmissão vertical nesses locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise espacial integrada dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita no município de Juazeiro, no período de 2015 a 2024, revela um padrão territorial consistente de concentração do agravo em determinados bairros, evidenciando a persistência de uma cadeia de transmissão ativa e a existência de desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico e cuidado integral.

Os bairros João Paulo I, João Paulo II e Itaberaba destacam-se como os principais territórios de alta carga para todas as formas de sífilis analisadas. Essa sobreposição aponta para lacunas na vigilância em saúde, na cobertura e qualidade do pré-natal, bem como na efetividade das ações de controle da transmissão vertical. Nesses bairros, a alta densidade populacional, somada a fatores sociais determinantes, pode favorecer a disseminação do agravo e dificultar a interrupção do ciclo de transmissão.

Outros bairros como Tancredo Neves, Alto da Aliança, Antônio Guilhermino, Piranga e Dom Thomaz também apresentam cargas expressivas, especialmente de sífilis em gestantes e sífilis congênita, o que sugere a necessidade de intensificação das ações em saúde sexual e reprodutiva, com foco em testagem oportuna, rastreamento de parceiros e tratamento adequado.

Embora o bairro Centro apresente alta carga de sífilis adquirida, os registros de sífilis em gestantes e congênita são mais discretos, possivelmente indicando maior acesso aos serviços de saúde e maior efetividade nas estratégias de prevenção da transmissão vertical. Em contrapartida, a presença de casos congênitos em bairros com baixa ou nenhuma notificação de sífilis adquirida, como Castelo Branco e Alto do Alencar, pode sugerir subnotificação, fragilidade nos fluxos de testagem ou problemas na notificação de parceiros.

Assim, o controle da sífilis, incluindo a sífilis adquirida, em gestantes e congênita, exige um conjunto de ações articuladas que vão desde a ampliação da testagem rápida até o tratamento oportuno e a redução das barreiras ao acesso. A busca ativa de parceiros sexuais e o fortalecimento da vigilância epidemiológica são medidas fundamentais para interromper a cadeia de transmissão e minimizar os impactos da doença na população.

No contexto da sífilis em gestantes, a ampliação da cobertura do pré-natal, o acompanhamento adequado das gestantes diagnosticadas e a garantia do tratamento oportuno são estratégias essenciais para prevenir a transmissão vertical e reduzir os desfechos adversos relacionados à sífilis congênita. O monitoramento contínuo e a qualificação das equipes de saúde são indispensáveis para a eficácia dessas ações.

Além disso, torna-se crucial a implementação de estratégias direcionadas à população jovem e masculina, bem como o fortalecimento de ações de equidade racial na saúde. Medidas como o aumento do acesso ao diagnóstico e tratamento, campanhas educativas e testagem regular em grupos prioritários contribuem significativamente para o controle da sífilis no município. A prevenção combinada, incluindo a distribuição de preservativos, testagem rápida e tratamento oportuno, segue como uma recomendação do Ministério da Saúde (2024) para mitigar a progressão da sífilis adquirida no país.

Este boletim busca contribuir para o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e controle da sífilis, incentivando a disseminação de informações baseadas em evidências e promovendo a construção de uma saúde coletiva mais eficiente e acessível para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sífilis 2024**: Boletim Epidemiológico, Número Especial. 1. ed. Brasília: BVS, 2024. 56 p.

RAMOS JR., A. N. Persistência da sífilis como desafio para saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>. Acesso em: 8 abr. 2025.