

Boletim Epidemiológico

Sífilis. Bahia, 2020.

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 05, setembro 2020



DEFINIÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA

Situação 01

Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente e sem registro de tratamento prévio.

Situação 02

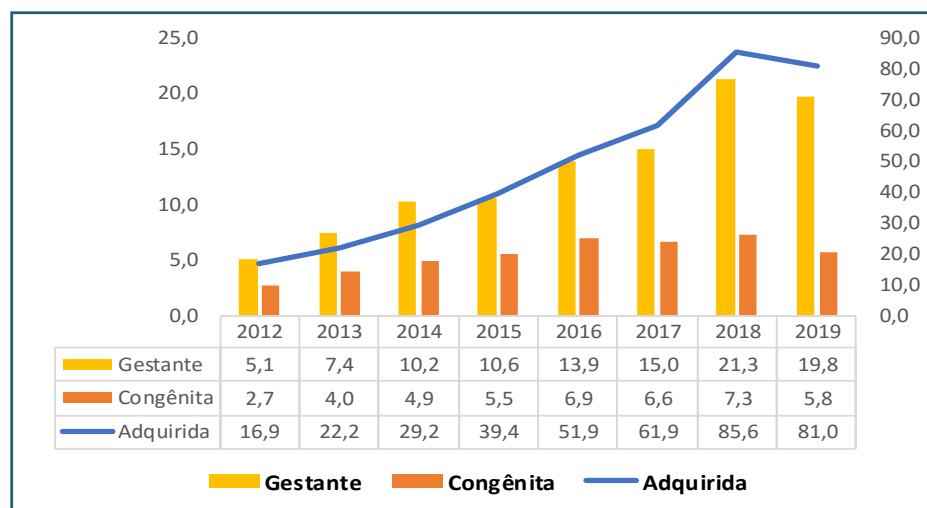
Indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos, um teste reagente treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos; seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada (BRASIL, 2017).

Na Bahia, observa-se o aumento significativo de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, o que pode refletir o aprimoramento do Sistema de Vigilância e melhoria na notificação de casos pelos profissionais de saúde. Além da descentralização dos testes rápidos (Sífilis, HIV e Hepatites B e C) para os 417 municípios do Estado da Bahia, com execução da testagem rápida, prioritariamente, nas unidades básicas de saúde para população em geral e triagem obrigatória no pré natal.

Na Figura 1, observa-se a evolução das taxas de sífilis de 2012 a 2019. Nesse período, verifica-se o aumento na taxa de detecção da sífilis adquirida, obtendo-se 81 casos por 100 mil habitantes em 2019. O mesmo ocorre em relação a taxa de detecção da sífilis em gestantes, com detecção de 19,8 casos por 1000 nascidos vivos (NV). Apesar de maior detecção da sífilis adquirida e em gestantes, nota-se aumento progressivo da sífilis congênita, com discreto decréscimo em 2019, onde temos 5,8 casos por 1000 NV.

Figura 01: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e de sífilis congênita (por 1.000 mil nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Bahia, 2012 a 2019.





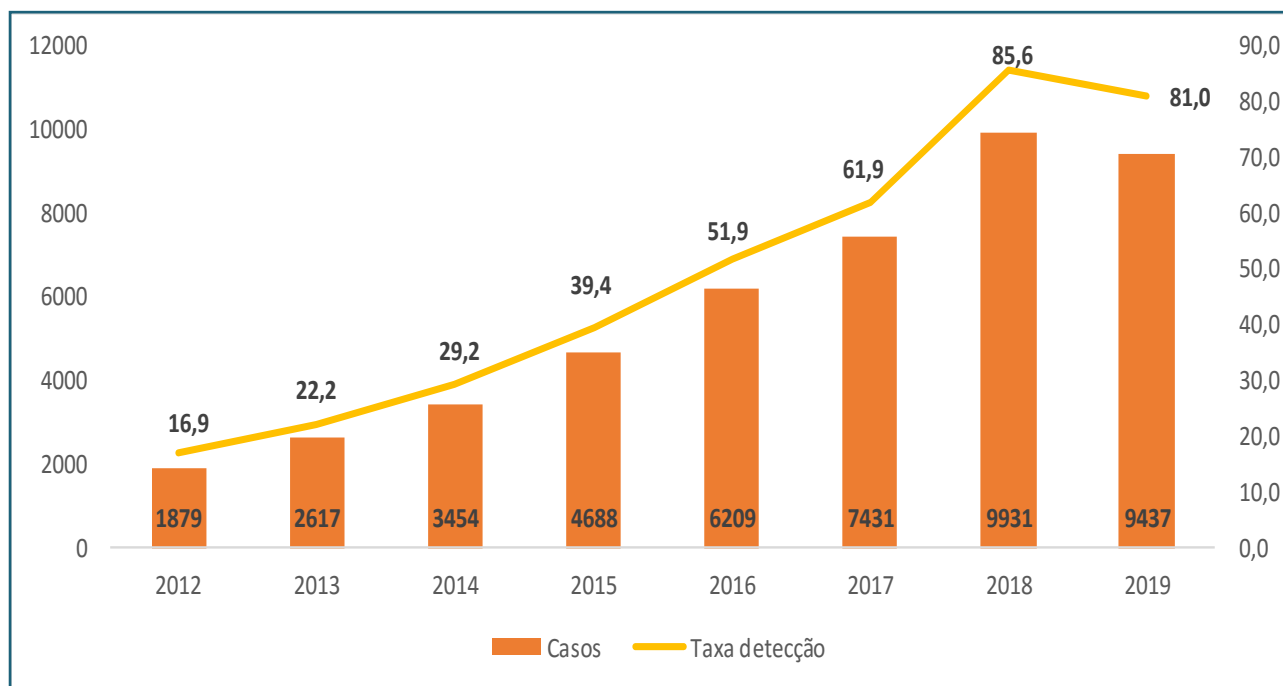
1- Sífilis Adquirida

A notificação compulsória de sífilis adquirida em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017.

Em 2010, o Ministério da Saúde atualizou a ficha de notificação/investigação para a sífilis adquirida, porém não houve a atualização da mesma no Sinan. Desta forma, até o prezado momento o preenchimento dos dados no sistema se dá através da ficha de notificação individual. Nesse sentido, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (Divep) deixa a critério dos municípios a utilização da ficha atualizada (sífilis adquirida) para orientar a investigação clínica e epidemiológica do caso.

Na Bahia, no período de 2012 a 2019, foram registrados no Sinan 45.646 casos de sífilis adquirida, onde observa-se a variação na taxa de detecção entre 16,9 casos /100 mil habitantes a 85,6 casos/100 mil habitantes. Nos anos de 2018 e 2019, o número de casos mantém-se equiparados, o que denota continuidade de ações e sensibilização dos profissionais quanto à notificação do agravo.

Figura 02: Casos de sífilis adquirida e taxa de detecção por 100.000 habitantes. Bahia, 2012 a 2019.

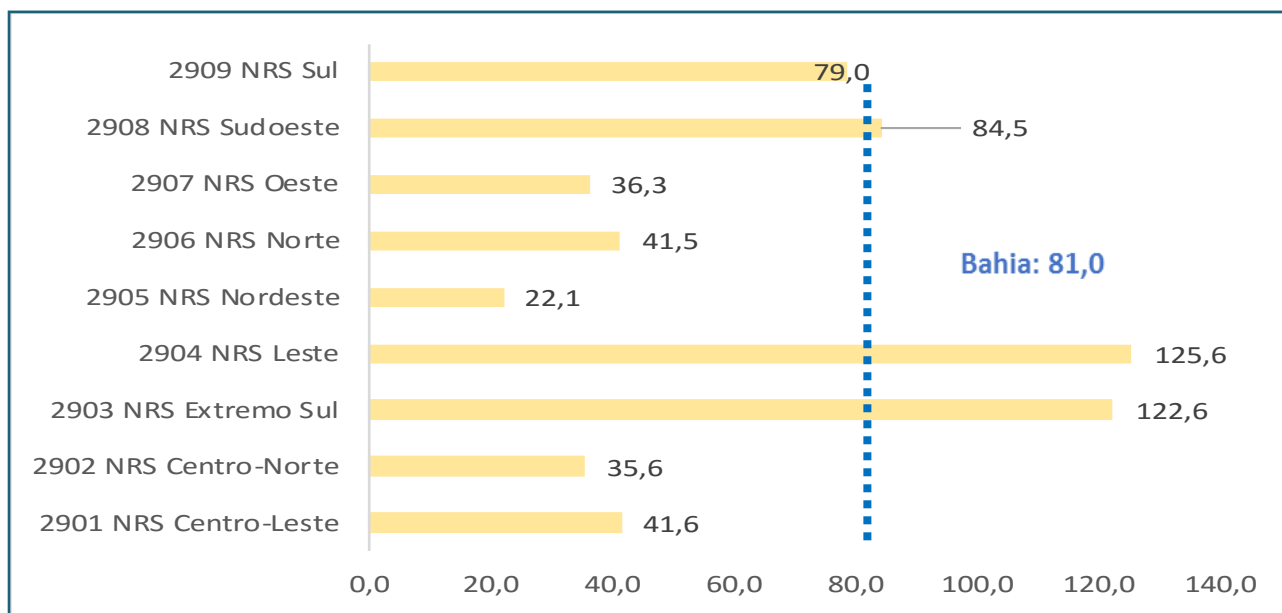


Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN. Acesso: 09/09/2020.

Quanto os Núcleos Regionais de Saúde, em 2019, a taxa de detecção mais elevada foi observada no NRS Extremo Leste (125,6 casos/ 100 mil hab.), seguida do NRS Extremo Sul (122,6 casos/ 100 mil hab.) e Sudoeste (84,5 casos/ 100 mil hab.), superando a taxa de detecção do Estado da Bahia (81 casos/ 100 mil hab.). Na sequência tem-se o NRS Sul (79 casos/ 100 mil hab), NRS Centro Leste (41,6 casos/ 100 mil hab), NRS Norte (41,5 casos/ 100 mil hab), NRS Oeste (36,6 casos/ 100 mil hab), NRS Centro Norte (35,6 casos/ 100 mil hab) e por fim, o NRS Nordeste que apresentou a menor taxa de detecção (22,1 casos/ 100 mil hab.), conforme a figura 03.



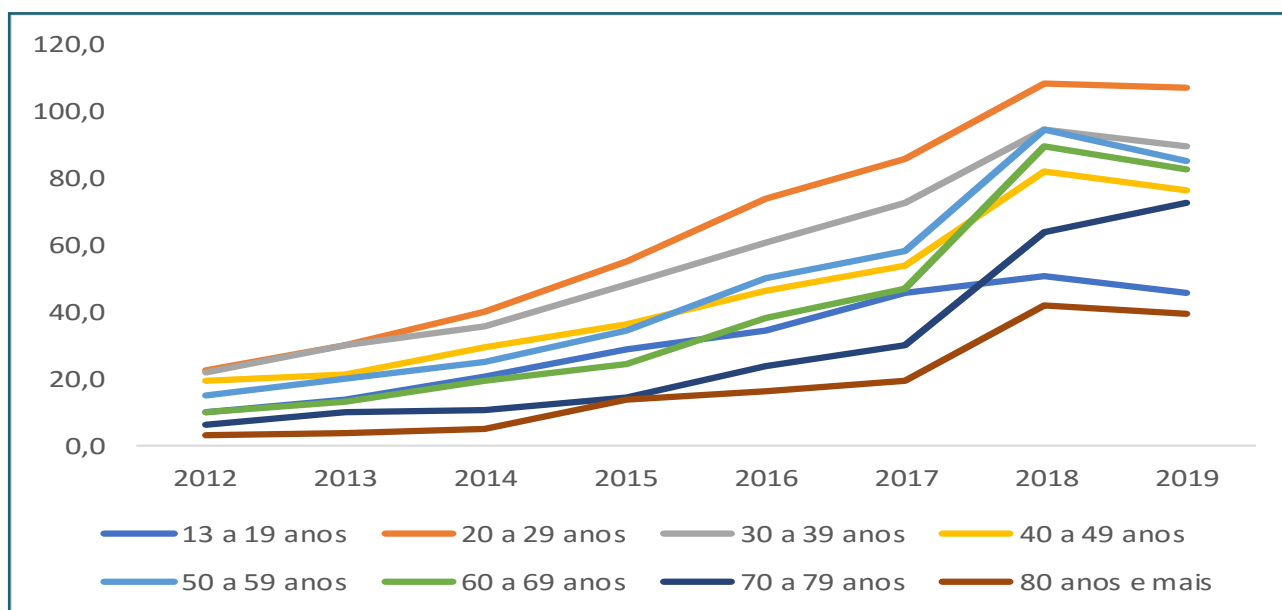
Figura 03: Taxa de detecção de sífilis adquirida por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2019.



Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN. Acesso: 09/09/2020.

A figura 4 apresenta as taxas de detecção de sífilis adquirida a partir de 13 anos de idade, segundo faixa etária, no período de 2012 a 2019. Observa-se um incremento na taxa de detecção para todas as faixas etárias, ressaltando a tendência mais acentuada de aumento nas faixas etária de 20 a 29 anos seguido por aqueles de 30 a 39 anos, que apresentaram respectivamente taxas de detecção de 107 casos/ 100 mil habitantes e 89,4 /100 mil habitantes.

Figura 04: Taxa de detecção de sífilis adquirida segundo faixa etária. Bahia, 2012 a 2019.



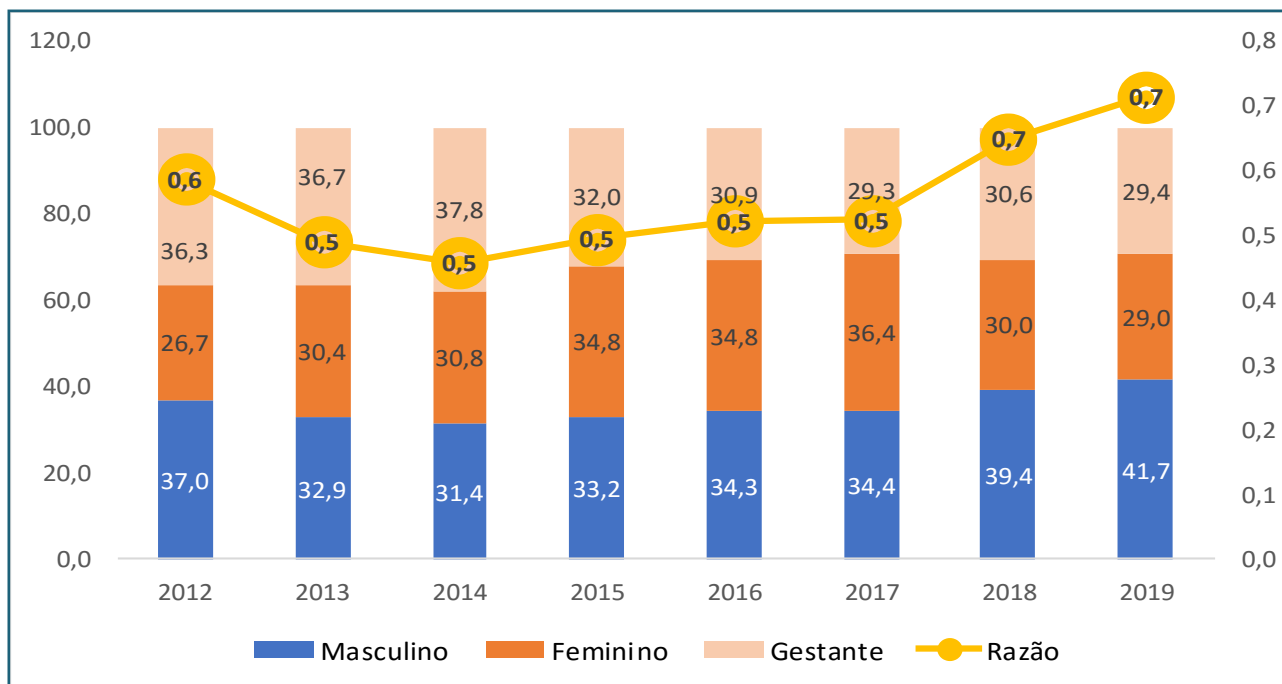
Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN. Acesso: 09/09/2020.



A Figura 5 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 na Bahia de 2012 a 2019.

Em 2019, observa-se que 24.330 (41,7%) ocorreram em homens e (58,3 %) em mulheres. Das notificações em mulheres, 29% foram notificadas como sífilis adquirida e 29,4% como sífilis em gestante.

Figura 05: Proporção de casos notificados de Sífilis Adquirida, segundo sexo, e de casos de sífilis em gestantes, e razão de sexo. Bahia, 2012 a 2019.



Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN. Acesso: 09/09/2020.

DEFINIÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE

Situação 01

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

Situação 02

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

Situação 03

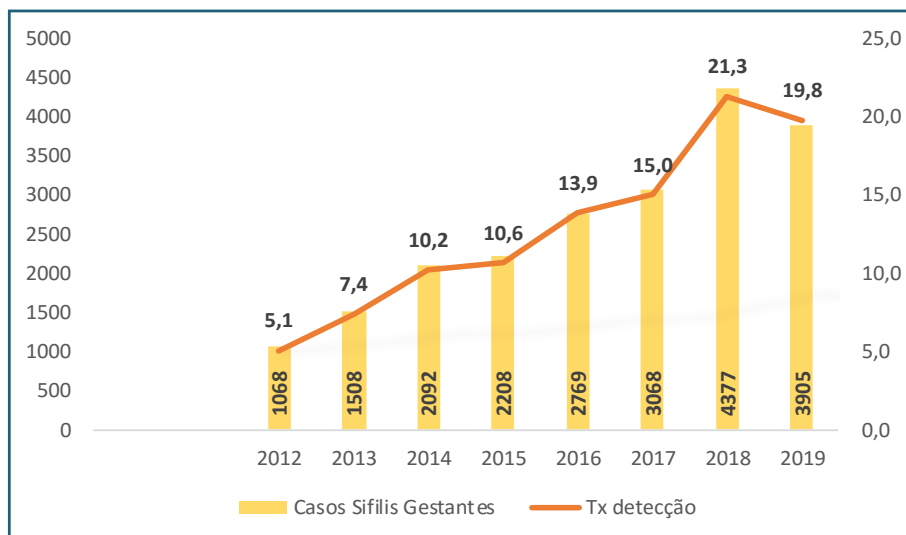
Mulher que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresenta teste não treponêmico reagente com qualquer titulação. E teste treponêmico reagente, independente de sintomatologia de sífilis e de tratamento prévio.

2- Sífilis em Gestantes

Segundo PCDT de Atenção Integral às Pessoas com ISTs (2020), as gestantes com sífilis, devido à grande probabilidade de transmissão vertical, devem ser tratadas com cuidados especiais: ser testadas para sífilis, no mínimo na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto, em caso de aborto/natimorto ou história de exposição de risco/ violência sexual; gestantes com testes rápidos reagentes para sífilis deverão ser consideradas como portadoras de sífilis até prova em contrário; Na ausência de tratamento adequado, recente e documentado, deverão ser tratadas no momento da consulta- deve ser solicitado, ou preferencialmente colhido, teste não treponêmico (linha de base), para seguimento sorológico; **O monitoramento sorológico deve ser mensal até o termo.** Após o parto, o seguimento é trimestral até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9, 12 meses); É fundamental a implementação do pré-natal do parceiro e/ou parcerias sexuais.

Na Bahia, no período de 2012 a 2019, foram notificados 22.515 casos de sífilis gestacional, com taxa de detecção variou de 5,1 a 21,2 casos de sífilis em gestante para cada 1.000 nascidos vivos. Esse aumento pode ser atribuído a descentralização da testagem rápida para sífilis, e em parte, à mudança no critério de definição de casos, que passou a considerar a notificação durante o pré-natal, parto e puerpério desde de outubro de 2017.

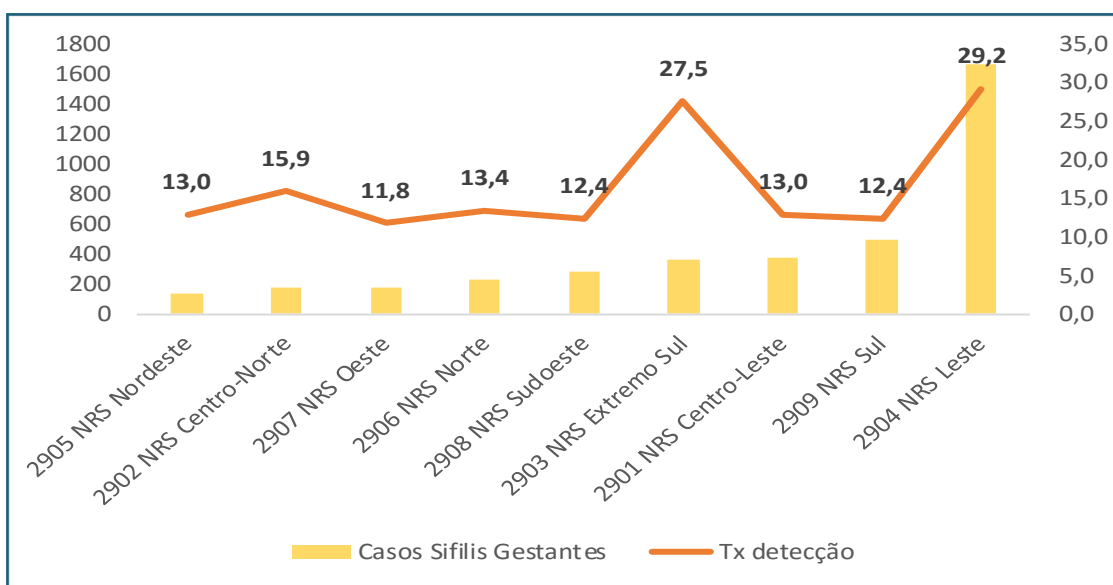
Figura 06: Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos). Bahia , 2012 a 2019.





Em relação aos Núcleos Regionais de Saúde, em 2019, a taxa de detecção de sífilis em gestante mais elevada foi observada no NRS Leste (29,2 casos/ 100 mil hab.), seguida do NRS Extremo Sul (27,5 casos/ 100 mil hab.) e Centro Norte (15,9 casos/ 100 mil hab.). O NRS Oeste, Sudoeste e Sul apresentaram as menores taxas de detecção, conforme a figura 07.

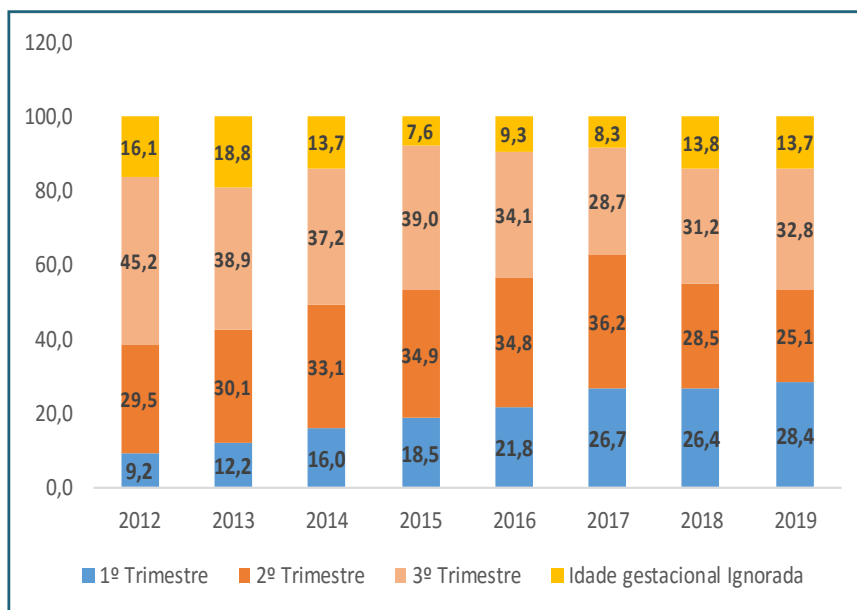
Figura 7: Taxa de detecção de Sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos) por Núcleo Regional de Saúde. Bahia. 2019



Fonte: SESAB/ DIVEP/SINAN. Acesso: 09/09/2020.

Figura 8: Proporção de casos segundo idade gestacional no momento do diagnóstico da Sífilis e ano diagnóstico. Bahia, 2012 a 2019.

Quando se avalia a idade gestacional de detecção da sífilis em gestantes, observa-se que, no período de 2012 a 2019, a frequência maior dos casos de sífilis em gestantes foi detectada tardiamente - 3º trimestre de gestação (figura 08), comprometendo a realização do tratamento adequado e em tempo oportuno para prevenção da transmissão vertical da sífilis.



Fonte: SESAB/ DIVEP/SINAN. Acesso: 09/09/2020.

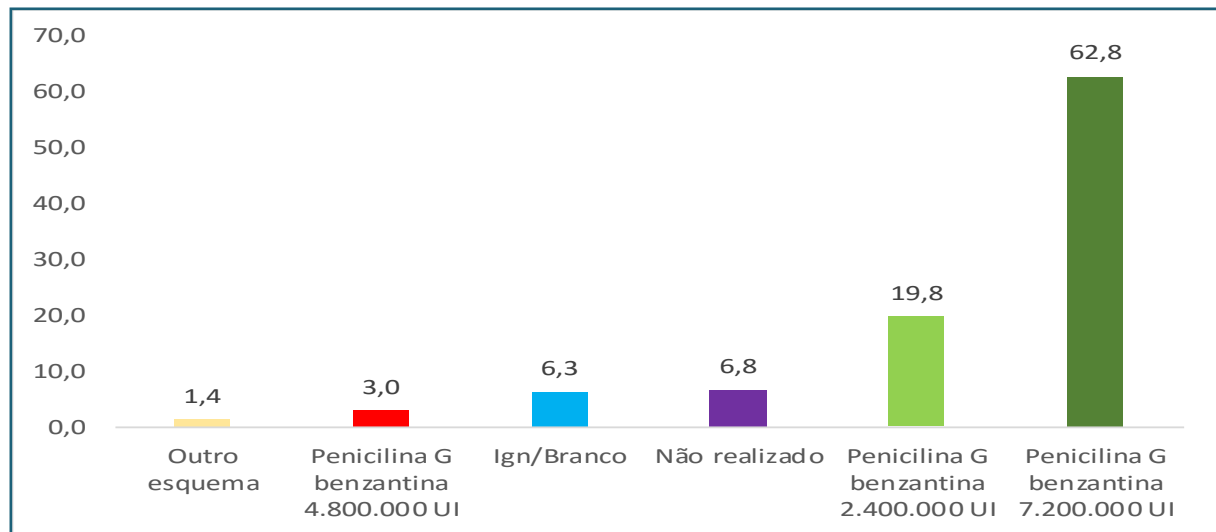


O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, da Sífilis e Hepatites Virais, atualizado em 2019 - recomenda que as parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, e portanto, independente da realização dos testes imunológicos e ainda que estes se apresentem não reagentes, devem ser tratadas presumivelmente com uma dose de penicilina G benzatina IM (2.400.000 UI).

Com relação ao esquema de tratamento, em 2019, 62,8% das prescrições foram de penicilina G benzatina (três doses), 19,8% fizeram duas doses (esquema não mais recomendado pelo MS) seguido de outros esquemas terapêuticos. Vale ressaltar que 6,3% (que corresponde a 265 gestantes) não realizaram tratamento e 1,4% (53 gestantes) realizaram tratamento que não confere proteção ao recém nascido, conforme figura 09.

Para gestante é importante que o intervalo do esquema terapêutico com Penicilina G benzatina seja 7 dias, não podendo ultrapassar 14 dias entre as doses, conforme protocolo. Outros esquemas de tratamento alternativos NÃO conferem proteção ao recém nascido e portanto não são recomendados durante a gestação.

Figura 9: Proporção de Gestantes diagnosticadas com Sífilis segundo esquema terapêutico. Bahia, 2019.



Fonte: SESAB/ DIVEP/SINAN. Acesso: 09/09/2020.

CRITÉRIOS PARA TRATAMENTO ADEQUADO DA SÍFILIS EM GESTANTES

- Administração da Penicilina Benzatina;**
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto;**
- Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis;**
- Documentação de queda do título do teste não treponêmico em pelo menos duas diluições em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após conclusão do tratamento (resposta imunológica adequada);**
- Reavaliar quanto ao risco de reinfecção.**
- Respeito ao intervalo recomendado entre as doses .**



DEFINIÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA

Situação 01

Todo recém-nascido, natimorto, aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.

Situação 02

Evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema pallidum*** em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia por microscopia de campo escuro ou com material corado.

** por meio de exames diretos por microscopia de campo escuro ou **com** material corado.

2- Sífilis Congênita

A sífilis congênita (SC) é o resultado da transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto.

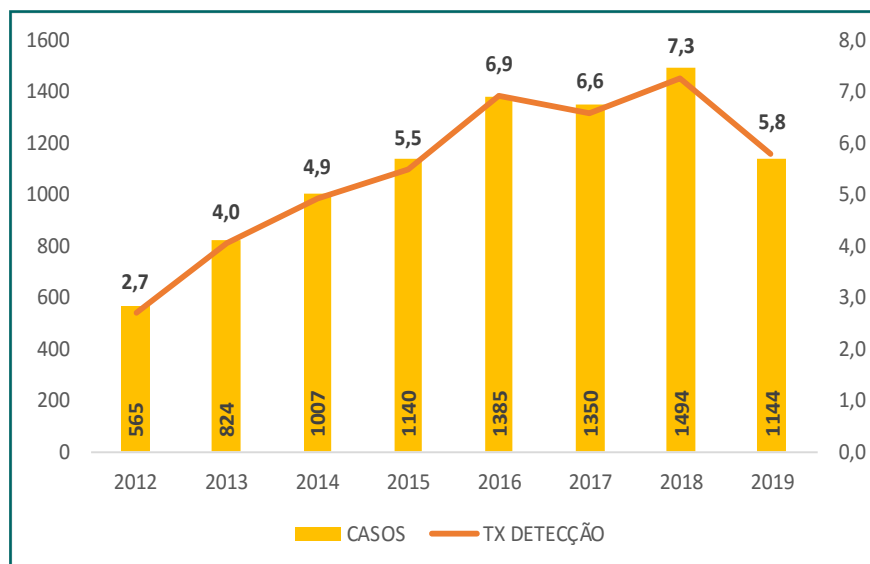
A transmissão vertical é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas; apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento.

Entre 2012 a 2019, foram notificados no Sinan 8.909 casos de sífilis congênita (SC) em menores de 1 ano de idade residentes na Bahia, evidenciando a necessidade de seguimento das crianças até 18 meses de idade e/ou no surgimento de sinais e sintomas sugestivos da sífilis em menores de 13 anos de idade.

Ao analisar a figura 10, observa-se um crescimento significativo no número de casos e taxa de incidência de sífilis congênita no Estado.

Figura 10: Casos e Taxa de detecção de Sífilis Congênita (1.000 NV) em menores de 1 ano - Bahia 2012 a 2019.

Fonte: SESAB/ DIVEP/SINAN. Acesso: 09/09/2020.



Vale ressaltar que a redução na taxa de detecção de sífilis congênita entre 2018 e 2019, pode estar relacionado com as ações decorrentes da implantação das Câmaras Técnicas ou Grupos técnicos de Investigação da Transmissão Vertical no Estado da Bahia, evitando-se notificações fora do critério de definição de casos de sífilis congênita para fins epidemiológicos.



DEFINIÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA

Situação 03

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

1 - Manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;

2 - Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostra de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;

3 - Títulos de testes não treponêmico ascendentes em pelo menos 2 diluições no seguimento da criança exposta;

4 - Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal;

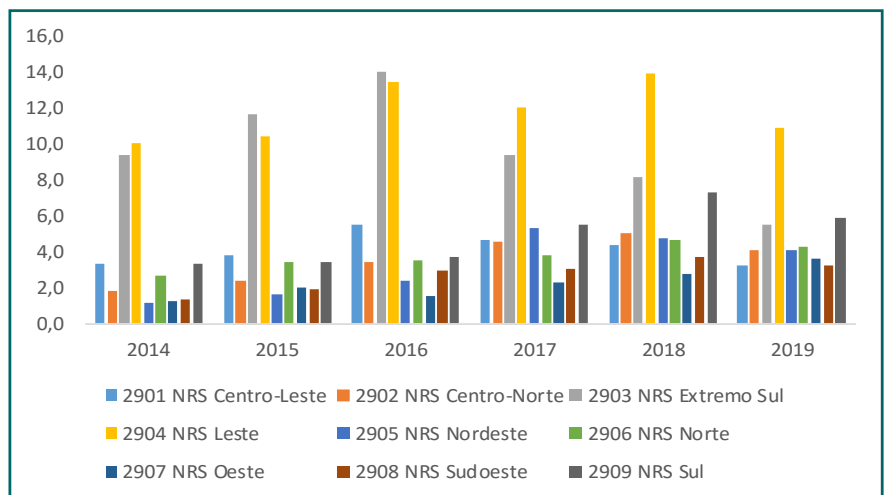
5 - Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.*

(Nessa situação, deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida e situação de violência sexual.)

A figura 11 demonstra a evolução das taxas de incidência da Sífilis Congênita por Núcleo Regional no período de 2014 a 2019. Em 2019, as maiores incidências foram registradas no NRS Leste (10,9/1000 NV), seguido do NRS Sul (5,8/1000 NV), NRS Extremo-Sul (5,2/1000 NV), NRS Norte (4,2/1000 NV), NRS Nordeste (4,1/1000 NV), NRS Centro Norte (4,0/1000 NV), NRS Oeste (3,6 /1000 NV), Centro Leste (3,3/1000 NV) e NRS Sudoeste (3,2/1000 NV) .

Destaca-se que dos casos de SC notificados em 2019, 52% são residentes no NRS Leste, sendo que Salvador responde por 41% dos total destes casos na Bahia. (Tabela 1).

Figura 11: Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (1.000 NV) segundo Núcleo Regional de Saúde de Residência e ano de diagnóstico. Bahia, 2014 a 2019.



Fonte: SESAB/ DIVEP/SINAN. Acesso: 09/09/2020.

Conforme demonstrado na figura 12, do total de crianças com diagnóstico de sífilis congênita, 53,2% das gestantes tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, podendo indicar baixa qualidade da assistência ao pré-natal. Outra grande parcela de mulheres (32,5%) são diagnosticadas no momento do parto, chamando atenção para a necessidade da captação precoce dessa gestante e parceria (s) sexual (ais) pela Atenção Primária à Saúde. Nos diversos estudos, a trajetória assistencial das gestantes demonstrou falhas na assistência, como início tardio do pré-natal, ausência de diagnóstico na gravidez e ausência de tratamento dos parceiros.



Tabela 1: Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (1.000 NV) em menores de 1 ano, por município prioritário, segundo ano diagnóstico. Bahia, 2012 a 2019.

MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	CASOS	TX DETECÇÃO	CASOS	TX DETECÇÃO	CASOS	TX DETECÇÃO	CASOS	TX DETECÇÃO	CASOS	TX DETECÇÃO	CASOS	TX DETECÇÃO	CASOS	TX DETECÇÃO	CASOS	TX DETECÇÃO
290070 Alagoinhas	1	0,5	3	1,3	2	0,8	7	2,9	14	5,8	24	10	25	10,6	16	7,5
290320 Barreiras	2	0,8	4	1,5	6	2,2	16	6	11	4,3	11	3,9	12	4,4	12	4,4
290570 Camaçari	38	9,1	32	7,5	37	8,6	33	7,2	28	6,6	17	3,9	24	5,5	14	3,3
291080 Feira de Santana	15	1,6	53	5,7	64	6,6	85	8,2	98	9,6	69	6,7	50	4,8	34	3,5
291360 Ilhéus	19	7,2	1	0,4	1	0,4	15	6	7	2,9	34	13,4	54	21,8	45	18,6
291480 Itabuna	2	0,6	4	1,2	11	3,5	23	7,3	17	6	11	3,7	12	4,1	3	1,1
291750 Jacobina	1	0,8	2	1,6	0	0	0	0	2	1,6	12	9,2	7	5,3	2	1,5
291800 Jequié	10	3,8	14	5,1	22	8,5	15	5,8	15	6,3	16	6,5	17	6,7	11	4,7
291840 Juazeiro	11	2,8	21	5,3	23	5,8	18	4,1	25	6,1	30	6,8	41	9	25	5,7
291920 Lauro de Freitas	12	3,9	16	4,9	18	5,5	33	9,9	43	13,7	36	12	37	11,8	46	15
292530 Porto Seguro	16	6,7	20	8,4	18	7	26	9,8	18	7	13	4,7	13	4,5	9	3,1
292740 Salvador	256	6,9	376	10,3	483	13,2	482	13,2	627	17,9	556	15,7	658	18,9	465	14,1
293070 Simões Filho	9	4,8	7	3,5	8	4,3	19	10,1	19	9,5	27	14,1	33	17,3	25	13,2
293135 Teixeira de Freitas	17	6,3	24	9,3	44	16,6	47	17,5	60	24,5	43	16,3	22	8,2	11	4,2
293330 Vitória da Conquista	15	2,8	19	3,6	14	2,6	19	3,4	17	3,1	13	2,2	14	2,5	7	1,3



Figura 12: Proporção de Casos de Sífilis Congênita segundo período de diagnóstico materno. Bahia, 2012 a 2019.



Fonte: SESAB/ DIVEP/SINAN. Acesso: 09/09/2020

O diagnóstico de SC nos recém-nascidos é presuntivo, com base em critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Todos os RN nascidos de mãe com diagnóstico de sífilis durante a gestação, independentemente do histórico de tratamento materno, deverão realizar teste não treponêmico sérico (não colher sangue do cordão umbilical). A testagem simultânea da mãe e da criança, no pós-parto imediato, com o mesmo tipo de teste não treponêmico, configura o melhor cenário para a determinação do significado dos achados sorológicos da criança.

Quando a mãe não foi tratada ou quando não foi adequadamente tratada durante o pré-natal, as crianças são classificadas como caso de sífilis congênita, independentemente dos resultados da avaliação clínica ou de exames complementares. Essas crianças devem ser submetidas a uma investigação completa, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Prevenção da Transmissão Vertical (MS).

As crianças nascidas de mãe adequadamente tratada, com resultado de teste não treponêmico maior que o da mãe em pelo menos duas diluições (ex.: mãe 1:4 e RN maior ou igual a 1:16), são classificadas como caso de sífilis congênita, devendo ser notificadas, investigadas, tratadas e acompanhadas quanto a aspectos clínicos e laboratoriais.

CRIANÇA EXPOSTA

As crianças assintomáticas nascidas de mãe adequadamente tratada, com resultado de teste não treponêmico até uma diluição maior que o materno (ex.: RN 1:8 e materno 1:4), são classificadas como crianças expostas à sífilis. Estas, precisam ser clinicamente e laboratorialmente acompanhadas na Atenção Primária à Saúde até completarem 18 meses após nascimento. Não devem ser notificadas e nem tratadas como caso de sífilis congênita no momento do nascimento.

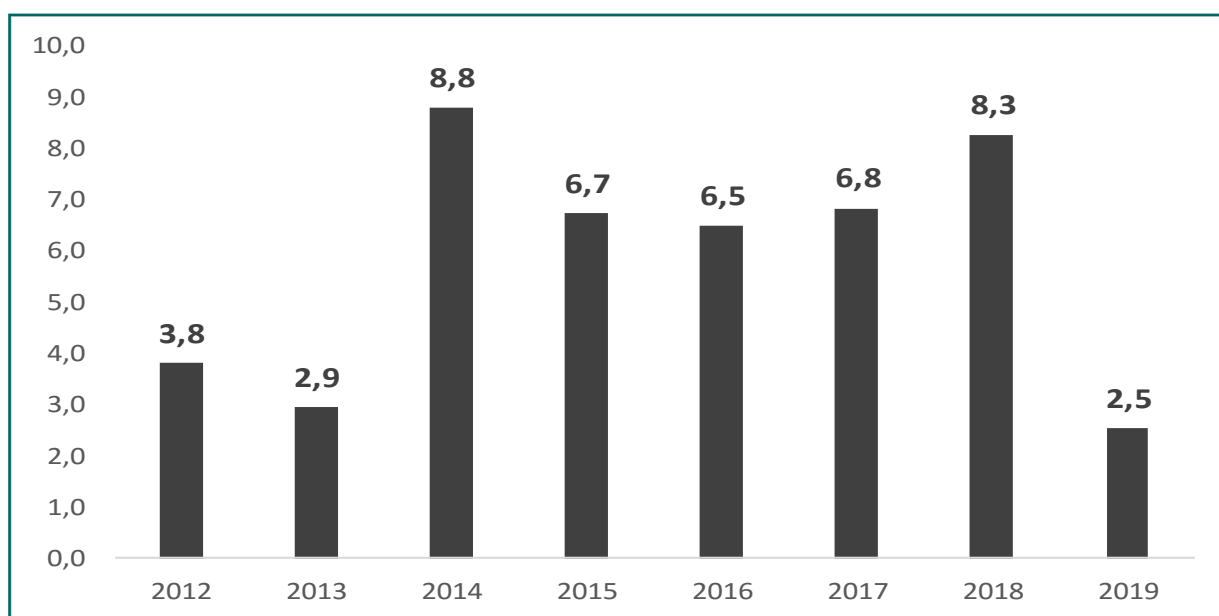


CRIANÇA EXPOSTA

Durante este seguimento, na ocorrência de sinais e sintomas e elevação de titulação do VDRL em duas diluições, teste não treponêmico reagente até 6 meses de idade ou teste treponêmico reagente após os 18 meses de idade, deve-se proceder a notificação de sífilis congênita e encaminhar criança para tratamento.

Em relação à mortalidade, 2012 a 2019, registrou-se 95 óbitos por Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade no SIM, residentes na Bahia. Neste período, o coeficiente de mortalidade variou de 2,5 para 8,8 óbitos por 100.000 NV, com pico em 2014 (8,8 óbitos por 100.000 NV) (Figura 13).

Figura 13: Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita. Bahia, 2012 a 2019.



Fonte: SESAB/ DIVEP/SINAN. Acesso: 09/09/2020

Quanto à disponibilização da Penicilina G Benzatina, desde o início do ano 2016, o Ministério da Saúde adquiriu quantidade suficiente da droga para abastecer os Estados e municípios, mantendo assim o abastecimento regular do medicamento na rede. Nota-se porém, que a incidência da doença ainda mantém-se em padrões elevados. O que nos remete a avaliar e discutir melhor processo de trabalho junto às unidades de saúde, ambulatórios especializados e maternidades, em cooperação com ações de promoção e prevenção da Sífilis e demais ISTs com foco a prevenção da Transmissão Vertical.



INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS PARA O MONITORAMENTO DA SÍFILIS

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	CONSTRUÇÃO	UTILIZADA(S)	FONTES
Taxa de detecção de sífilis adquirida	$\frac{\text{Número de casos de sífilis adquirida em indivíduos de 13 anos ou mais, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{População total de indivíduos de 13 anos ou mais no mesmo ano, residente no mesmo local}} \times 100 \text{ mil}$	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	$\frac{\text{Número de casos de sífilis detectados em gestantes, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.}}{\text{Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano,}} \times 1000$	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 Informação sobre Nascidos vivos (Sinasc)
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano	$\frac{\text{Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.}}{\text{Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano.}} \times 1.000$	Medir o risco de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> no mesmo local de residência e ano.	MS/SVS/ Sinan/ Sinasc.
Coefficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita	$\frac{\text{Número de óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano (causa básica) em determinado ano e local de residência}}{\text{Número de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano.}} \times 100 \text{ mil}$	Medir o risco de óbito em crianças em consequência da sífilis congênita no mesmo local de residência e ano.	MS/SVS/ SIM/Sinasc.



Acesse online
os boletins de Sífilis



EDITORIAL

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab
Fabio Vilas Boas

**Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde -
Suvisa**
Rívia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica Divep
Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Agravos - COAGRAVOS
Ana de Fátima Cardoso Nunes

Elaboração

Carla Taiana Cointeiro Bressy - Enfermeira / Divep

(71) 3116.0051

divep.istaidshepatites@saude.ba.gov.br

Projeto Gráfico: Sergio Valverde