

Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2025

Editorial

Este Boletim Epidemiológico tem como propósito orientar profissionais de saúde e informar a população sobre o cenário epidemiológico do município.

Nele são apresentados os dados mais relevantes, que evidenciam o comportamento individual e coletivo dos casos de sífilis entre residentes de Porto Alegre, registrados no SINAN e diagnosticados ao longo de 2024.

Para a elaboração deste documento, foi utilizado o Censo de 2010 até o ano de 2022 e a partir de 2023 foi utilizado o Censo de 2022, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no decorrer do ano de 2023¹.

Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) provocada pela bactéria *Treponema pallidum*. Trata-se de uma doença prevenível e que possui tratamento seguro e eficaz.

No entanto, apesar de ter cura, o tratamento não garante imunidade e a enfermidade permanece como um importante desafio de saúde pública no Brasil.

Isso se deve, principalmente, ao estigma e preconceito que envolve as ISTs e a diversos fatores secundários, como: desigualdades no acesso aos serviços de saúde, práticas sexuais desprotegidas, desconhecimento dos riscos, incompletude do tratamento e tratamento realizado de forma individual e não do casal e/ou demais parcerias^{2,3}.

A transmissão ocorre, sobretudo, por meio de relações性uais sem proteção (prática vaginal, oral e anal).

A sífilis apresenta manifestações clínicas distintas conforme a fase da doença, que pode ser classificada em estágios, sendo eles²:

- Sífilis recente - engloba as fases primária, secundária e latente recente (até um ano de evolução);
- Sífilis tardia - inclui as fases latente tardia (mais de um ano de evolução) e terciária.

Cada estágio da doença requer abordagens e recomendações específicas para a identificação, tratamento, registro de notificação e monitoramento adequado dos casos².

Essa diferenciação é essencial para garantir um cuidado efetivo aos pacientes afetados pela sífilis e possibilitar a tomada de medidas preventivas e terapêuticas adequadas em cada etapa da doença.

Conforme publicação do último boletim epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde (MS)⁴, na última década (2015 a 2024) tanto o Brasil como o estado do Rio Grande do Sul apresentaram aumento gradativo nas taxas de detecção de sífilis adquirida e gestacional (exceto no ano de 2020, possivelmente devido a Pandemia de Covid-19), alertando para a necessidade de ações de prevenção e garantia de tratamento adequado em diferentes esferas de governo.

O mesmo documento informa que, em 2024, o município de Porto Alegre apresentou queda no número de casos e nas taxas de sífilis adquirida e sífilis congênita, ocupando o sétimo lugar com maior

taxa de incidência de sífilis congênita, 10º lugar com maior taxa de detecção de sífilis em gestante e 23º lugar com maior taxa de detecção de sífilis adquirida.

A sífilis em todas as suas formas (adquirida, gestacional e congênita) é de notificação compulsória semanal⁵, prevista pelo Ministério da Saúde em Portaria GM/MS Nº 6.734, de 18 de março de 2025⁶, e pelo município de Porto Alegre pela Portaria Municipal nº 33139665, de 07 de abril de 2025⁷.

Com o objetivo de: identificar os casos de sífilis adquirida e de sífilis em gestantes para orientar as ações de prevenção e de controle da sífilis e da sífilis congênita, monitorar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida e em gestante e suas tendências, monitorar os casos de sífilis adquirida em mulheres em idade fértil, intensificando-as no pré-natal, monitorar a sífilis adquirida de acordo com seu estadiamento e desencadear a investigação das fontes de infecção e transmissão comuns.

Por ser um agravo que exige conhecimento do profissional de saúde para identificar a clínica, interpretar o diagnóstico, estabelecer o tratamento adequado e estar apropriado dos critérios de notificação, estima-se que os registros ainda estejam aquém da realidade.

É definido como caso de sífilis adquirida: indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente e sem registro de tratamento prévio; ou indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente (treponêmico ou não treponêmico), com qualquer titulação^{5,8}.

O registro de notificação é uma ferramenta essencial de vigilância, pois viabiliza a coleta de dados necessários para análises epidemiológicas e apoia o planejamento de ações de controle.

Por outro lado, a subnotificação implica no prejuízo do conhecimento da situação real das doenças, impedindo a investigação e o conhecimento da magnitude do problema².

Destaca-se que o Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas (NVDTC) recebe diariamente um volume expressivo de notificações provenientes de serviços das redes pública e privada.

As inconsistências observadas e a necessidade de aprimoramento no preenchimento das informações pelas fontes notificadoras, sugere a necessidade de fortalecimento e apoio aos profissionais quanto à correta definição de um caso, processo esse importante para reduzir a perda de casos passíveis de notificação.

Para fortalecimento da Vigilância em Saúde, agilidade e melhoria do processo de notificação, a capital gaúcha implantou em 2024 o sistema Sentinela para a notificação de doenças transmissíveis crônicas.

O Sentinela consiste em uma plataforma digital onde são notificadas as doenças e os agravos acompanhados pela Vigilância em Saúde, otimizando o preenchimento das notificações e eliminando as fichas em papel.

O sistema realiza preenchimento automático dos dados de identificação e residência do usuário que constam nas bases do cartão SUS, reduzindo tempo e erros de preenchimento.

Em 2024, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 2.352 casos de sífilis em residentes de Porto Alegre. Destes, 1.347 (57,3%) são de sífilis adquirida, 765 (32,5%) sífilis em gestante e 240 (10,2%) sífilis congênita (Figura 1).

Sífilis Adquirida

Em 2024, foram registrados no SINAN 1.347 casos de sífilis adquirida entre residentes de Porto Alegre, dos quais 738 ocorreram em homens e 609 em mulheres (não gestantes).

Esse quantitativo corresponde a uma taxa de detecção de 101,1 casos por 100 mil habitantes.

Observa-se que esses indicadores representam os menores valores da última década (Figura 1).

Figura 1. Número de casos e taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo ano de diagnóstico.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a variável sexo, identifica-se que o maior número absoluto de casos de sífilis adquirida corresponde ao sexo masculino, representando 54,8% (738 casos) dos registros de 2024. Já as mulheres somaram 45,2% (609 casos).

O mesmo se repete quando considerada a taxa de detecção por sexo, que foi de 120,3 casos de sífilis adquirida em homens por 100 mil habitantes e 84,6 casos em mulheres por 100 mil habitantes.

A predominância da taxa de detecção em homens mantém-se de forma consistente ao longo da última década (Figura 2).

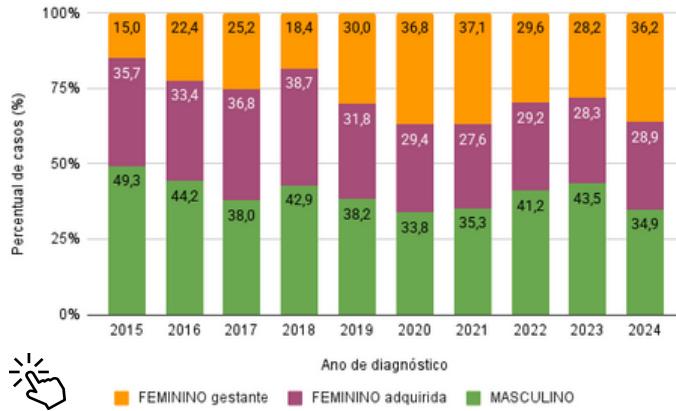
Contudo, quando somado o número de casos de sífilis adquirida em mulheres aos de sífilis em gestante, a ocorrência da doença passa a ser mais expressiva no sexo feminino do que no masculino, chegando a 65,1% dos casos (Figura 3).

Figura 2. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo sexo e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Figura 3. Distribuição percentual de casos notificados de sífilis adquirida no sexo masculino e feminino e sífilis em gestante, segundo ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

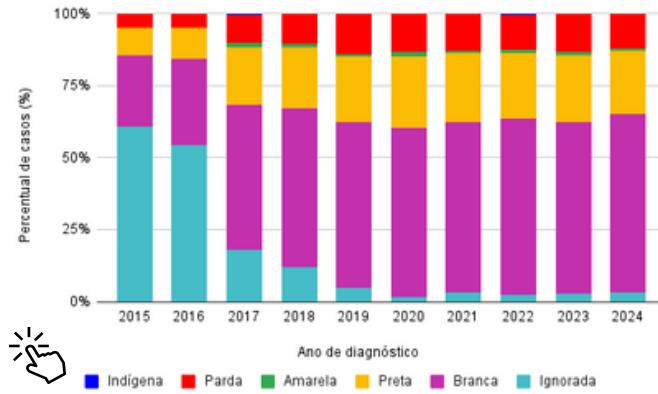
Em relação ao quesito “raça/cor”, identifica-se melhoria significativa da qualificação da ficha e do preenchimento dessa variável na última década, permitindo uma análise mais fidedigna da distribuição de casos.

Observa-se na série histórica que o número absoluto dos casos de sífilis adquirida ocorreu majoritariamente em pessoas que se autodeclararam brancas, chegando a 62,5% das notificações em 2024 (Figura 4).

Entretanto, ao analisar a distribuição proporcional dos casos (taxa de detecção), fica evidente que o grupo mais vulnerável para a doença é de raça/cor negra (preta + parda), pois, de acordo com o Censo 2022, apenas 26% da população de Porto Alegre é de raça/cor negra (Figura 5).

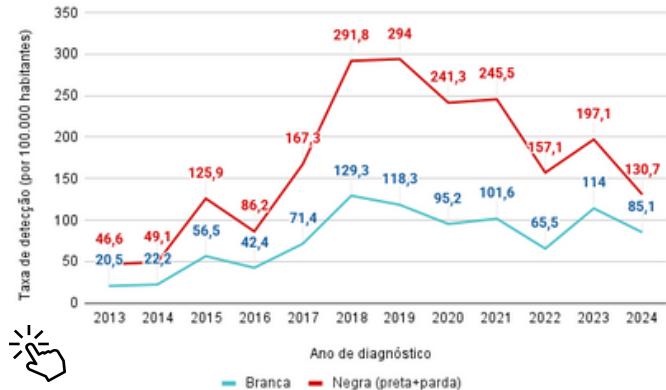
Esse padrão também é observado em outras doenças crônicas transmissíveis que persistem como importantes desafios para a saúde pública e refletem as desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Figura 4. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Figura 5. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

No que se refere à faixa etária, o número absoluto de casos de sífilis adquirida é mais expressiva na população de 25 a 34 anos de idade (28,4%), seguida da faixa etária de 15 a 24 anos (21,5%) e de 35 a 44 anos (18,9%).

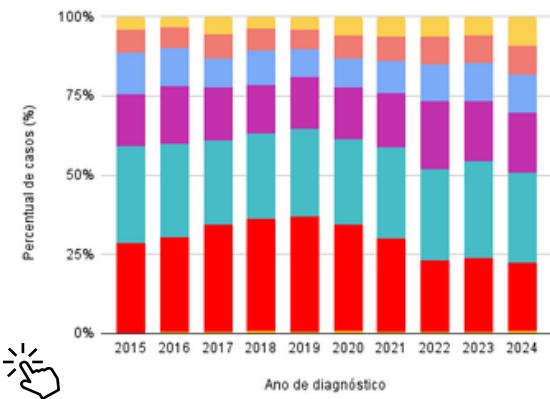
Ressalta-se aumento importante de sífilis adquirida no decorrer da série histórica em idosos de 65 anos ou mais, representando 9,4% dos casos registrados.

Já entre jovens de 15 a 24 anos, identifica-se redução no número de casos dos últimos cinco anos, ainda que seja a segunda faixa etária com maior frequência (Figura 6).

Nos últimos dez anos, foram registrados 20 casos de sífilis adquirida em crianças de 0 a 9 anos, configurando abuso sexual.

Nessas situações são realizadas investigações específicas, em parceria com o setor responsável pela violência interpessoal/autoprovocada, além da realização de fóruns de discussão com os serviços de saúde envolvidos para definir encaminhamentos apropriados (Figura 6).

Figura 6. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

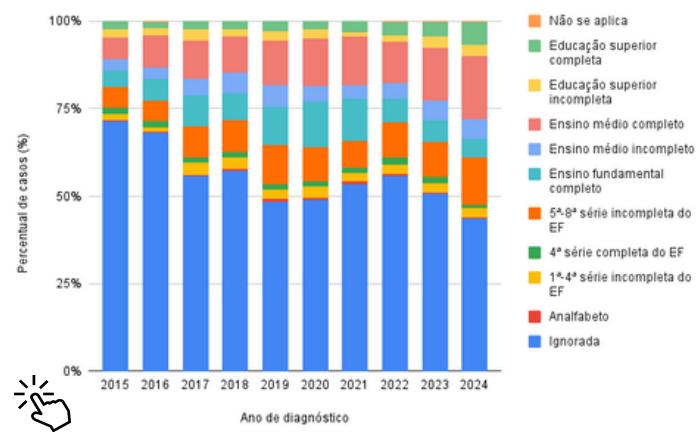
No que concerne à escolaridade dos casos de sífilis adquirida, historicamente é uma variável de difícil análise devido o grande número de casos serem preenchidos como “ignorado” ou simplesmente sem preenchimento do campo, chegando a representar mais da metade em toda a série histórica.

No ano de 2024, 43,6% dos casos tiveram a informação de escolaridade desconhecida, demonstrando fragilidade no registro por parte do profissional notificador.

Dos casos notificados em 2024 com escolaridade preenchida, 18,3% tinham ensino médio completo, 13,7% da 5^a a 8^a série incompleta, 6,3% educação superior completa, 5,4% ensino médio incompleto, 5,3% ensino fundamental completo, 3,2% educação superior incompleta, 2,7% da 1^a a 4^a série incompleta, 0,7% 4^a série completa e 0,3% analfabeto (Figura 7).

O crescimento do número de casos entre pessoas com níveis mais elevados de escolaridade evidencia a necessidade de fortalecer ações de educação e esclarecimento sobre sexualidade, independentemente do grau de instrução da população.

Figura 7. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Sífilis gestacional

Em 2024 foram notificados 765 casos de sífilis em gestantes residentes em Porto Alegre. Ao analisar a taxa de detecção, os anos de 2022 e 2023 apresentaram decréscimo em relação aos anos 2020 e 2021, contudo, em 2024 a taxa volta a subir, passando de 54,1 em 2023 para 59,5 em 2024. (Figura 8).

É importante ressaltar que o elevado número de sífilis adquirida e o não tratamento das parcerias de forma concomitante contribuem para que ocorram casos de sífilis em gestante.

As parcerias sexuais das gestantes com sífilis devem ser tratadas independente dos testes sorológicos, visto que podem estar infectadas mesmo com resultados negativos².

Figura 8. Número de casos e taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024



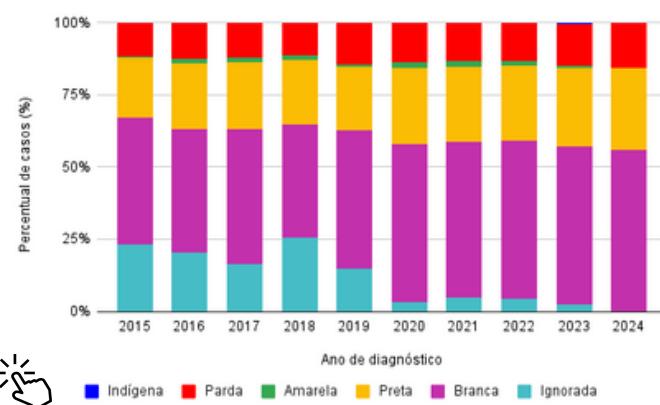
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

O avanço tecnológico e a interface com vários sistemas de informação, permite que, mesmo com o preenchimento aquém do ideal, seja possível a qualificação do campo raça/cor, para que a análise do perfil epidemiológico reflita a realidade.

Em 2024, 56,1% dos casos de sífilis em gestante correspondem às gestantes que se autodeclararam brancas e 43,9% às que se autodeclararam negras (preta + parda).

Não houve nenhum caso com o campo ignorado e nenhum caso de gestante de raça/cor amarela e indígena (Figura 9).

Figura 9. Distribuição percentual de casos de sífilis gestacional segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

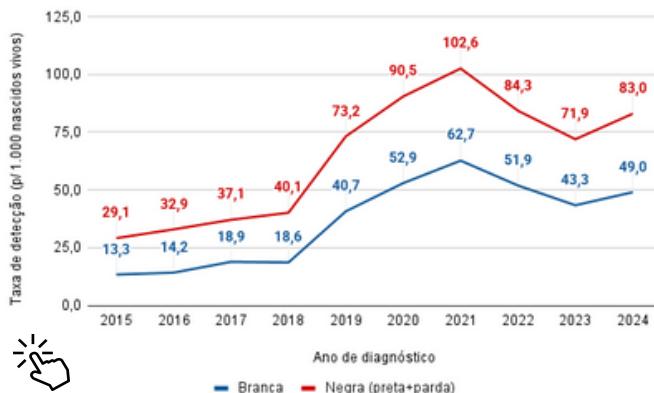
Entretanto, quando analisada a taxa de detecção de sífilis em gestante, segundo a raça/cor (Figura 10), é possível identificar a magnitude de casos em mulheres gestantes da raça/cor negra (preta+parda).

Enquanto a taxa de detecção de sífilis em gestantes brancas é de 49 casos por 1000 nascidos vivos, nas gestantes negras é de 83 casos por 1000 nascidos vivos em 2024.

Nos anos de 2015 a 2019, observa-se que a opção "ignorada" na variável raça/cor foi mais expressiva, podendo causar interferência na análise da real taxa de detecção de sífilis em gestante por raça/cor, visto que para calcular esse indicador, são utilizadas informações de raça/cor do SINAN e da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), sendo que os dados provenientes da DNV apresentam melhor preenchimento do que os do SINAN.

A divulgação da taxa de detecção é fundamental para orientar e direcionar as ações de saúde de maneira mais assertiva, permitindo compreender que o número absoluto de casos nem sempre traduz as necessidades prioritárias de intervenção.

Figura 10. Distribuição percentual de casos de sífilis gestacional segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024

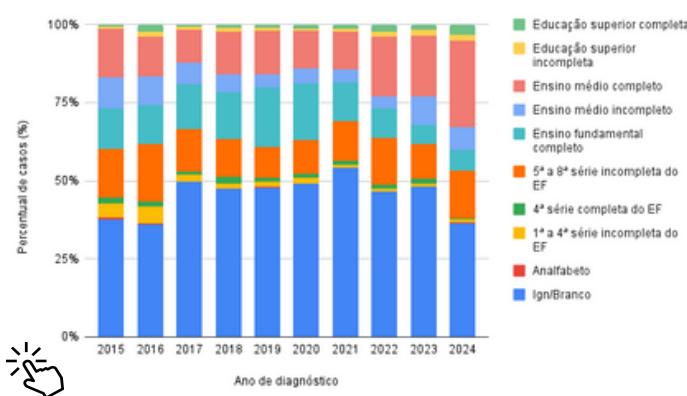


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Dos casos notificados em 2024 com escolaridade preenchida, observa-se uma mudança em comparação aos anos anteriores. A principal é o aumento dos casos com ensino médio completo e com ensino superior completo (Figura 11).

A mudança no perfil alerta para a importância da educação sexual e atividades direcionadas à prevenção de IST's independente do grau de instrução.

Figura 11. Distribuição percentual de casos de sífilis gestacional segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Sífilis congênita

A ocorrência de sífilis congênita é um importante indicador de saúde do pré-natal, principalmente quando a gestante tem o diagnóstico de sífilis.

A estrutura assistencial prevê a testagem nos três trimestres, o tratamento é específico e deve haver a busca das parcerias, que mesmo com exames não reagentes para sífilis, devem ser tratadas com uma dose de penicilina^{2,9,10}.

Além disso, o monitoramento do exame não treponêmico mensal, vai indicar se o tratamento foi adequado e se houve reinfecção².

O manejo adequado poderá prevenir a ocorrência de sífilis congênita, e com isso evitar internações e custos hospitalares, afastamento entre mãe e bebê, dificuldade no estabelecimento do aleitamento materno exclusivo, além de possíveis sequelas na criança.

A Coordenação de Atenção às ISTs, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose (CAIST) vem atuandoativamente para a redução da incidência de Sífilis Congênita no município.

Em 2023 emitiu a Nota Técnica CAIST/SMS/202310 que atualizou a NT 06/2021, orientando a administração de 7.200.000 UI de Benzilpenicilina em todas as gestantes que tiverem o teste rápido reagente no pré-natal e não apresentarem sintomas.

As gestantes sintomáticas, deverão ser tratadas de acordo com a fase clínica compatível com os sintomas.

Em outubro de 2025, foram realizadas reuniões do projeto “Consolida SUS” em todas as Coordenadorias de Saúde, tendo como pauta a

Sífilis (adquirida, gestacional e congênita) e a transmissão vertical do HIV, conduzidas pelo NVDTC e pela CAIST.

Além disso, a CAIST promoveu o Seminário alusivo ao mês da Sífilis, com a presença de representantes da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS) e dos municípios de Santa Cruz do Sul e Curitiba, que compartilharam desafios e êxitos relacionados à sífilis.

Acredita-se que o conjunto de ações referidas, entre outras não citadas, tenha impacto na redução da taxa de incidência, como mostra a Figura 12, principalmente nos dois últimos anos, 2023 e 2024.

Figura 12. Número de casos e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024



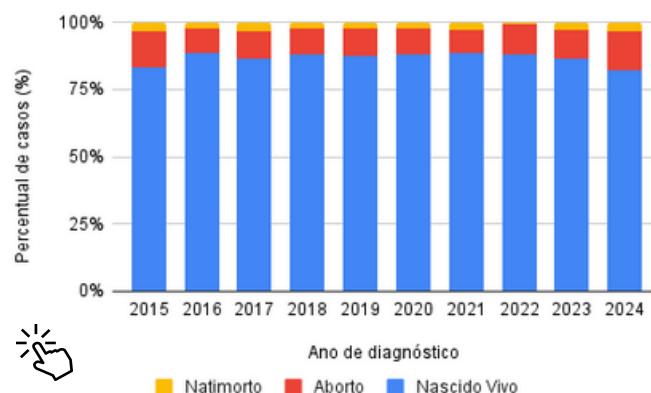
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada na gestação, pode ter desfechos desfavoráveis como o aborto espontâneo, o natimorto, o parto prematuro e mesmo no parto a termo, sequelas permanentes na criança.

A Figura 13 ilustra os desfechos dos casos de sífilis congênita, mostrando que comparativamente há pouca variabilidade entre os anos.

Entre 2023 e 2024, observa-se o aumento nos casos de aborto, passando de 10,6% em 2023 para 14,6% em 2024.

Figura 13. Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo desfecho e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024



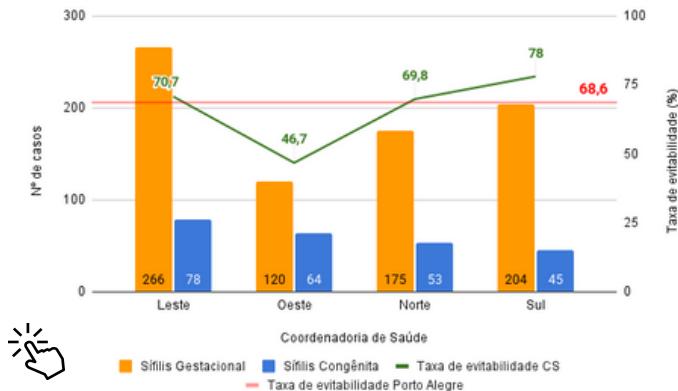
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

De acordo com os dados informados neste Boletim, calculou-se o percentual de evitabilidade da sífilis congênita (% de evitabilidade = [1 - (número de casos de sífilis congênita em menores de um ano/número de casos de sífilis em gestantes)]*100), que quanto mais próximo de 100%, melhor é o resultado.

Em 2024 o Brasil apresentou uma taxa de evitabilidade da sífilis congênita de 2,8% e Porto Alegre obteve o resultado de 68,6%. Este indicador é pactuado no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)¹¹.

A Figura 14, mostra a taxa de evitabilidade nas quatro coordenadorias de saúde, destacando a CS Sul que teve o maior percentual de evitabilidade, chegando a 78% e a coordenadoria Oeste, que ficou abaixo da média do município, com 46,7%, alertando para possível necessidade de ações de prevenção e tratamento de sífilis no território.

Figura 14. Número de casos de Sífilis gestacional e Congênita e taxa de evitabilidade segundo a Coordenadoria de Saúde. Porto Alegre, 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 18/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A análise dos indicadores apresentados evidencia que a sífilis permanece como um importante desafio de saúde pública no município.

Apesar de alguns avanços observados em 2024, o cenário ainda demanda atenção contínua, planejamento estratégico e fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e assistência.

Reforça-se a necessidade de manutenção e aprimoramento das estratégias intersetoriais, com foco na ampliação do acesso ao diagnóstico oportuno, no tratamento adequado e na educação em saúde voltada à população e aos profissionais da rede.

A qualificação dos processos de trabalho, alinhada ao monitoramento permanente dos dados, é fundamental para garantir respostas mais eficazes e sustentáveis.

Espera-se que as informações deste Boletim contribuam para subsidiar decisões, orientar práticas e promover a construção coletiva de ações que reduzam a transmissão da sífilis, assegurando melhor qualidade de vida à população de Porto Alegre.

Referências:

- 1 . INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Cidades e Estados. [S. I.], 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/porto-alegre.html>. Acesso em: 24 nov. 2024.
- 2 . BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view Acesso em: 24 nov. 2025.
- 3 .ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Casos de sífilis aumentam nas Américas. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas>. Acesso em: 24 nov. 2025.
- 4 . BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico – Sífilis 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2025.
- 5 . BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6edrev.pdf Acesso em: 24 nov. 2025.
- 6 . BRASIL. Publicação do Diário Oficial: Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria Nº 6.734, de 18 de março de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/portarias/2025/portaria-gm-ms-no-6-734-de-18-de-marco-de-2025.pdf/view>. Acesso em: 30 jun. 2025.
- 7 . PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Portaria nº 33139665, de 08 de abril de 2025. Dispõe sobre a Lista Municipal de Doenças e Agravos de notificação compulsória no Município de Porto Alegre, de forma complementar às Listas Nacional e Estadual, e estabelece a periodicidade e meios de Notificação. Diário Oficial de Porto Alegre, Porto Alegre, RS. Abril, 2025. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/20250407_Portaria_DNC_POA-RS.pdf. Acesso em: 24 nov. 2025.

Referências:

- 8 . BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nota Informativa nº 2 SEI/2017-DIAHV/SVS/MS: altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, de 19 de setembro de 2017. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsvsms>. Acesso em: 24 nov. 2025.
- 9 . BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf . Acesso em: 24 nov. 2025.
- 10 . PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Nota Técnica CAIST/SMS/2023. Dispõe sobre a Recomendação de testagem e tratamento para sífilis em gestantes e parcerias. Atualização da NT SMS 06/2021, adequando-a à NT nº14/2023 DATHI/SVSA/MS. Diário Oficial de Porto Alegre, Porto Alegre, RS. Abril, 2024. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Nota%20T%C3%A9cnica%20-%2014-2023%20-%20DATHI-SVSA-MS%20-%20S%C3%ADfilis%20em%20Gestante.pdf. Acesso em: 24 nov. 2025.
- 11 . BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha Programa de Qualificação da Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) [Internet]. Brasília: MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2025/pqa-vs-novo-digital.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2025.

Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2025 - EVDT/UVE/DVS/SMS/PMPA

Expediente:

- Secretário Municipal da Saúde: Fernando Ritter
- Diretora da Diretoria de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros
- Diretora da Diretoria de Vigilância em Saúde Adjunta: Juliana Dorigatti
- Coordenadora da Unidade de Vigilância Epidemiológica: Patricia Conzatti Vieira
- Coordenação da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis: Jana Silveira da Costa Ferrer
- Coordenação de Núcleo da Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas: Bianca Ledur Monteiro
- Coordenação de Núcleo da Vigilância das Doenças Transmissíveis Agudas: Raquel Carboneiro
- Membros da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis : Bianca Ledur Monteiro, Carlos Eduardo da Silva Ribeiro, Carolina Trindade Valença, Daniele Nunes Cestin, Daura Pereira Zardin, Denise Marques Garcia, Elisângela da Silva Nunes, Fabiane Soares de Souza, Fernanda Vaz Dorneles, Flávia Prates Huzalo, Jana Silveira da Costa Ferrer, Jaqueline de Azevedo Barbosa, Juliana Gracioppo da Fontoura, Juliana Silva Alves, Kátia Comerlato, Letícia Campos Araujo, Priscila Machado Correa, Raquel Borba Rosa, Raquel Carboneiro dos Santos, Rosa Maria Teixeira Gomes, Roselane Cavalheiro da Silva, Sandra Aparecida Dias Gomes, Taise Regina Braz Soares, Thaís Duarte Bonorino.

Elaboração:

Elaboração Boletim Epidemiológico:

- Bianca Ledur Monteiro – enfermeira
- Fernanda Vaz Dorneles – enfermeira
- Juliana Silva Alves – técnica de enfermagem
- Gabriela Dorneles de Moura – estagiária acadêmica de enfermagem
- Giulia Pena Vaz – estagiária acadêmica de enfermagem
- Julia da Silva Rius Hinterholz – estagiária acadêmica de enfermagem
- Taíse Cristina Santos da Costa – estagiária acadêmica de enfermagem

Revisão:

- Letícia Campos Araújo
- Patrícia Conzatti Vieira
- Fernanda Vaz Dorneles
- Taise Regina Braz Soares

Formatação:

- Letícia Campos Araújo
- Kariany Vitória Correa Petermann
- Renata Campos das Chagas

