

ISSN: 2764-4936

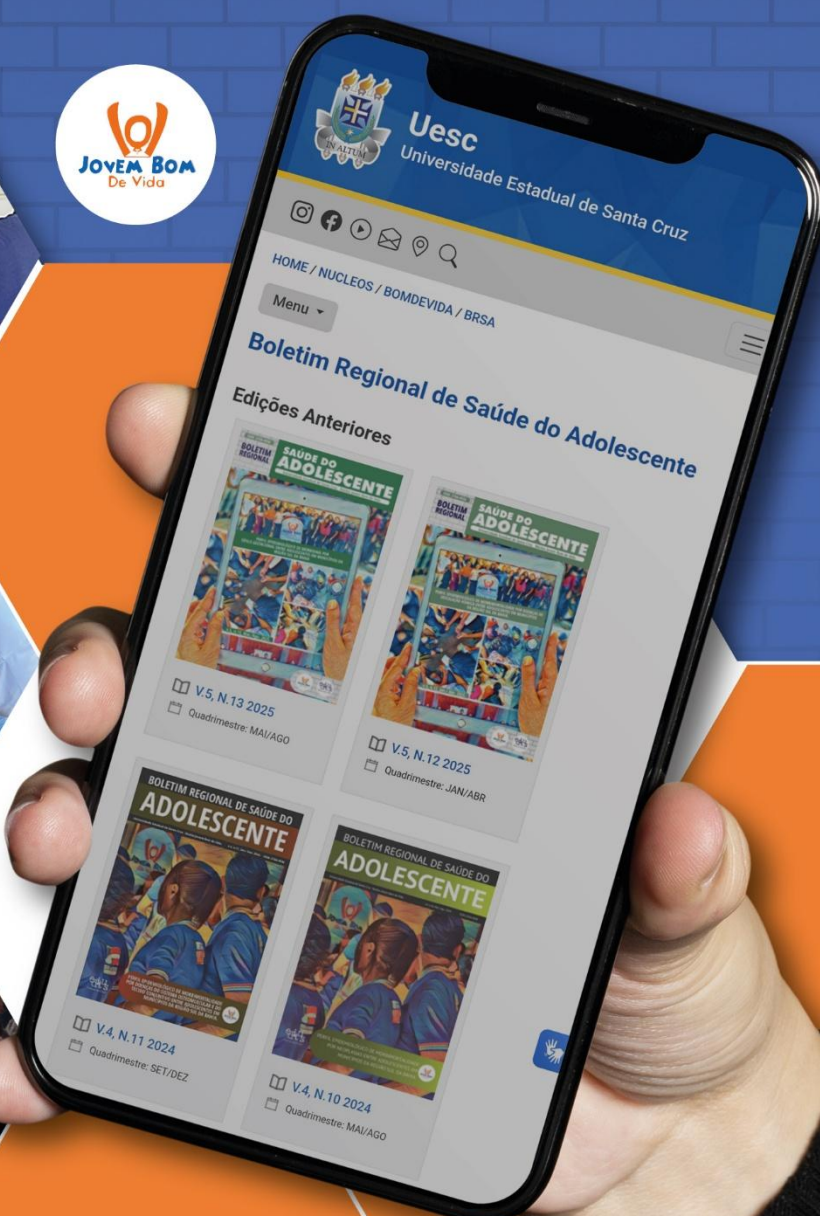
**BOLETIM
REGIONAL**

v.6, n.15, Jan./ Jun. 2026.

SAÚDE DO ADOLESCENTE

Universidade Estadual de Santa Cruz. Núcleo Jovem Bom de Vida.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS ADQUIRIDA
ENTRE ADOLESCENTES EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO SUL DA BAHIA.**



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS
ADQUIRIDA ENTRE ADOLESCENTES EM MUNICÍPIOS DA
REGIÃO SUL DA BAHIA**



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Jerônimo Rodrigues – Governador

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA

Rowenna dos Santos Brito – Secretária em exercício

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

Alessandro Fernandes de Santana – Reitor
Maurício Santana Moreau – Vice-Reitor

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Marcia Morel – Pró-Reitora
Ludmila Scarano Barros Coimbra – Gerente Acadêmica

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

Omar Santos Costa – Pró-Reitor
Christiana Andréa Vianna Prudêncio – Gerente de Extensão

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Fernanda Amato Gaiotto – Pró-Reitora
Daniela Mariano Lopes da Silva – Gerente de Pesquisa
Eliana Cazetta – Gerente de Pós-Graduação

EDITUS – Editora da UESC

Rita Virginia Alves Santos Argollo – Diretora
Sabrina Nascimento – Gerência de Produção

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Cristiano de Sant'anna Bahia – Diretor
Lacita Menezes Skalinski – Vice-diretora

OBSERVATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DO ADOLESCENTE / NÚCLEO JOVEM BOM DE VIDA

Andréa dos Santos Souza
Aretusa de O. M. Bitencourt
Dejeane de Oliveira Silva
Emanuella Gomes Maia
Heliana Argôlo Santos Carvalho
Maria Aparecida Santa Fé Borges
Natiane Carvalho Silva
Stênio Carvalho Santos
(coordenadores)

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Roberta Silva de Carvalho Santana – Secretária

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS)

Igor Lobão Ferraz Ribeiro – Superintendente

NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL

Danilo Souza Amorim – Coordenador

GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO INTEGRAL

Ana Marta Azevedo Muniz do Rosário – Técnica do Núcleo Regional de Saúde Sul/Ilhéus
Jaziane Almeida Valansuela Portela – Técnica do Núcleo Regional de Saúde Sul/Ilhéus
Liliane Moreira Mangabeira Fagundes – Técnica do Núcleo Regional de Saúde Sul/Ilhéus
Rosângela Vieira Lessa Bezerra – Técnica do Núcleo Regional de Saúde Sul/Itabuna

2026 by Núcleo Jovem Bom de Vida



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição - Não Comercial
Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional.

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

É autorizada a reprodução e divulgação parcial ou total desta obra,
desde que siga rigorosamente os termos da licença.

CAPA

Deise Francis Krause

DIAGRAMAÇÃO

Emanuella Gomes Maia

B688

Boletim Observatório Regional de Saúde do
Adolescente / Universidade Estadual de Santa
Cruz, Observatório de Saúde do Adolescente -
Núcleo Jovem Bom de Vida. v. 1, n. 1 (2021 -). --
Ilhéus, BA: Editus, 2021.

Publicação semestral.

Publicação quadrimestral até o v.5, n.14, 2025.

ISSN: 2764-4936.

1. Adolescentes – Saúde e higiene – Bahia. 2.
Hábitos de saúde em adolescentes. 3. Enfermagem
em saúde pública. I. Universidade Estadual de Santa
Cruz.

CDD 613

Elaborado por Quele Pinheiro Valença CRB 5/1533

EDITUS - EDITORA DA UESC

Universidade Estadual de Santa Cruz

Rodovia Jorge Amado, km 16 - 45662-900 - Ilhéus, Bahia, Brasil

Tel.: (73) 3680-5170

www.uesc.br/editora

contatoeditus@uesc.br

APRESENTAÇÃO

O “Observatório Regional de Saúde do Adolescente” é uma das linhas de ação do Núcleo Jovem Bom de Vida - NJBV, da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), que, em parceria com o Núcleo Regional de Saúde do Sul da Bahia (NRS Sul), tem como objetivo promover a atenção à saúde dos adolescentes nos 30 municípios da região de saúde de Itabuna e Ilhéus.

O levantamento de dados sobre a saúde de adolescentes na região sul da Bahia tem sido realizado periodicamente pelo Observatório por meio da coleta de dados nos Sistemas de Informação de Saúde (SIS). Atualmente, a periodicidade dos boletins temáticos é semestral.

Este décimo quinto volume apresenta o tema “Perfil epidemiológico das notificações de sífilis adquirida entre adolescentes em municípios da região sul da Bahia”. Os dados sobre essas notificações foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do TABNET da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), disponibilizado pela Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (SUVISA). Essa ferramenta permite a consulta, tabulação e análise de dados provenientes dos SIS, possibilitando a geração de indicadores epidemiológicos que subsidiam a compreensão da situação de saúde da população e o planejamento de ações de vigilância e assistência. O período analisado foi de 2016 a 2025.

Destaca-se que o recorte utilizado para as análises deste documento abarca a faixa etária de 10 a 19 anos, preconizada como adolescência pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2018). Considerando as particularidades inerentes à fase da adolescência, as análises desse Boletim foram estratificadas em dois intervalos de idade: 10 a 14 anos, e 15 a 19 anos.

Espera-se, portanto, que o “Observatório Regional de Saúde do Adolescente” possa contribuir para a divulgação de informações relacionadas às condições de saúde entre os adolescentes da região de saúde de Itabuna e Ilhéus, além de provocar a reflexão de gestores, profissionais e população civil sobre as políticas públicas municipais de modo a subsidiar a reformulação ou criação de políticas, diretrizes e ações que possam assegurar integralmente a saúde dos adolescentes.

SIGLAS

APS: Atenção Primária à Saúde
CRESCER: Grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente
DCB: Departamento de Ciências Biológicas
DCS: Departamento de Ciências da Saúde
DEC: Departamento de Engenharias e Computação
GEPAFCSS: Grupo de Extensão e Pesquisa em Atividade Física, Comportamento Sedentário e Saúde
GETEC: Grupo Experiências e Tecnologias do cuidado
GPASE: Grupo de Pesquisa em Adolescências e Saúde na Escola
GPEASS: Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Análise da Situação de Saúde
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFMSA: Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina
IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis
LAEGO: Liga Acadêmica de Enfermagem Ginecológica e Obstétrica
LATE: Liga Acadêmica de Trauma e Emergência
NEPEMENF: Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Metodologias de Enfermagem
NJBV: Núcleo Jovem Bom de Vida
NRS-Sul: Núcleo Regional de Saúde Sul
OMS: Organização Mundial da Saúde
PPGCS: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
PPGENF: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PPGDMA: Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente
PRMSF: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família
PSE: Programa Saúde na Escola
QGIS: *Quantum Geographic Information System*
SINAN: Sistema de Informação de Agravos e Notificação
SIS: Sistemas de Informação em Saúde
SUVISA: Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde
SESAB: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SUS: Sistema Único de Saúde
UESC: Universidade Estadual de Santa Cruz
UEFS: Universidade Estadual de Feira de Santana
UFBA: Universidade Federal da Bahia
UFES: Universidade Federal do Espírito Santo
UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE: Universidade Federal de Pernambuco
UNEB: Universidade do Estado da Bahia

AUTORAS/ES

Alana Santos de Souza Graduanda em Enfermagem pela UESC. Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Discente voluntária do laboratório de vigilância do NEPEMENF. Integrante do GPASE e do GPEASS. <i>E-mail:</i> assouza.efe@uesc.br	
Ana Clara Fernandes de Souza Santos Graduanda em Enfermagem pela UESC. Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Discente voluntária do laboratório de vigilância à Saúde do NEPEMENF. Integrante do GPASE e do GPEASS. <i>E-mail:</i> acfssantos.efe@uesc.br	
Andréa dos Santos Souza Enfermeira pela UESC. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente Titular do DCS da UESC. Coordenadora do NJBV e do laboratório de Saúde do Idoso do NEPEMENF. Integrante do GPASE e GETEC. Docente permanente do PPGENF/UESC. <i>E-mail:</i> assouza@uesc.br	
Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt Enfermeira pela UESC. Mestre em Enfermagem. Especialista em Educação em Saúde. Especialista em Docência na Saúde. Integrante do GPASE. Docente Assistente do DCS da UESC. Coordenadora do NJBV. <i>E-mail:</i> aomartins@uesc.br	
Augusto Alexandre Tavares Neto Graduado em Odontologia pela UFPE. Especialista pelo PRMSF/UESC e mestrando pelo PPGCS/UESC. Discente voluntário do Observatório Regional de Saúde do Adolescente do NJBV. Sanitarista da Atenção Primária à Saúde do município de Itabuna/BA. Integrante do GPASE e do GPEASS. <i>E-mail:</i> augustonetot@gmail.com	
Beatriz Cristina Machado Rodrigues Graduanda em Medicina pela UESC. Discente voluntária na Iniciação Científica Língua Brasileira de Sinais em saúde: lexicologia e formação profissional no atendimento a pacientes surdos/as. Presidente do comitê local da IFMSA. Ligante da LATE. Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Integrante do GPASE e do GPEASS. <i>E-mail:</i> bcmrodrigues.med@uesc.br	

Dejeane de Oliveira Silva Enfermeira pela UESC. Mestra e Doutora em Enfermagem. Docente Titular do DCS da UESC. Coordenadora do Laboratório de Saúde da Mulher e Populações Vulneradas do NEPEMENF, do NJBV e do GT PopRua. Tutora do PRMSF/UESC e da LAEGO. Integrante do GPASE e GETEC. Docente permanente do PPGENF/UESC. <i>E-mail:</i> dosbarros@uesc.br	
Emanuella Gomes Maia Enfermeira pela UFBA. Mestra e Doutora em Enfermagem pela UFMG. Docente Adjunta do DCS da UESC. Coordenadora do NJBV. Colaboradora do Laboratório de Saúde da Mulher e Populações Vulneradas do NEPEMENF. Tutora da LAEGO. Líder do GPASE e do GPEASS. Docente permanente do PPGENF/UESC e docente colaboradora do PPGCS/UESC. <i>E-mail:</i> egmaia@uesc.br	
Gabrielli de Jesus Santos Graduada em Enfermagem pela UESC. Especialista pelo PRMSF/UESC e mestranda pelo PPGCS/UESC. Discente voluntária do Observatório Regional de Saúde do Adolescente do NJBV. Integrante do GPASE e do GPEASS. <i>E-mail:</i> gjsantos.ppgcs@uesc.br	
Geovanna Carvalho Cardoso Lima Enfermeira pela UESC. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde pela UFBA. Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> geovanna_carvalho11@hotmail.com	
Heliana Argôlo Santos Carvalho Biomédica. Mestra e Doutora em Genética e Biologia Molecular. Docente Adjunta do DCB da UESC. Coordenadora do NJBV. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> hascarvalho@uesc.br	
Iasmin Ranine Nascimento Silva Enfermeira pela UESC. Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> irnsilva.efe@uesc.br	
Ive Louise Santos Januário Enfermeira pela UESC. Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> ilsjanuario.efe@uesc.br	

Jaziane Almeida Valansuela Portela Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Técnica do NRS-Sul (Base de Ilhéus). Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Mestranda do PPGENF/UESC. Integrante do GPASE e do GPEASS. <i>E-mail:</i> jaziane.portela@saude.ba.gov.br	
Liliane Moreira Mangabeira Fagundes Enfermeira graduada pela UESC. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Técnica do NRS-Sul (Base de Ilhéus). Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> liliane.fagundes@saude.ba.gov.br	
Luísa Gonçalves de Sousa Graduanda em Medicina pela UESC. Bolsista do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Integrante do GPASE e do GPEASS. <i>E-mail:</i> lgsousa.med@uesc.br	
João Gabriel de Moraes Pinheiro Geógrafo. Colaborador externo do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Pesquisador do projeto Boletins técnicos de qualidade da água do Rio Cachoeira no trecho Itabuna-Ilhéus, vinculado ao DEC/UESC. Mestrando em Geografia pela UFES. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> jgmpinheiro.bge@uesc.br	
Maria Aparecida Santa Fé Borges Enfermeira. Especialista em Saúde Pública Sanitarista. Mestra em Saúde Coletiva pela UEFS. Docente Assistente do DCS da UESC. Coordenadora do NJBV. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> masfborges@uesc.br	
Matheus Bezerra dos Santos Graduando em Enfermagem pela UESC. Discente voluntário do Observatório de Saúde do adolescente do NJBV. Discente bolsista do projeto “Caravana Itinerante Pela Segurança do Paciente”. Discente voluntário do laboratório de vigilância do NEPEMENF. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> mbsantos.efe@uesc.br	
Natiane Carvalho Silva Enfermeira pela UESC. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica. Mestra pelo PGDMA/UESC. Docente Assistente do DCS da UESC. Coordenadora do NJBV. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> ncsilva@uesc.br.	

Rosângela Vieira Lessa Bezerra Enfermeira Sanitarista. Técnica do NRS-Sul (Base de Itabuna). Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> rosangela.bezerra@saude.ba.gov.br	
Sônia Alves dos Santos Bacharela em turismo pela UNEB. Especialista em Saúde Escolar pela UESC. Servidora pública municipal lotada na Secretaria Municipal de Mascote-BA em regime estatutário. Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> smsmascote@hotmail.com	
Stênio Carvalho Santos Biomédico. Mestre em Genética e Biologia Molecular. Docente Assistente do DCB da UESC. Coordenador do NJBV e Coordenador da Especialização em Saúde Escolar. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> scsantos@uesc.br	
Tamiles Costa Ribeiro Enfermeira pela UESC. Especialista pelo PRMSF/UESC e mestra pelo PPGCS/UESC. Doutoranda pelo PPGENF/UFBA. Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Integrante do GPASE, do GEPAFCSS e do CRESCER. <i>E-mail:</i> tamilescribeiro@gmail.com	
Vanessa Oliveira Silva Graduanda em Enfermagem pela UESC. Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Ligante da LAEGO. Integrante do GPASE. <i>E-mail:</i> vosilva.efe@uesc.br	
Yuri de Almeida Ouriques Malafaia Graduando em Enfermagem pela UESC. Estagiário Mais Futuro, lotado no Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Integrante do GPASE e do GPEASS. <i>E-mail:</i> yaomalafaia.efe@uesc.br	

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
MÉTODOS.....	14
População de estudo	14
Coleta de dados.....	14
Organização e análise dos dados	16
RESULTADOS	17
Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus.....	17
Municípios sede das Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus	22
Itabuna	22
Ilhéus	22
Demais municípios da Região de Saúde de Itabuna.....	25
Demais municípios da Região de Saúde de Ilhéus	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES.....	31

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico, crônico, curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando não diagnosticada e tratada oportunamente, pode evoluir para formas crônicas, ocasionando sequelas irreversíveis em longo prazo. Sua evolução natural caracteriza-se por períodos de atividade clínica, com manifestações distintas, intercalados por fases de latência, nas quais não há sinais ou sintomas aparentes (Brasil, 2021).

A transmissão ocorre predominantemente por via sexual (vaginal, anal e oral) e por via vertical, da gestante para o conceito, por transmissão transplacentária. A infectividade é maior nos estágios primário e secundário da doença, quando há maior carga bacteriana e presença de lesões ativas (Brasil, 2022). Clinicamente, a sífilis adquirida é classificada em primária, secundária, latente (recente e tardia) e terciária, sendo esta última capaz de comprometer gravemente os sistemas cardiovascular e nervoso central. Além disso, a presença de úlceras sifilíticas aumenta o risco de aquisição e transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em decorrência da ruptura da barreira epitelial e do processo inflamatório local (Brasil, 2021; Brasil, 2022).

A sífilis permanece como um importante problema de saúde pública em âmbito mundial. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam cerca de 8 milhões de novos casos de sífilis em 2022 entre pessoas de 15 a 49 anos, refletindo a persistência da transmissão e as dificuldades para seu controle, especialmente em países de baixa e média renda. Nas Américas, as taxas de incidência permanecem elevadas, demonstrando a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno (WHO, 2024).

No Brasil, observa-se crescimento expressivo das notificações nas últimas décadas. Entre 2010 e junho de 2025 foram registrados 1.902.301 casos de sífilis adquirida, e somente em 2024 a taxa de detecção alcançou 120,8 casos por 100 mil habitantes (Brasil, 2025). A magnitude do agravo também se evidencia entre os adolescentes, grupo particularmente vulnerável em razão de fatores comportamentais, sociais e das barreiras de acesso aos serviços de saúde. Entre 2014 e 2019, observou-se um aumento médio anual de 39,6% nas taxas de detecção de sífilis adquirida entre indivíduos de 13 a 19 anos, evidenciando a persistência da transmissão nessa faixa etária e seus potenciais impactos sobre a saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2025).

No âmbito das políticas públicas, destacam-se a descentralização do cuidado para a Atenção Primária à Saúde (APS), a ampliação da oferta de testes rápidos e a disponibilidade do tratamento com penicilina benzatina na rede de serviços. A incorporação dos testes rápidos permitiu ampliar o acesso ao diagnóstico e reduzir o tempo entre a identificação da infecção e o início do tratamento (Brasil, 2022). Paralelamente, o Programa Saúde na Escola (PSE) constitui importante estratégia intersetorial para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e educação sexual

voltadas aos adolescentes, contribuindo para a prevenção das IST (Oliveira; Silva; Ferreira, 2026).

Embora existam métodos diagnósticos acessíveis e tratamento altamente eficaz, persistem desafios que dificultam o controle da sífilis. Entre eles destacam-se a redução do uso consistente de preservativos, o diagnóstico tardio, as dificuldades no tratamento das parcerias sexuais, as reinfecções e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Soma-se a esse cenário, o histórico de desabastecimento mundial de penicilina, que impactou as ações de controle da doença em diversos países (Brasil, 2022; Westin *et al*, 2023).

No contexto da adolescência, o enfrentamento da sífilis demanda estratégias que ultrapassem a ampliação da oferta de testes diagnósticos. É fundamental que os serviços de saúde assegurem atendimento acolhedor, confidencial e livre de estigmas, favorecendo o acesso e a permanência dos adolescentes nos serviços de saúde (Brasil, 2017). Nesse sentido, ações de educação em saúde pautadas no diálogo, na autonomia e na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos são essenciais para reduzir a vulnerabilidade às IST e fortalecer o autocuidado (Gannon-Loew; Holland-Hall, 2020).

Diante desse contexto, torna-se fundamental analisar a distribuição da sífilis adquirida entre adolescentes em âmbito regional, subsidiando o planejamento e a implementação de ações de vigilância, prevenção e controle. Assim, a 15ª edição do Boletim Regional tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das notificações de sífilis adquirida entre adolescentes residentes nas Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus, no período de 2016 a 2025. Espera-se que os resultados contribuam para o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e apoiem gestores e profissionais de saúde na definição de estratégias mais efetivas para o enfrentamento desse agravo.

MÉTODOS

População de estudo

A população de interesse do Observatório Regional de Saúde do Adolescente é composta por adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, residentes em municípios pertencentes às Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus, localizados no sul do estado da Bahia. Essas regiões compreendem 30 municípios, sendo 22 pertencentes à região de saúde de Itabuna (Almadina, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Coaraci, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Itabuna, Itaju do Colônia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Maraú, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitória, São José da Vitória, Ubaitaba e Ubatã), e oito municípios da região de saúde de Ilhéus (Arataca, Canavieiras, Ilhéus, Itacaré, Mascote, Santa Luzia, Una e Uruçuca).

De acordo com o Censo Demográfico de 2022¹, as duas regiões totalizavam 772.404 habitantes, dos quais 114.174 (14,8%) eram adolescentes (IBGE, 2022). Os municípios de Itaju do Colônia, Ibirapitanga e Pau Brasil apresentaram as maiores proporções de adolescentes na população (18,5%, 17,9% e 17,8%, respectivamente), enquanto Almadina, Itabuna e Santa Luzia apresentaram as menores proporções (13,1%, 13,4% e 13,7%, respectivamente) (FIGURA 1).

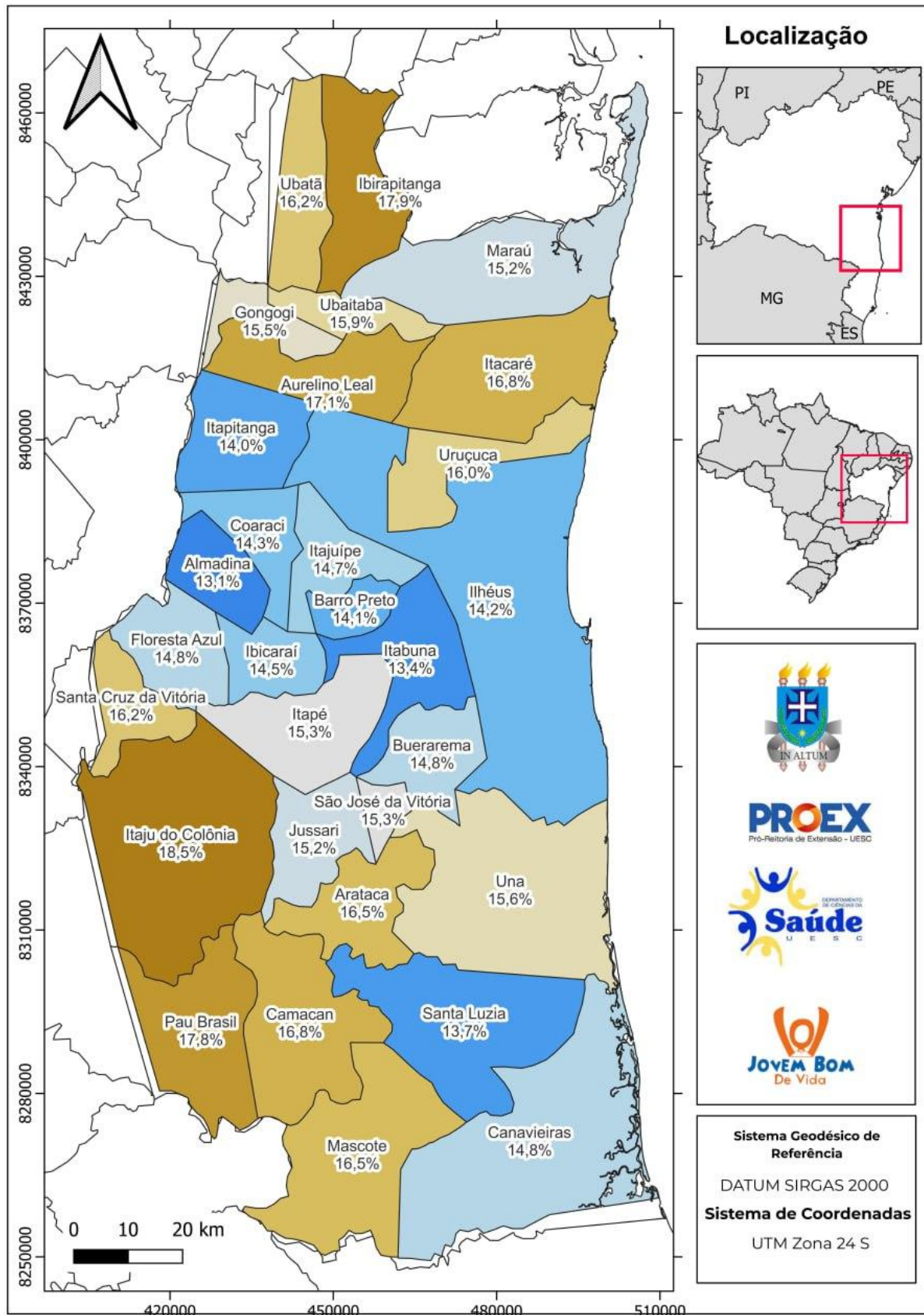
Coleta de dados

Os dados analisados neste boletim foram extraídos do SINAN, por meio do TABNET/SESAB-SUVISA. A ferramenta permite a consulta e a tabulação de dados epidemiológicos, possibilitando a análise das notificações segundo variáveis de interesse para a vigilância em saúde.

Os dados disponíveis no SINAN resultam da consolidação de notificações e investigações de doenças e agravos incluídos na lista nacional de notificação compulsória, conforme Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2017), e atualizada pela Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024 (Brasil, 2024). A operacionalização desse sistema permite a vigilância epidemiológica dinâmica, oferecendo subsídios valiosos para compreender as causas dos agravos e identificar riscos à saúde das populações, além de promover a democratização da informação e orientar o planejamento das ações de saúde pública (Brasil, 2017). A coleta de dados ocorre por meio das fichas individuais de notificação, preenchidas pelas unidades de saúde quando há suspeita ou confirmação de agravos, contendo dados sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos do paciente. Essas fichas seguem um fluxo de envio dos serviços municipais para os estaduais e, posteriormente, para o nível federal.

¹Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>>. Acesso em: 26 jun. 2026.

FIGURA 1: Frequência relativa (%) da população residente de adolescentes (10 a 19 anos) nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. IBGE, 2022.



IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

Portanto, a base de dados estadual foi utilizada por possibilitar análises mais direcionadas ao território baiano, considerando os processos contínuos de qualificação e atualização dos dados realizados antes da consolidação nacional. Os dados são públicos e de acesso gratuito, disponibilizados no seguinte endereço eletrônico: <<https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/>>.

O acesso aos dados ocorreu a partir do percurso: “Epidemiológica” → “Informação em saúde/TABNET” → “Morbidade e epidemiologia” → “Sífilis adquirida/não especificada”. Para a tabulação desses dados, a variável “Região de Saúde/Município” foi inserida nas linhas e a variável “Ano da notificação” foi inserida nas colunas. A variável “Ano da notificação” (2016 a 2025), “Núcleo Regional de Saúde” (NRS Sul), “Faixa etária” (10 a 14 anos; 15 a 19 anos) e “Classificação” (Confirmado) foram utilizadas como filtro de seleção.

Organização e análise dos dados

A taxa de detecção de sífilis adquirida em adolescentes foi calculada para viabilizar a comparação entre os diferentes municípios ao longo dos anos. A seguinte fórmula foi utilizada: $Y = (A/B) * 1000$, sendo Y (taxa de detecção de sífilis adquirida em adolescentes), A (frequência absoluta dos casos confirmados e notificados de sífilis adquirida entre os adolescentes do município e ano específico), e B (frequência absoluta da população residente de adolescentes no município e ano de interesse). Essa taxa permite anular a influência do quantitativo da população residente de cada município nas análises.

Além das taxas, dois gráficos foram elaborados com a frequência absoluta dos casos confirmados e notificados de sífilis adquirida para cada um dos 30 municípios das regionais. Os dados do gráfico 01 foram estratificados pela variável “ano” (2016 a 2025), enquanto os dados do gráfico 2 foram estratificados pelas variáveis “sexo” (Feminino, Masculino), “faixa etária” (10 a 14 anos, 15 a 19 anos) e “raça/cor” (Branca, Parda, Preta, Amarela, Indígena).

A compilação dos dados coletados foi realizada por meio de tabelas, gráficos e mapas, com posterior análise de sua consistência. O *software* de geoprocessamento *Quantum Gis* (QGis) foi utilizado para a criação de mapas temáticos e coropléticos.

RESULTADOS

Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus

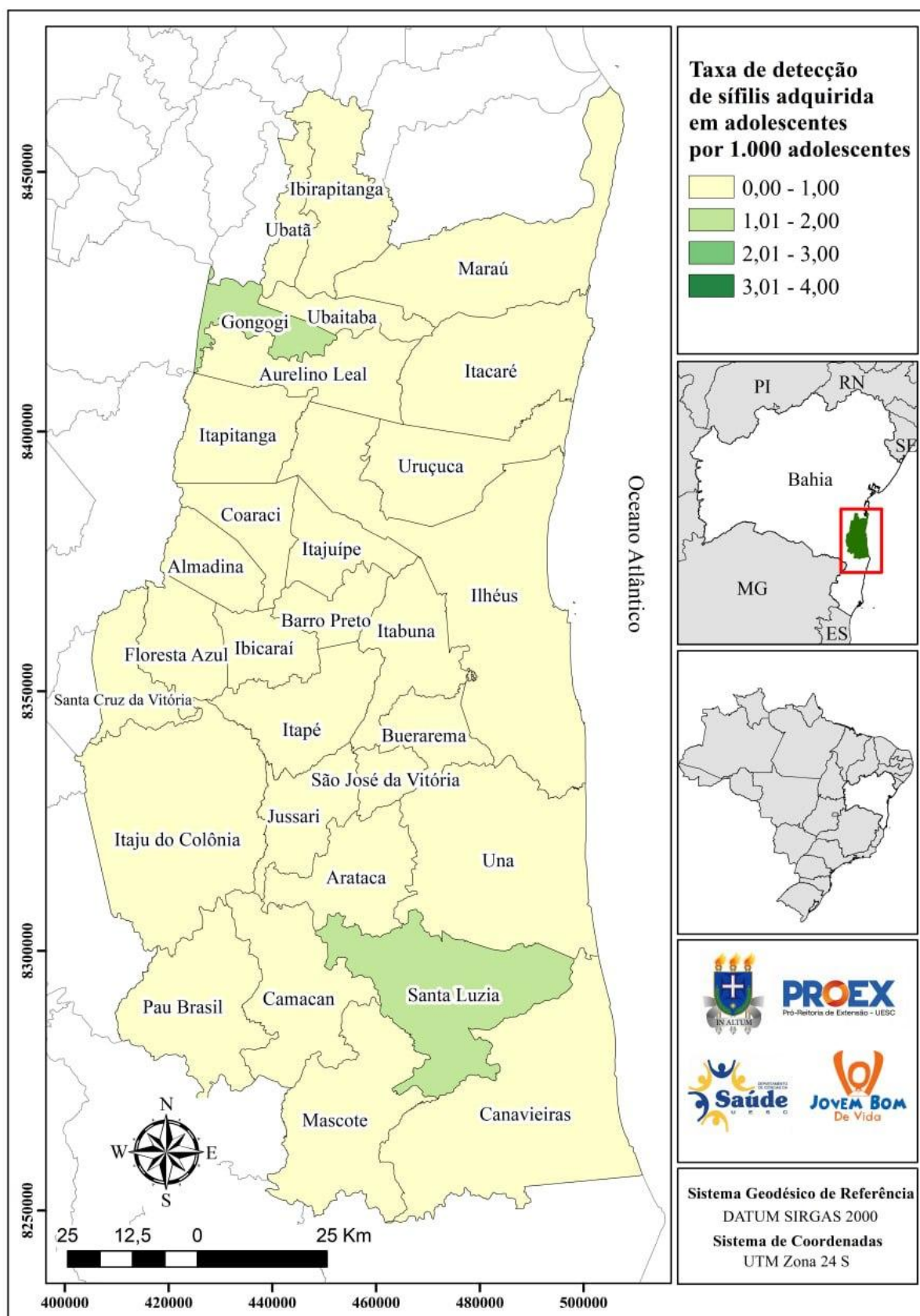
As taxas de detecção de sífilis adquirida em adolescentes de cada município foram calculadas e apresentadas no APÊNDICE μ . Entretanto, intervalos dessas taxas foram utilizados nas figuras a seguir, oscilando de 0,00 - 1,00 até 3,01 - 4,00. As figuras 2 e 3 referem-se ao primeiro quinquênio analisado (2016 e 2020), e as figuras 4 e 5, ao segundo quinquênio (2021 e 2025).

Nos anos extremos do primeiro quinquênio (2016 e 2020), 28 municípios foram classificados no intervalo de 0,00 - 1,00. Com exceção de Gongogi e Santa Luzia em 2016 (com intervalo de 1,01 - 2,00) e de Itajuípe e Barro Preto em 2020 (com intervalo de 1,01 - 2,00). Ou seja, observou-se uma tendência de aumento em Barro Preto e Itajuípe, e de redução em Gongogi e Santa Luzia (FIGURAS 2 e 3).

Nos anos extremos do segundo quinquênio (2021 e 2025), observou-se uma tendência de aumento das notificações de sífilis adquirida nos seguintes municípios: Almadina, Arataca, Aurelino Leal, Camacan, Canavieiras, Gongogi, Ibicaraí, Ilhéus, Itabuna, Itapé, Santa Luzia, São José da Vitória e Ubaitaba. Os demais municípios mantiveram suas notificações de sífilis adquirida no mesmo intervalo (0,00 - 1,00), com exceção de Itajuípe que manteve em um intervalo acima (1,01 - 2,00) (FIGURAS 4 e 5).

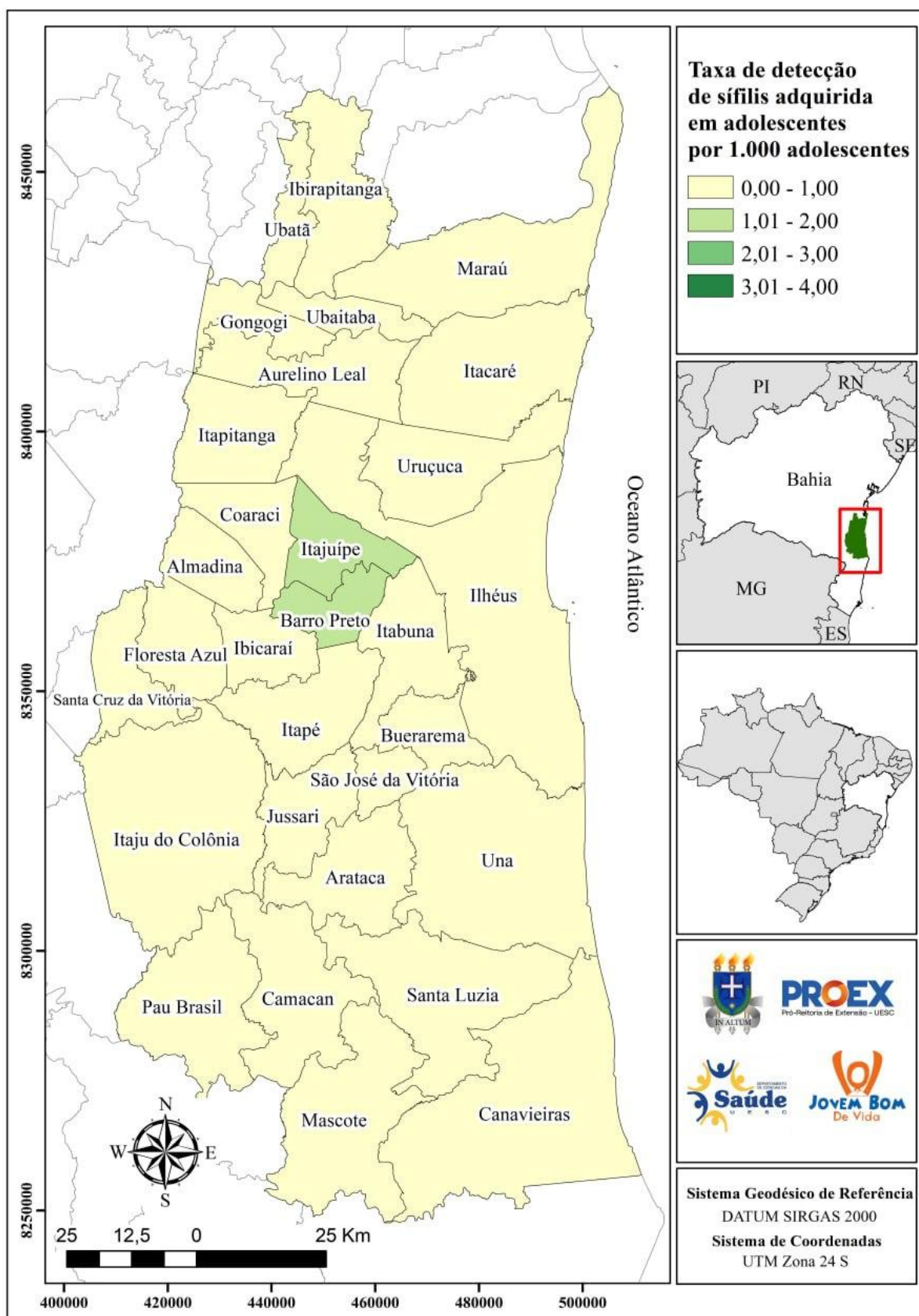
De modo geral, ao analisar os anos extremos da última década (2016 e 2025), observou-se um aumento das taxas de detecção de sífilis adquirida em adolescentes em 14 municípios da região de saúde de Itabuna e Ilhéus (Almadina, Arataca, Aurelino Leal, Camacan, Canavieiras, Gongogi, Ibicaraí, Ilhéus, Itabuna, Itajuípe, Itapé, Santa Luzia, São José da Vitória e Ubaitaba), com destaque para Almadina, Gongogi, Santa Luzia e Ubaitaba (FIGURAS 2 e 5).

FIGURA 2: Taxa de detecção de sífilis adquirida em adolescentes (10 a 19 anos) nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. Bahia, 2016.



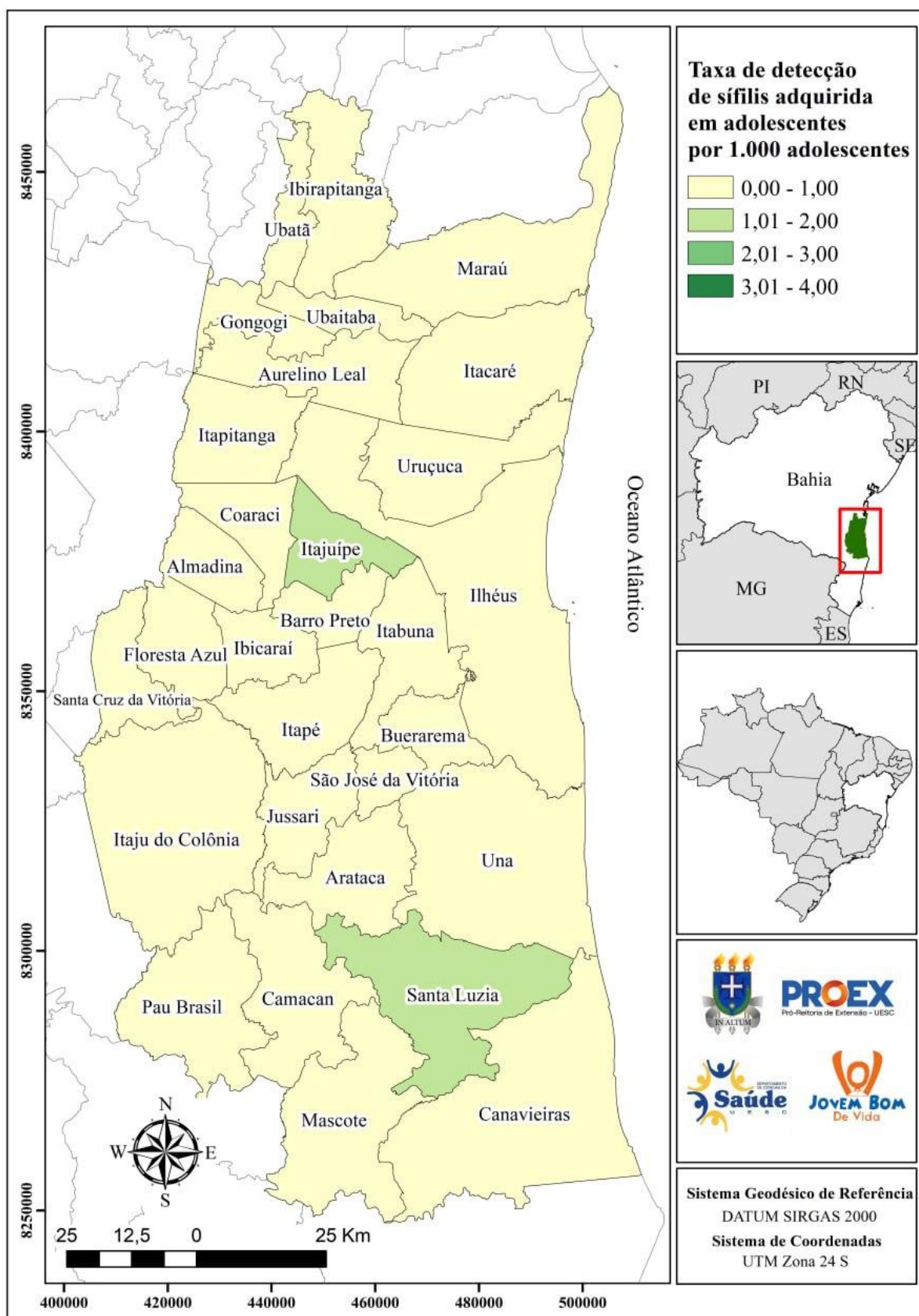
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 3: Taxa de detecção de sífilis adquirida em adolescentes (10 a 19 anos) nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. Bahia, 2020.



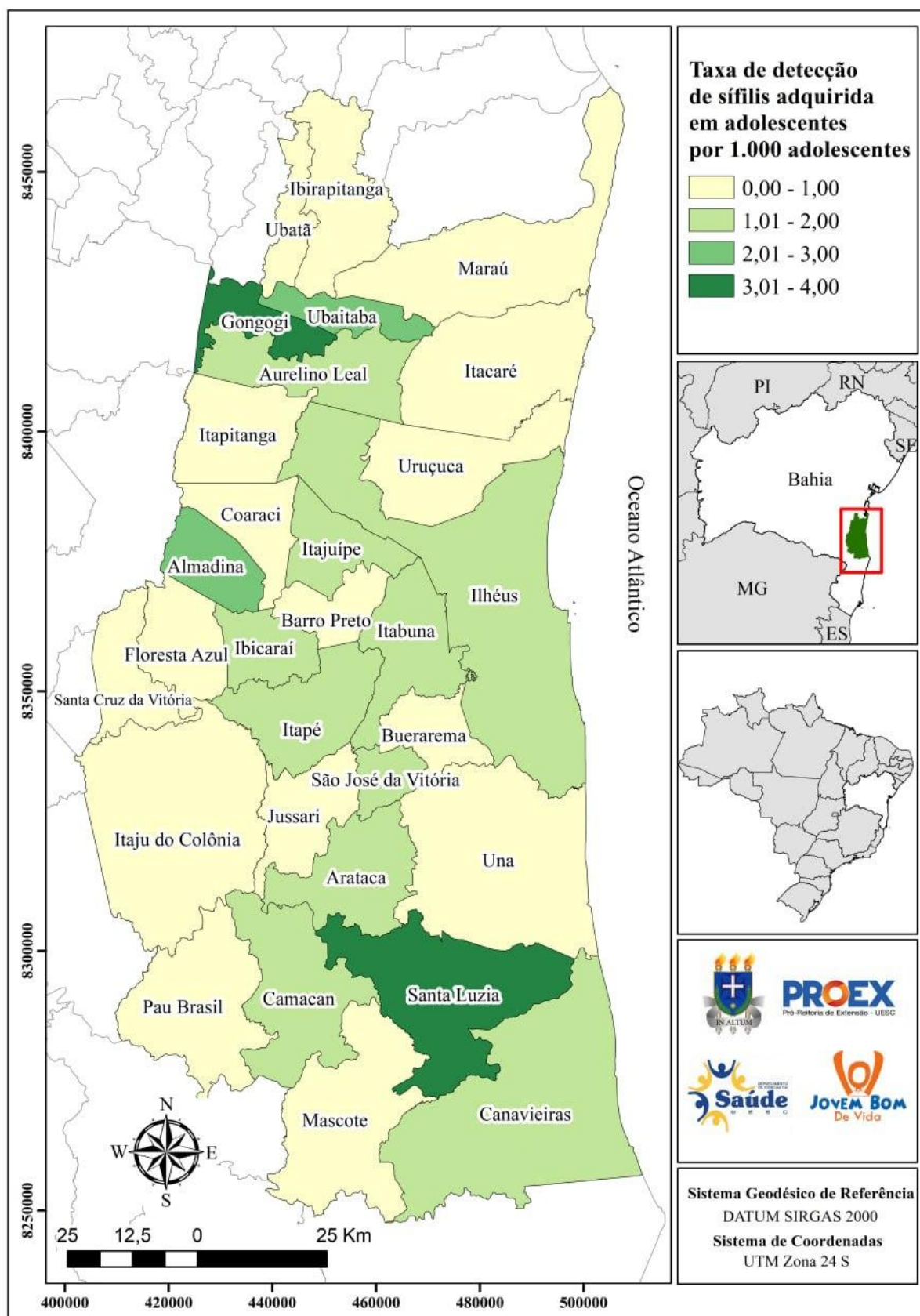
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 4: Taxa de detecção de sífilis adquirida em adolescentes (10 a 19 anos) nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. Bahia, 2021.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 5: Taxa de detecção de sífilis adquirida em adolescentes (10 a 19 anos) nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. Bahia, 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

Municípios sede das Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus

Itabuna

O município apresentou um total de 152 casos confirmados e notificados de sífilis adquirida entre os adolescentes no período de 2016 até 2025. Observou-se uma tendência de aumento na frequência absoluta dessas notificações de 11 casos (2016) para 27 casos (2025). O segundo quinquênio de análise apresentou maior ênfase de aumento, com destaque para os períodos de 2022 (9 casos) para 2023 (20 casos), e de 2024 (17 casos) para 2025 (27 casos). Os anos de 2018 e 2022 apresentaram a menor frequência absoluta de notificações de sífilis adquirida entre adolescentes, ambos com 9 casos (FIGURA 6).

A confirmação e notificação dos casos de sífilis em Itabuna foi maior entre os adolescentes do sexo feminino em comparação ao sexo masculino (89 casos *vs.* 63 casos). Em relação à faixa etária, destacaram-se os adolescentes mais velhos (de 15 a 19 anos) quando comparados àqueles mais novos (de 10 a 14 anos), com 143 casos *vs.* 9 casos. Os casos confirmados e notificados de raça/cor parda predominaram na análise (n=91), seguida da raça/cor preta (n=20) e da raça/cor “ignorado” (n=19). A existência de informações incompletas durante esse período compromete a qualidade dos dados e limita a elaboração de estratégias de saúde (FIGURA 7).

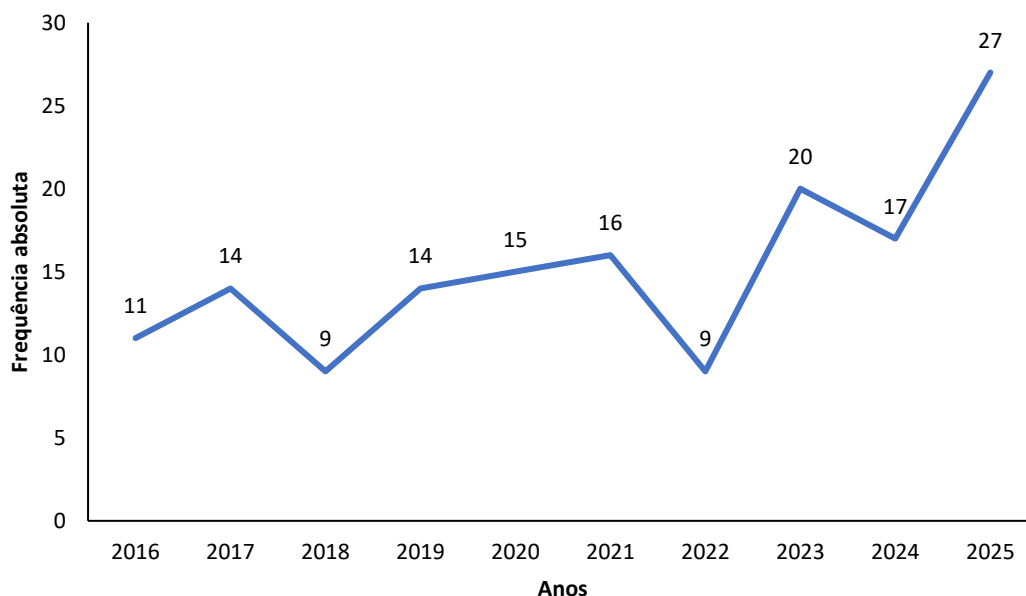
Ilhéus

O município apresentou um total de 51 casos confirmados e notificados de sífilis adquirida entre os adolescentes no período de 2016 até 2025. Observou-se uma tendência de aumento na frequência absoluta dessas notificações de 0 casos (2016) para 21 casos (2025). O segundo quinquênio de análise apresentou maior ênfase de aumento, com destaque para o período de 2024 (5 casos) para 2025 (21 casos). O primeiro quinquênio apresentou poucos casos notificados, com ênfase aos anos de 2016 e 2019 com nenhuma notificação de sífilis adquirida entre adolescentes (FIGURA 8).

A confirmação e notificação dos casos de sífilis em Ilhéus foi maior entre os adolescentes do sexo feminino em comparação ao sexo masculino (30 casos *vs.* 21 casos). Em relação à faixa etária, destacaram-se os adolescentes mais velhos (de 15 a 19 anos) quando comparados àqueles mais novos (de 10 a 14 anos), com 48 casos *vs.* 3 casos. Os casos confirmados e notificados de raça/cor parda predominaram na análise (n=28), seguida da raça/cor “ignorado” (n=11) e da raça/cor preta (n=9) (FIGURA 9).

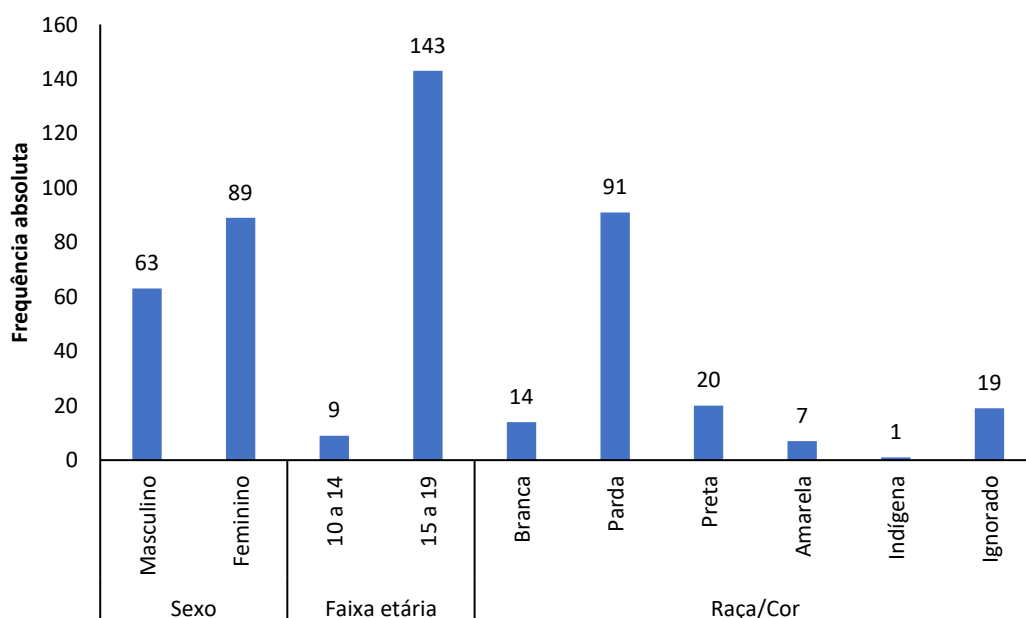
Município de Itabuna

FIGURA 6: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itabuna. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

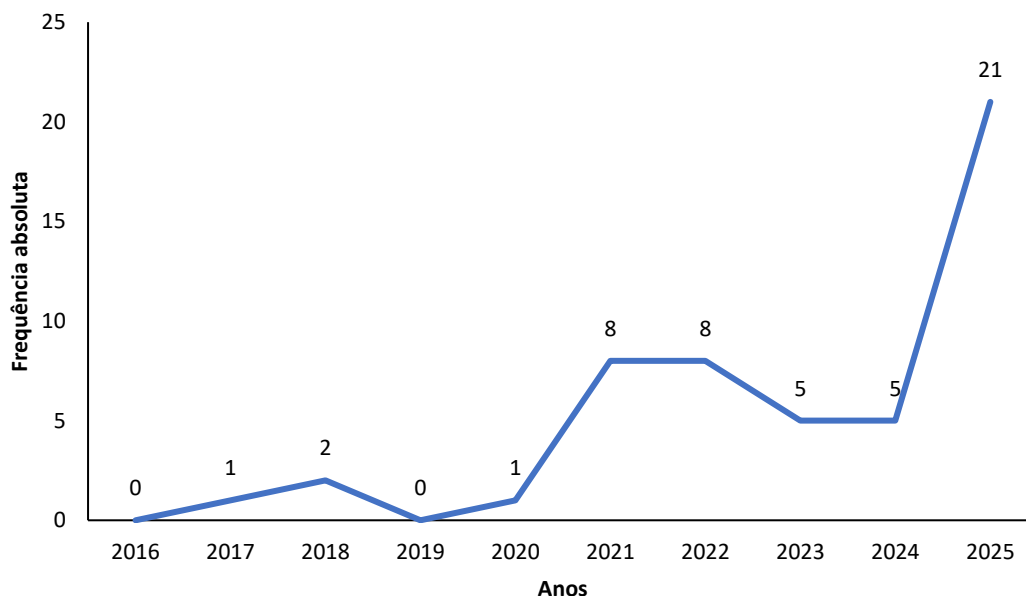
FIGURA 7: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Itabuna. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

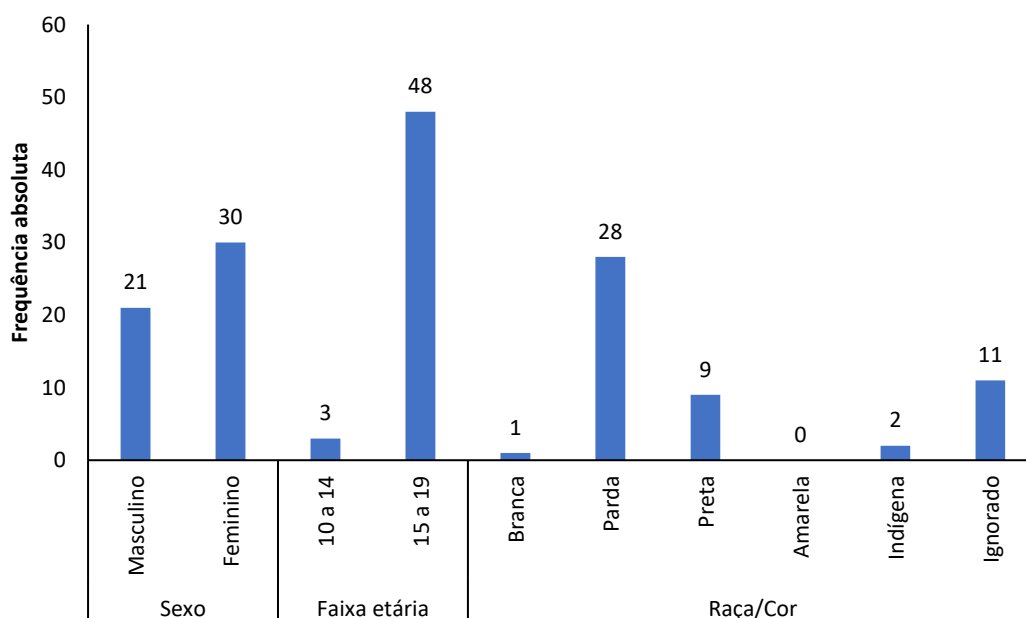
Município de Ilhéus

FIGURA 8: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Ilhéus. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 9: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Ilhéus. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

Demais municípios da Região de Saúde de Itabuna

Os casos confirmados e notificados de sífilis adquirida entre os adolescentes, no período de 2016 até 2025, também foram analisados para os 21 municípios que compõem a região de saúde de Itabuna: Almadina, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Coaraci, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Itaju do Colônia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Maráu, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitória, São José da Vitória, Ubaitaba e Ubatã.

O total de notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes nesses 21 municípios foi igual a 130 casos. Os municípios que apresentaram maior frequência absoluta dessas notificações foram Ubaitaba (n=14), Itajuípe (n=13) e Camacan (n=12); e as menores foram Floresta Azul (n=01), Itapé (n=01) e Santa Cruz da Vitória (n=01). O município de Jussari não apresentou casos notificados.

Assim como no município sede, nove municípios apresentaram uma tendência de aumento comparando 2016 e 2025: Almadina, Aurelino Leal, Camacan, Gongogi, Ibicaraí, Itajuípe, Itapitanga, Pau Brasil e Ubaitaba. Destes, a maioria apresentou o maior número de notificações no segundo quinquênio (Almadina, Gongogi, Itajuípe, Itapitanga, Pau Brasil e Ubaitaba). Em 2025, o município que apresentou maior notificação foi Itajuípe (n=05) e Ubaitaba (n=07).

Os casos de sífilis adquirida prevaleceram entre os adolescentes do sexo feminino em 16 municípios da região de Itabuna: Coaraci (n=06), Floresta Azul (n=01), Gongogi (n=04), Ibicaraí (n=08), Ibirapitanga (n=08), Itapé (n=01), Itapitanga (n=03), Maráu (n=03), Pau Brasil (n=04), Santa Cruz da Vitória (n=01), Ubaitaba (n=10), Buerarema (n=08), Camacan (n=09), Almadina (n=05), Aurelino Leal (n= 05) e São José da Vitória (n=04). O sexo masculino prevaleceu em Itajuípe (n=08) e Barro Preto (n=02). Não houve diferença na prevalência de casos, por sexo, em dois municípios: Itaju do Colônia (sexo feminino (n=01) e sexo masculino (n=01)) e Ubatã (sexo feminino (n=03) e sexo masculino (n=03)).

Em relação à faixa etária, 18 municípios notificaram o maior número de casos de sífilis adquirida entre os adolescentes mais velhos (de 15 a 19 anos): Ubaitaba (n=13), Itajuípe (n=12), Camacan (n=12), Ibicaraí (n=11), Ibirapitanga (n=09), Aurelino Leal (n=08), Gongogi (n=07), Coaraci (n=07), Buerarema (n=07), Almadina (n=05), Pau Brasil (n=05), Maráu (n=05), Ubatã (n=05), São José da Vitória (n=04), Itapitanga (n=03), Barro Preto (n=02), Santa Cruz da Vitória (n=01) e Itapé (n=01). Os adolescentes mais novos (10 a 14 anos) prevaleceram apenas em Floresta Azul (n=01), e o mesmo número de casos em ambas as faixas etárias foi observado em Itaju do Colônia (n=01).

Observou-se que a raça/cor parda prevaleceu em 14 municípios assim como no município sede, sendo eles: Camacan (n=09), Itajuípe (n=09), Ubaitaba (n=09), Ibicaraí (n=07), Buerarema (n=06), Coaraci (n=06), Ibirapitanga (n=06), Gongogi (n=05), Ubatã (n=05), Almadina (n=04), Aurelino Leal (n=04), Pau Brasil (n=03), Itaju do Colônia (n=02), Santa Cruz da Vitória (n=01).

Mais informações estão disponíveis nos Apêndices A a U deste Boletim.

Demais municípios das Regiões de Saúde de Ilhéus

Os casos confirmados e notificados de sífilis adquirida entre os adolescentes, no período de 2016 até 2025, também foram analisados para os 7 municípios que compõem a região de saúde de Ilhéus: Arataca, Canavieiras, Itacaré, Mascote, Santa Luzia, Una e Uruçuca.

O total de notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes nesses 7 municípios foi igual a 45 casos. Os municípios que apresentaram maior frequência absoluta dessas notificações foram Santa Luzia (n=14), Itacaré (n=12) e Canavieiras (n=11); e as menores foram Arataca (n=02), Mascote (n=01) e Una (n=01).

Assim como no município sede, três municípios apresentaram uma tendência de aumento comparando 2016 e 2025: Arataca, Canavieiras e Itacaré. Todos esses três municípios apresentaram maior número de notificações no segundo quinquênio. Em 2025, o município que apresentou maior notificação foi Canavieiras (n=05) e Arataca (n=02).

Os casos de sífilis adquirida prevaleceram entre os adolescentes do sexo feminino em cinco municípios da região de Ilhéus: Santa Luzia (n=09), Itacaré (n=07), Arataca (n=01), Mascote (n=01) e Una (n=01). O sexo masculino prevaleceu em Canavieiras (n=07). Não houve diferença na prevalência de casos, por sexo, em um município: Uruçuca (sexo feminino (n=02) e sexo masculino (n=02)).

Em relação à faixa etária, os sete municípios notificaram o maior número de casos de sífilis adquirida entre os adolescentes mais velhos (de 15 a 19 anos): Santa Luzia (n=12), Canavieiras (n=11), Itacaré (n=11), Uruçuca (n=04), Arataca (n=02), Mascote (n=01) e Una (n=01).

Observou-se que a raça/cor parda prevaleceu em quatro municípios assim como no município sede, sendo eles: Canavieiras (n=09), Santa Luzia (n=09), Itacaré (n=07) e Arataca (n=02).

Mais informações estão disponíveis nos Apêndices V a AB deste Boletim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes das Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus evidencia a importância do monitoramento dessa infecção para subsidiar a vigilância em saúde e o planejamento de ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados apresentados contribuem para a caracterização do perfil epidemiológico da doença nesses territórios, com base em dados da SUVISA, vinculada à SESAB.

No período de 2016 a 2025, observou-se, de modo geral, baixo número de notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes na maioria dos municípios analisados. Entretanto, Itabuna e Ilhéus concentraram o maior quantitativo de casos, com destaque para Itabuna, que registrou 152 notificações. Também foi observado aumento das taxas de detecção em parte significativa dos municípios ao longo do período, indicando expansão da ocorrência da infecção nas duas regiões de saúde. A análise por sexo, faixa etária e raça/cor demonstrou predominância de notificações entre adolescentes do sexo feminino, de 15 a 19 anos e da raça/cor parda.

A predominância de notificações entre adolescentes do sexo feminino não significa, necessariamente, maior ocorrência da infecção nesse grupo. Esse resultado pode estar relacionado, entre outros fatores, ao maior contato das adolescentes com os serviços de saúde, especialmente em ações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, favorecendo a realização da testagem e o diagnóstico oportuno. Em contrapartida, a menor procura dos adolescentes do sexo masculino pelos serviços de saúde pode contribuir para o diagnóstico tardio e para a subnotificação de casos. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de ampliar estratégias que promovam o acesso dos adolescentes, especialmente do sexo masculino, às ações de prevenção, testagem e tratamento oportuno.

Os achados reforçam a necessidade de fortalecer ações de promoção da saúde e prevenção das IST, especialmente antes da faixa etária de maior ocorrência da doença. Entre essas estratégias, destaca-se a ampliação das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), com abordagens sobre formas de transmissão, diagnóstico, tratamento e medidas de prevenção, incluindo o uso correto de preservativos internos e externos, bem como o desenvolvimento de estratégias de comunicação e educação em saúde adequadas ao público adolescente.

O reduzido número de notificações em diversos municípios, associado à elevada proporção de registros classificados como "ignorado" na variável raça/cor, evidencia a necessidade de qualificar o preenchimento das fichas de notificação e aprimorar a qualidade das informações registradas nos sistemas de vigilância. Esses aspectos podem refletir limitações na qualidade dos dados, possíveis subnotificações e dificuldades no acesso oportuno aos serviços de saúde, especialmente nos municípios de menor porte populacional. Nesse sentido, o fortalecimento da vigilância epidemiológica, da APS e da articulação entre os setores da saúde e da educação é fundamental para ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, qualificar o cuidado e fortalecer as ações de prevenção.

Portanto, os dados apresentados neste Boletim permitem caracterizar o perfil epidemiológico das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes residentes nas Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus, subsidiando o planejamento, a organização e a avaliação de políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva dessa população. Espera-se que esses achados contribuam para o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico, tratamento e assistência, promovendo uma atenção integral e mais qualificada aos adolescentes no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view> Acesso em: 08 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf/view> Acesso em: 08 jun. 2026.

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**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf Acesso em: 08 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.201-de-15-de-agosto-de-2024-579010765> Acesso em: 08 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_sifilis_2025.pdf/@@display-file/file Acesso em: 26 jun. 2026.

GANNON-LOEW, K. E.; HOLLAND-HALL, C. A review of current guidelines and research on the management of sexually transmitted infections in adolescents and young adults. **Therapeutic Advances in Infectious Disease**, v. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2049936120960664>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 26 jun. 2026.

OLIVEIRA, G. S.; DA SILVA, V. S. G.; FERREIRA, L. S. Impacto do Programa Saúde na Escola (PSE) na prevenção da sífilis entre adolescentes: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 9, n. 20, p. e092977-e092977, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v9i20.2977>

WESTIN, M. R. et al. Prevalence of syphilis and sexual behavior and practices among adolescents MSM and TrTGW in a Brazilian multi-center cohort for daily use of PrEP. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00118721, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN118721>

WHO. World Health Organization. **Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: Report on progress and gaps**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097872> Acesso em: 26 jun. 2026.

APÊNDICES

Dados referentes à notificação de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos) dos demais municípios das regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus foram apresentados no formato de gráficos.

Demais municípios da região de saúde de Itabuna:

APÊNDICE A: Município de Almadina
APÊNDICE B: Município de Aurelino Leal
APÊNDICE C: Município de Barro Preto
APÊNDICE D: Município de Buerarema
APÊNDICE E: Município de Camacan
APÊNDICE F: Município de Coaraci
APÊNDICE G: Município de Floresta Azul
APÊNDICE H: Município de Gongogi
APÊNDICE I: Município de Ibicaraí
APÊNDICE J: Município de Ibirapitanga
APÊNDICE K: Município de Itaju do Colônia
APÊNDICE L: Município de Itajuípe
APÊNDICE M: Município de Itapé
APÊNDICE N: Município de Itapitanga
APÊNDICE O: Município de Jussari
APÊNDICE P: Município de Maráu
APÊNDICE Q: Município de Pau Brasil
APÊNDICE R: Município de Santa Cruz da Vitória
APÊNDICE S: Município de São José da Vitória
APÊNDICE T: Município de Ubaitaba
APÊNDICE U: Município de Ubatã

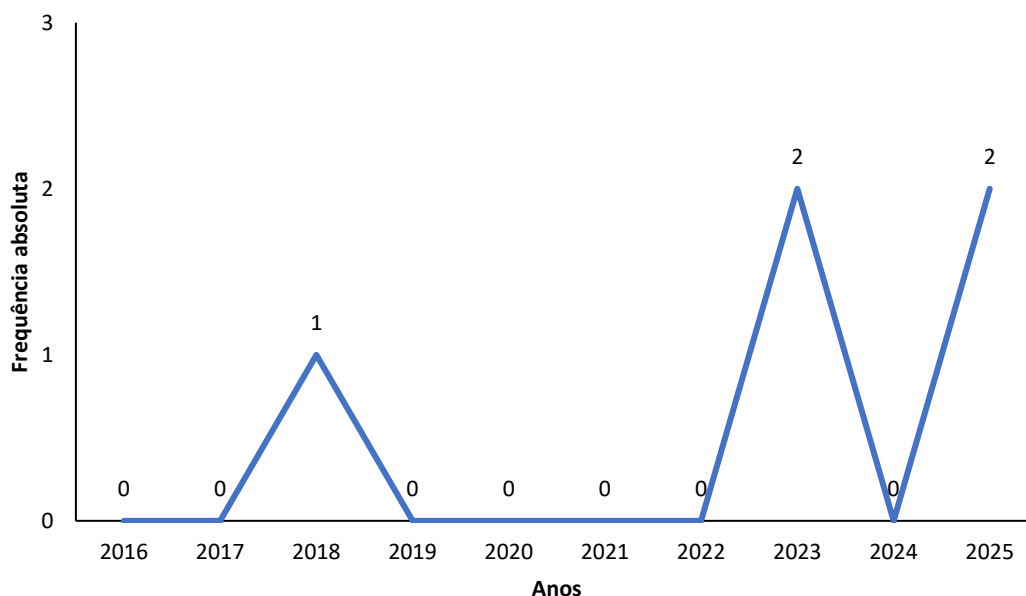
Demais municípios da região de saúde de Ilhéus:

APÊNDICE V: Município de Arataca
APÊNDICE W: Município de Canavieiras
APÊNDICE X: Município de Itacaré
APÊNDICE Y: Município de Mascote
APÊNDICE Z: Município de Santa Luzia
APÊNDICE AA: Município de Una
APÊNDICE AB: Município de Uruçuca

APÊNDICE AC: Taxas de detecção de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos) de cada município das regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. Bahia, 2016 - 2025.

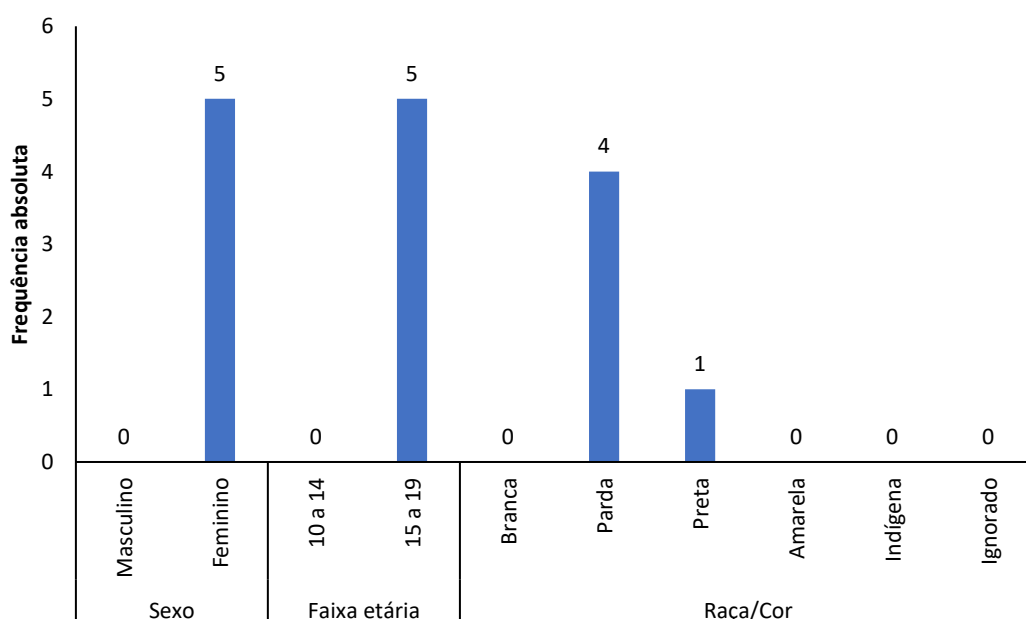
APÊNDICE A: Município de Almadina

FIGURA 10a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Almadina. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

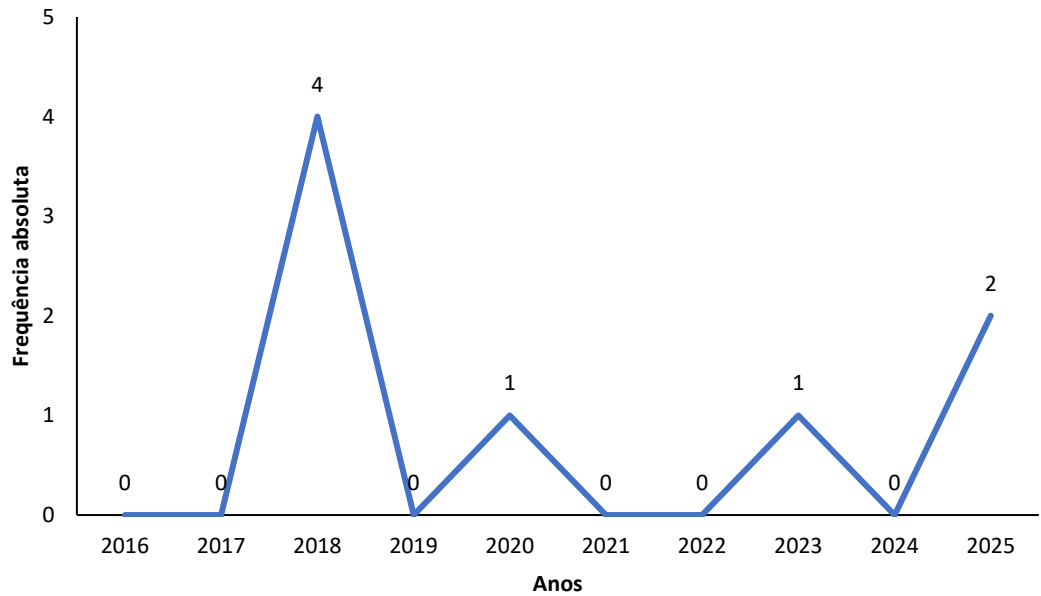
FIGURA 10b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Almadina. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

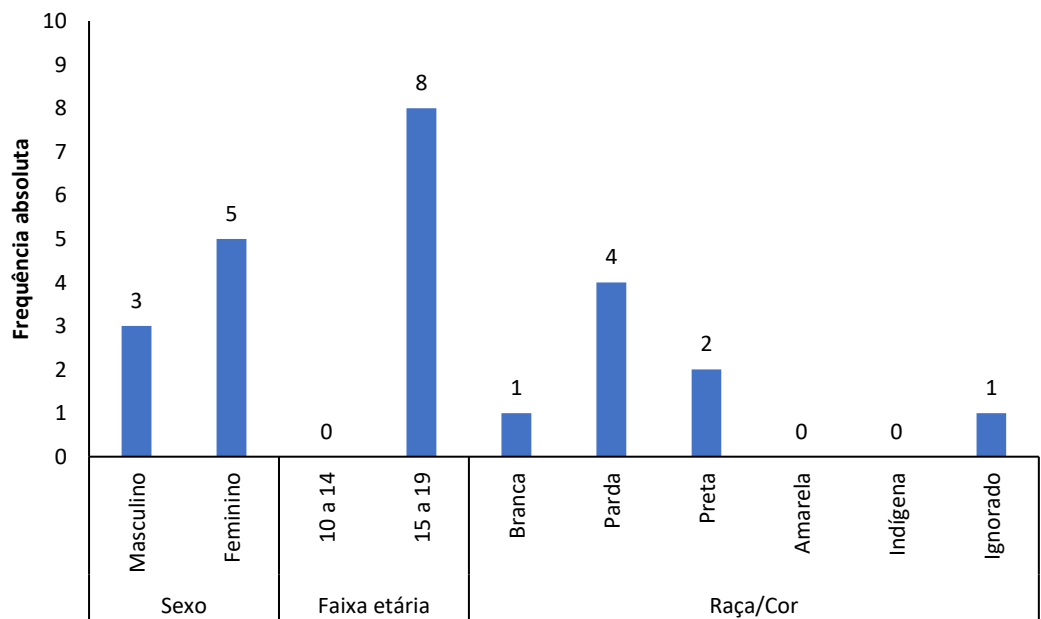
APÊNDICE B: Município de Aurelino Leal

FIGURA 11a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Aurelino Leal. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

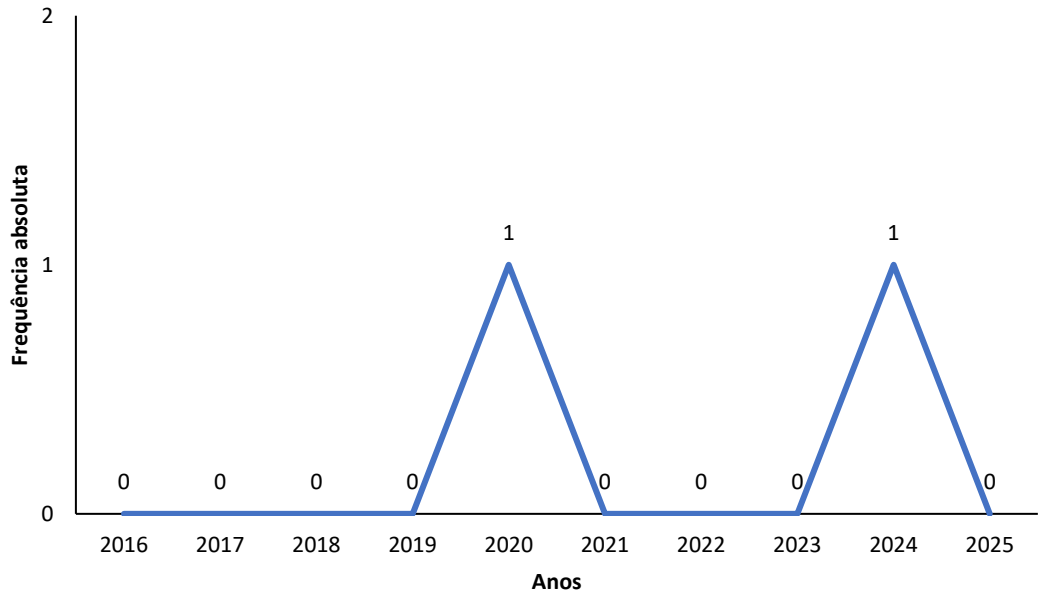
FIGURA 11b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Aurelino Leal. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

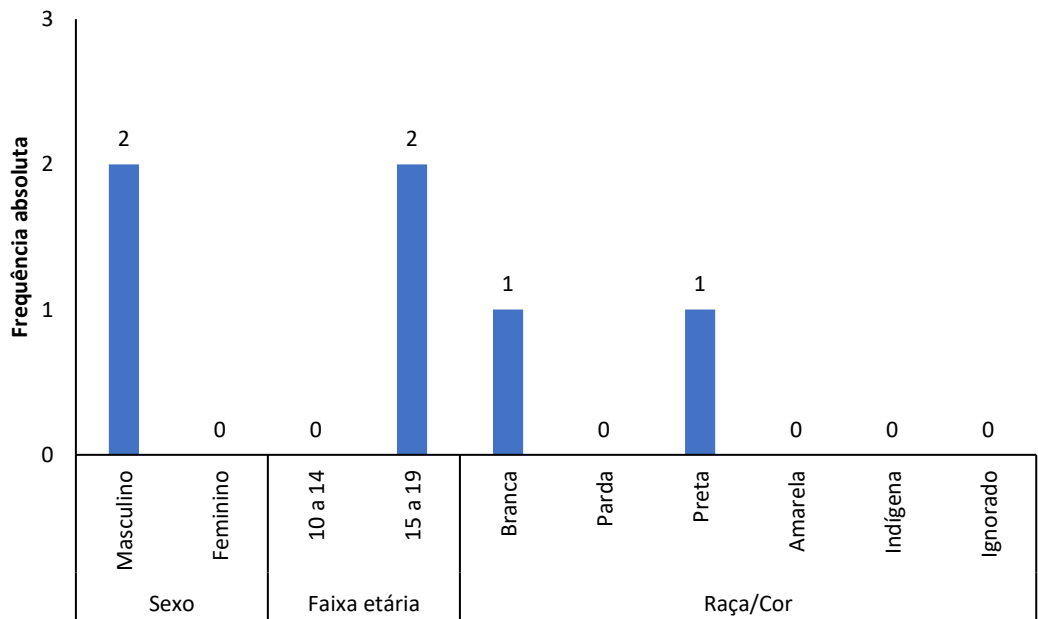
APÊNDICE C: Município de Barro Preto

FIGURA 12a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Barro Preto. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

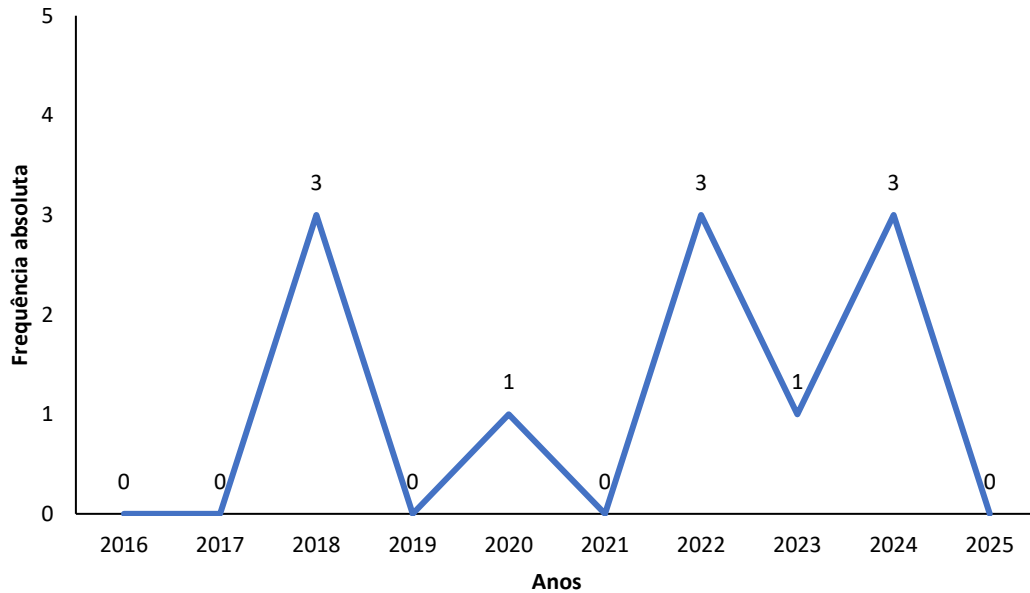
FIGURA 12b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Barro Preto. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

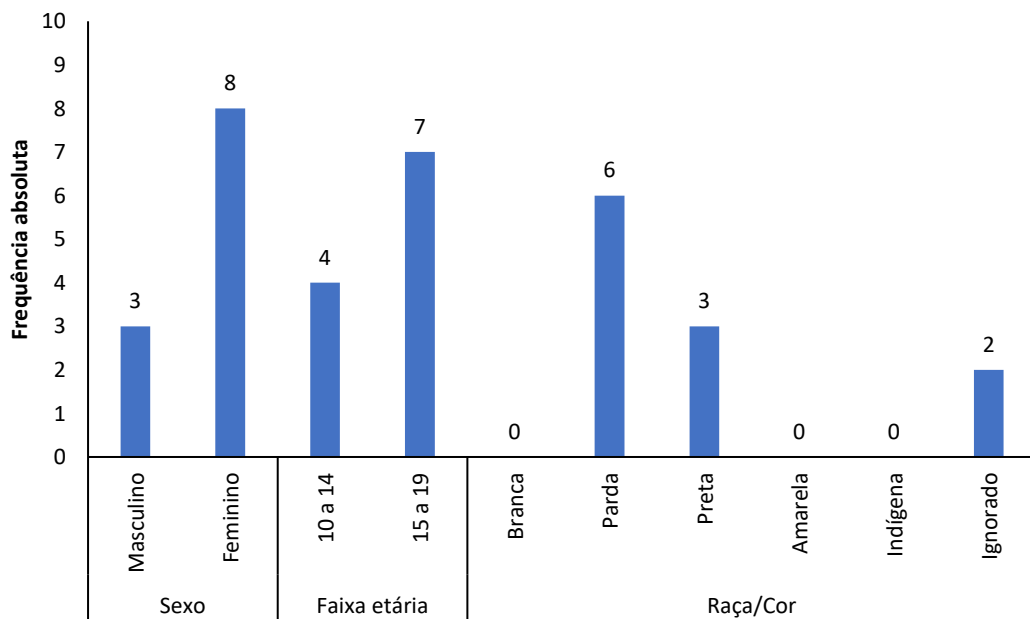
APÊNDICE D: Município de Buerarema

FIGURA 13a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Buerarema. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

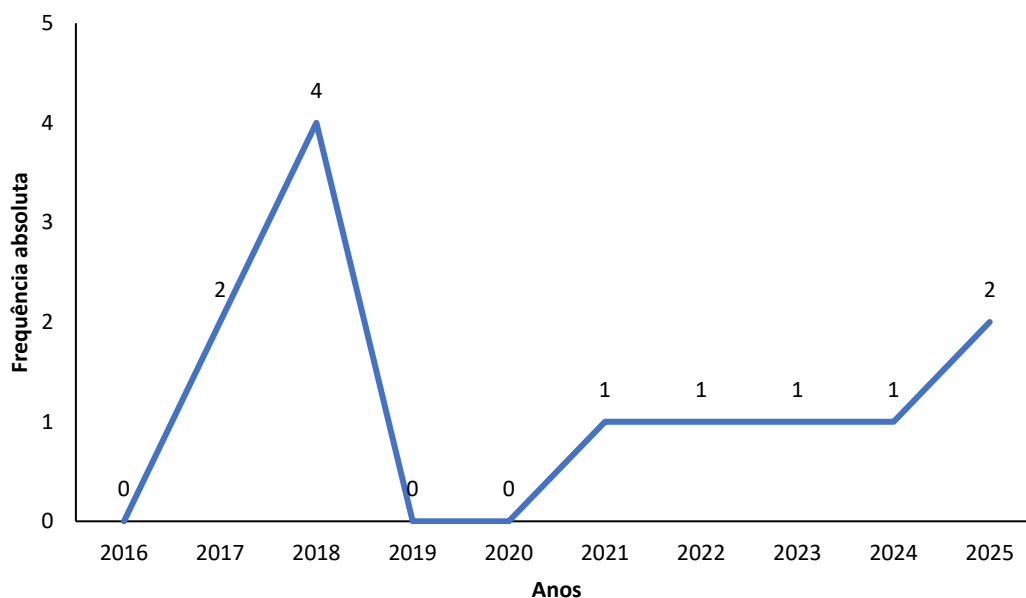
FIGURA 13b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Buerarema. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

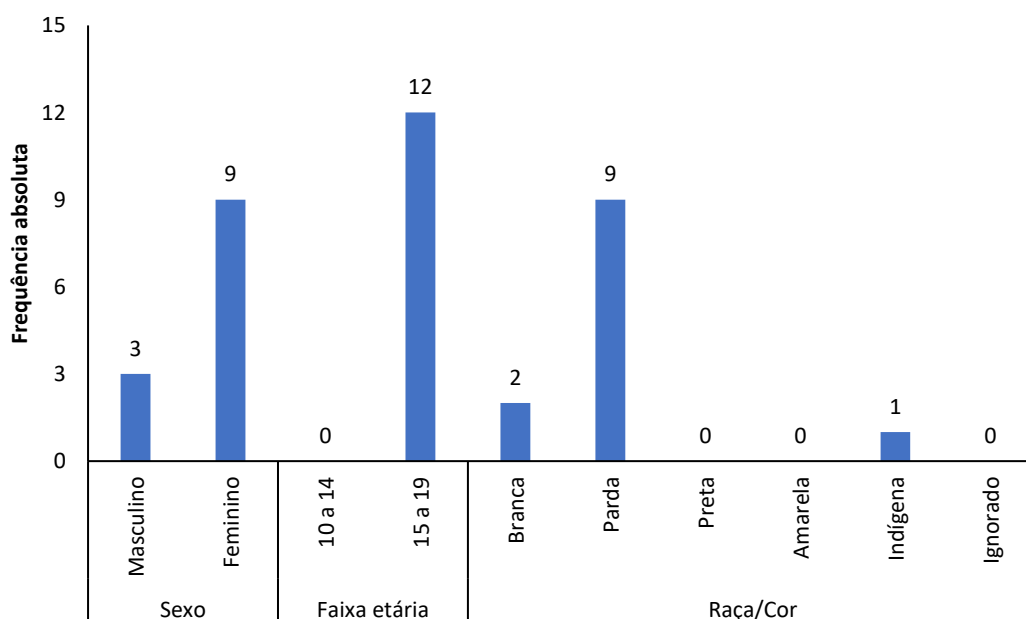
APÊNDICE E: Município de Camacan

FIGURA 14a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Camacan. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

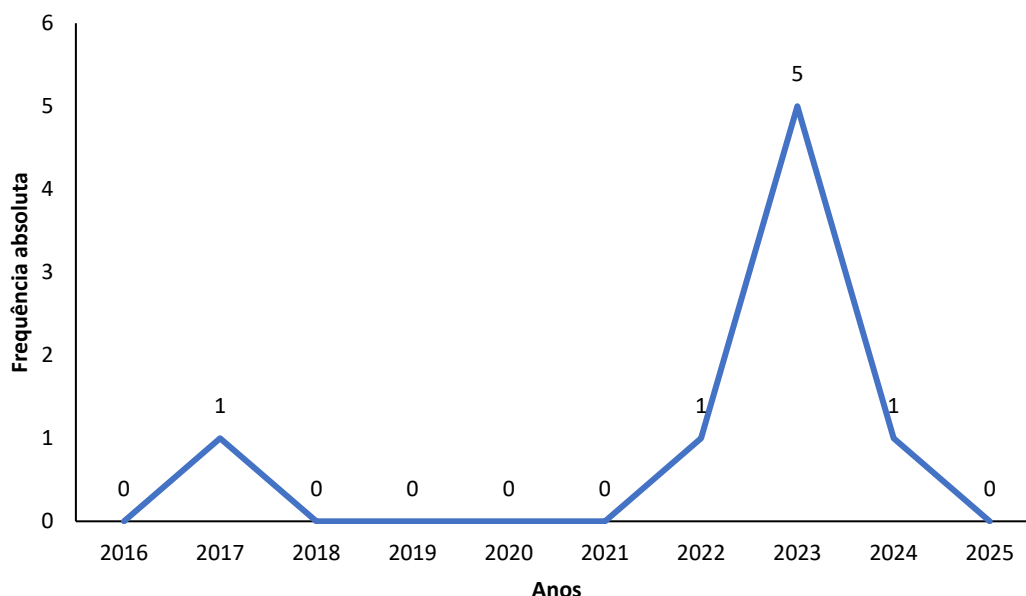
FIGURA 14b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Camacan. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

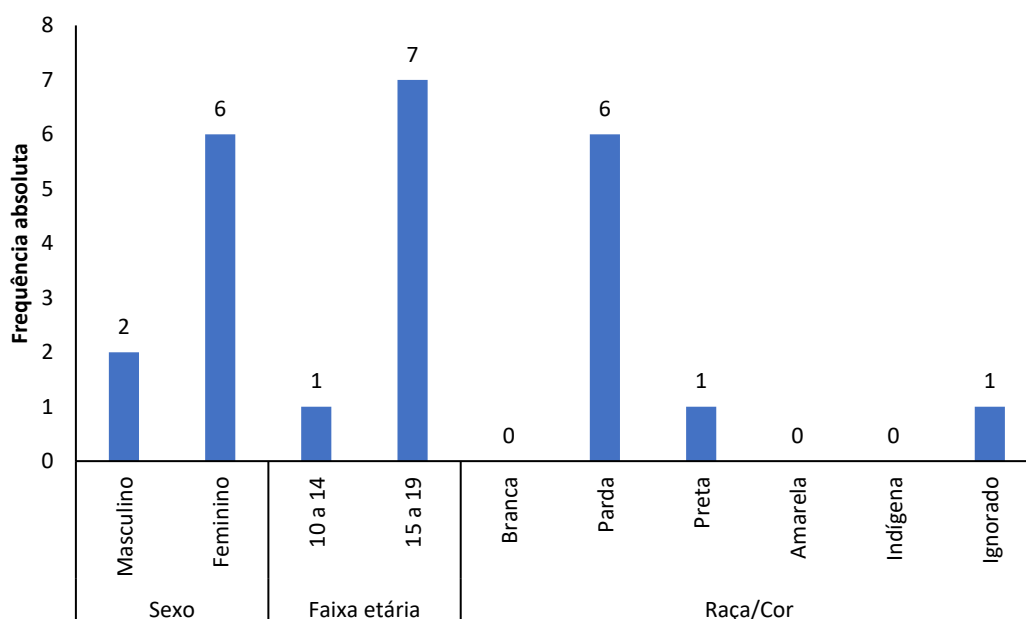
APÊNDICE F: Município de Coaraci

FIGURA 15a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Coaraci. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

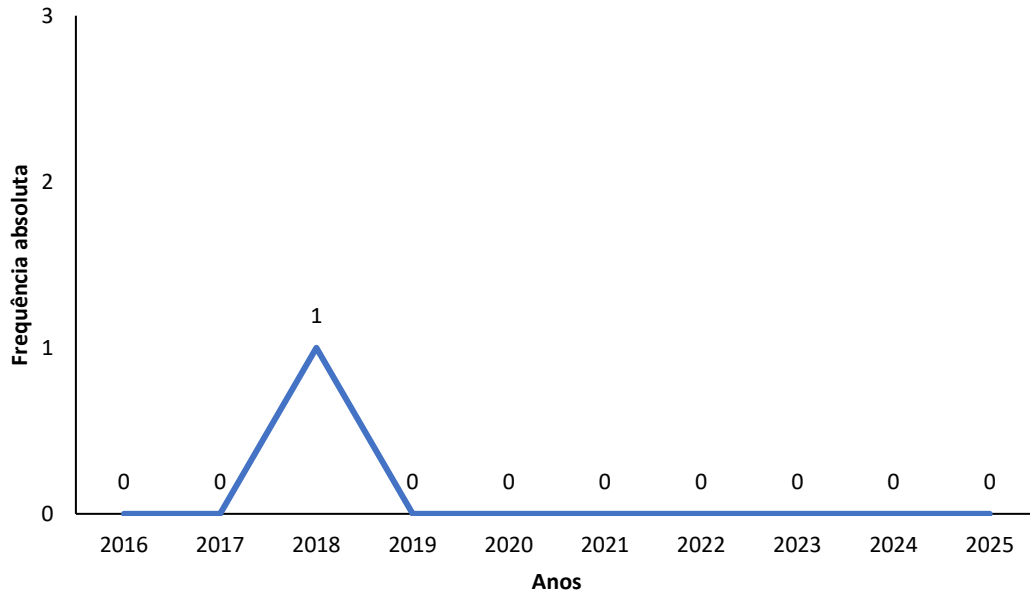
FIGURA 15b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Coaraci. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

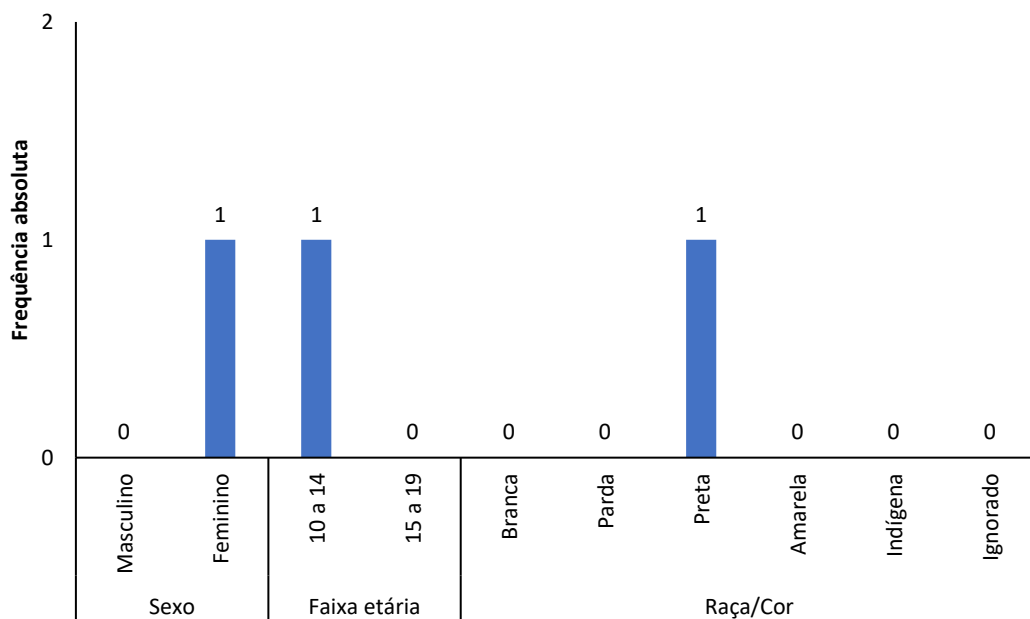
APÊNDICE G: Município de Floresta Azul

FIGURA 16a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Floresta Azul. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

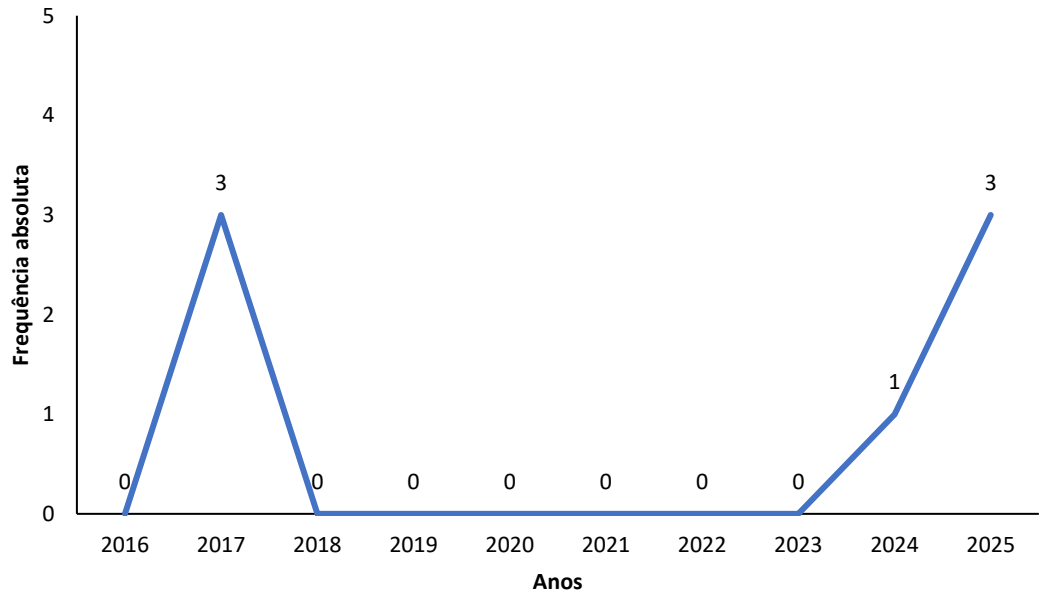
FIGURA 16b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Floresta Azul. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

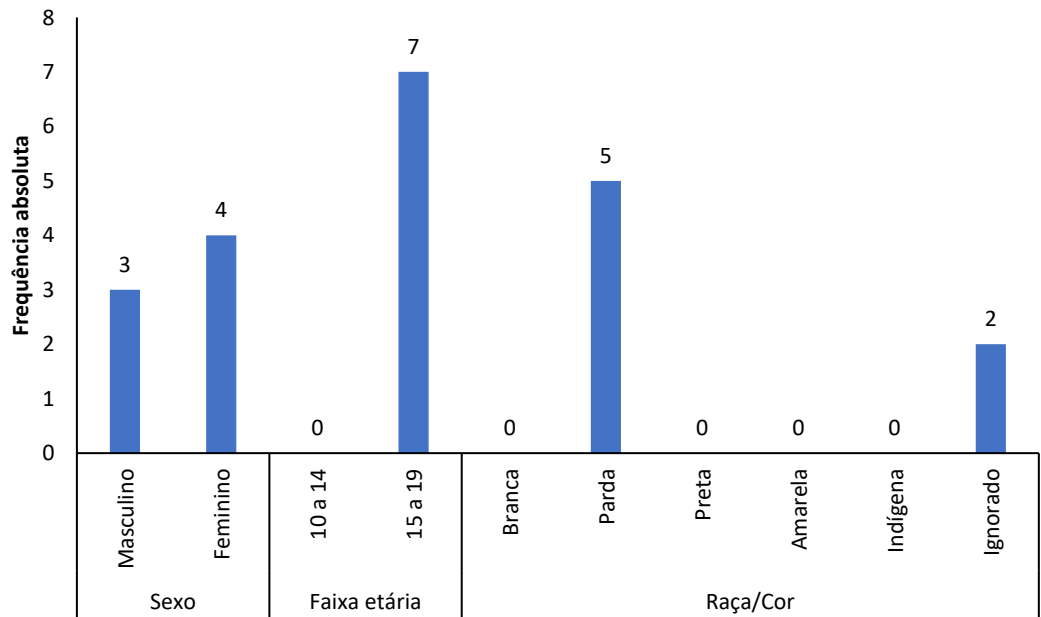
APÊNDICE H: Município de Gongogi

FIGURA 17a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Gongogi. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

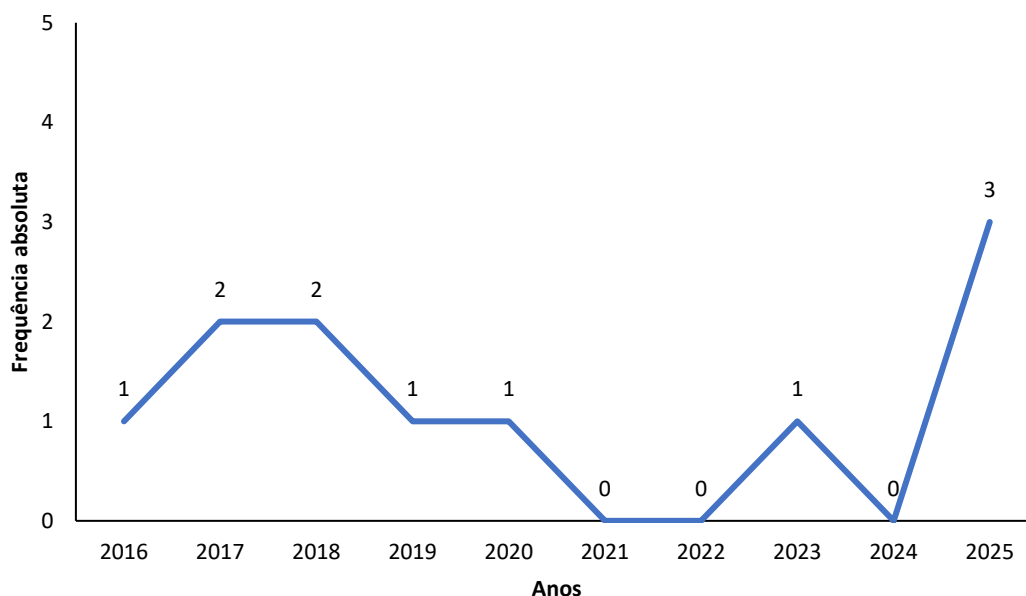
FIGURA 17b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Gongogi. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

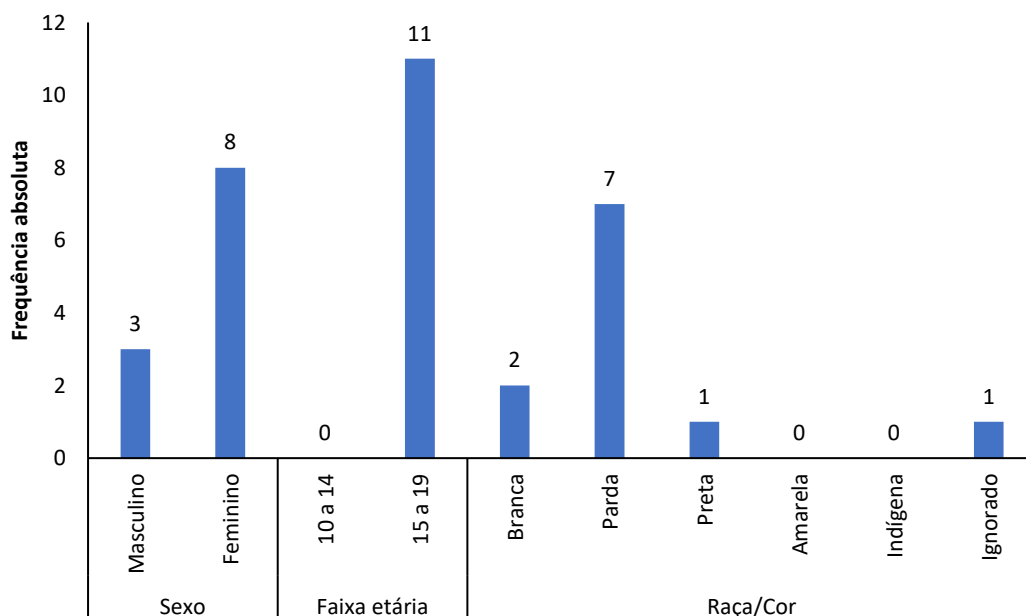
APÊNDICE I: Município de Ibicaraí

FIGURA 18a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Ibicaraí. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

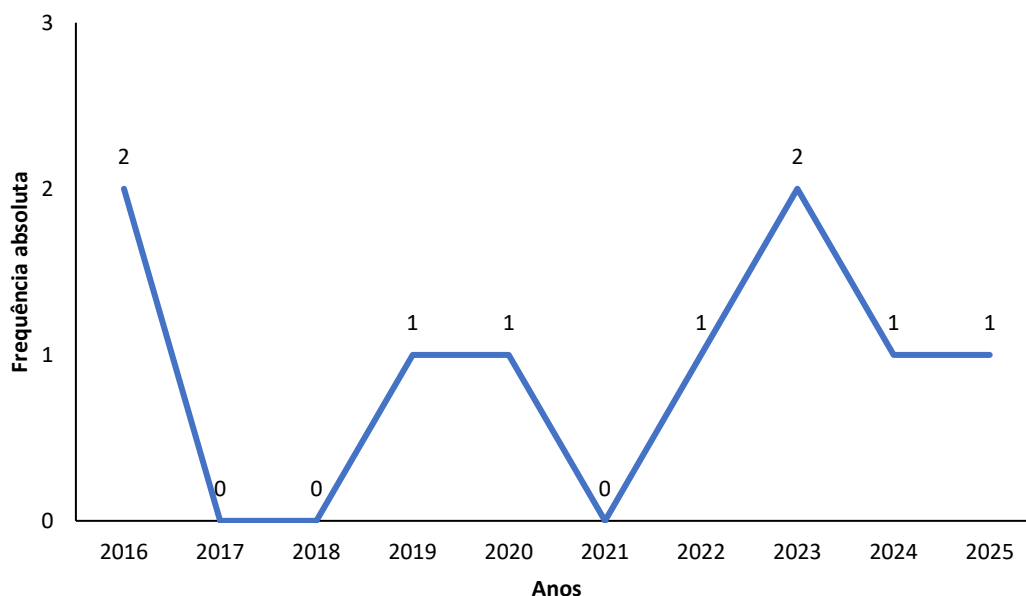
FIGURA 18b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Ibicaraí. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

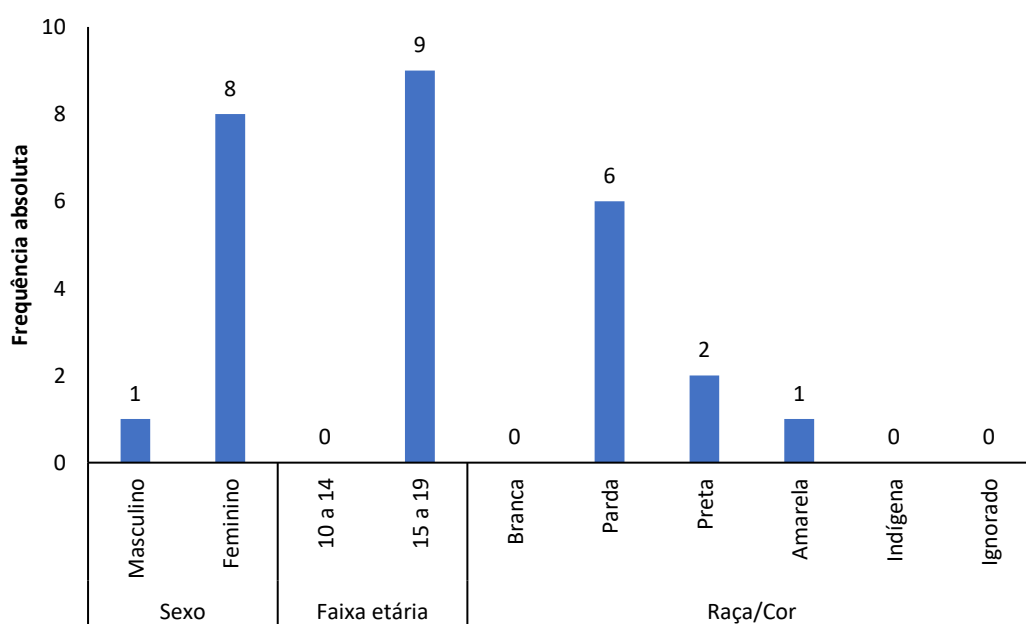
APÊNDICE J: Município de Ibirapitanga

FIGURA 19a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Ibirapitanga. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

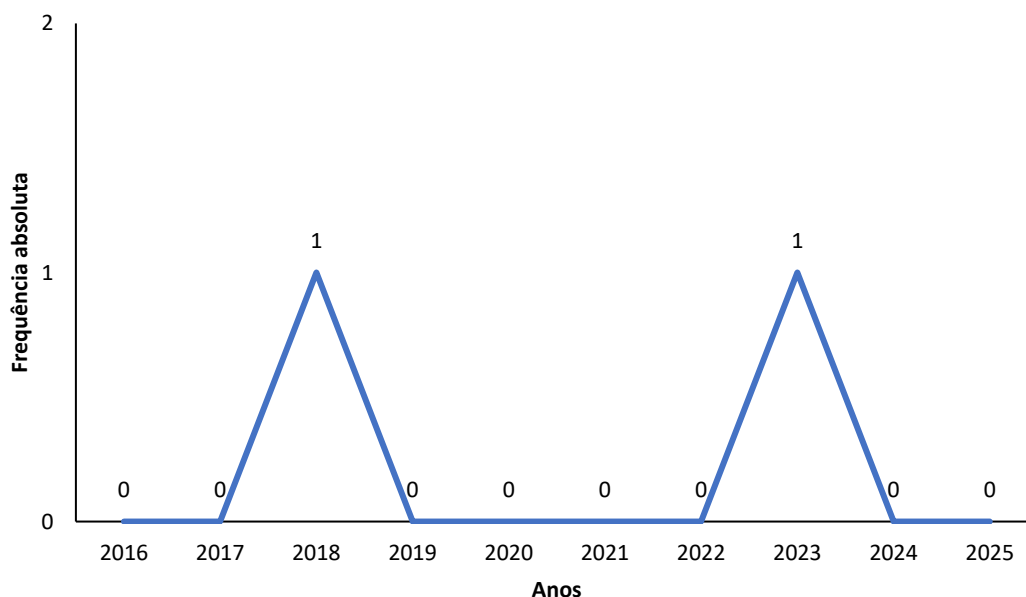
FIGURA 19b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Ibirapitanga. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

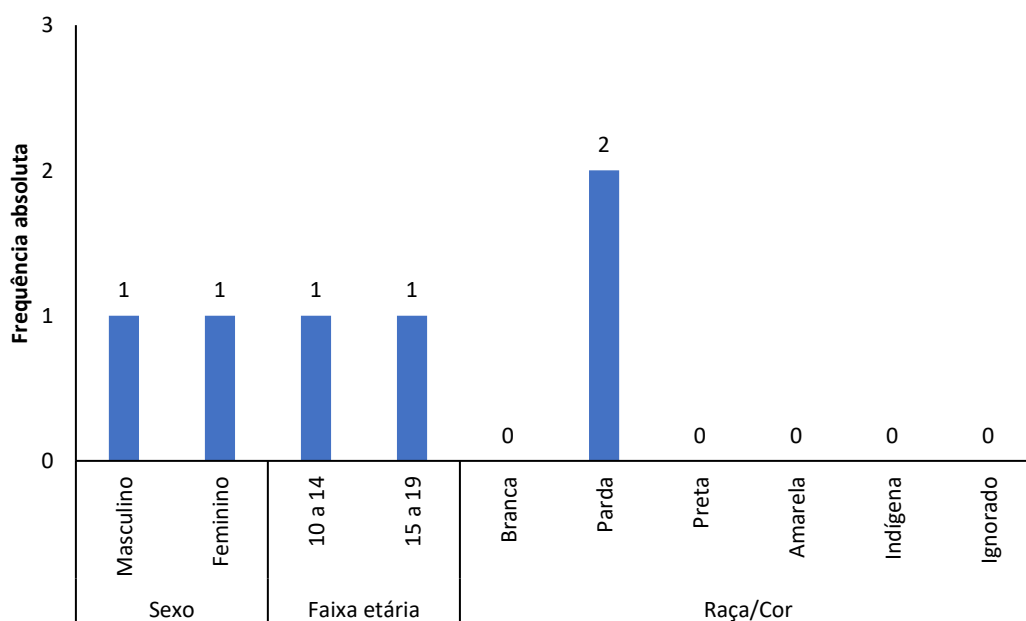
APÊNDICE K: Município de Itaju do Colônia

FIGURA 20a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itaju do Colônia. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

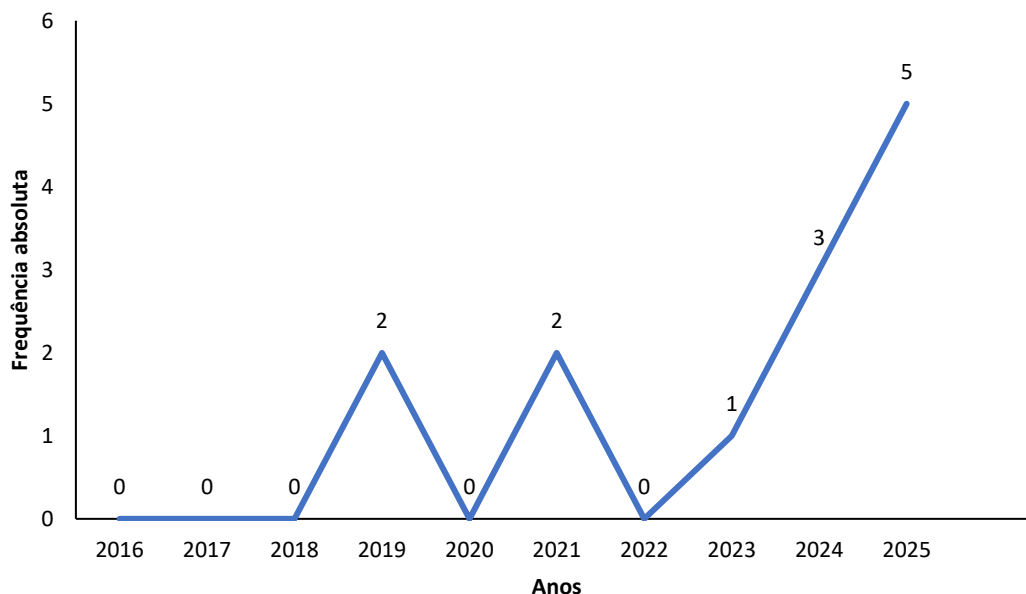
FIGURA 20b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Itaju do Colônia. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

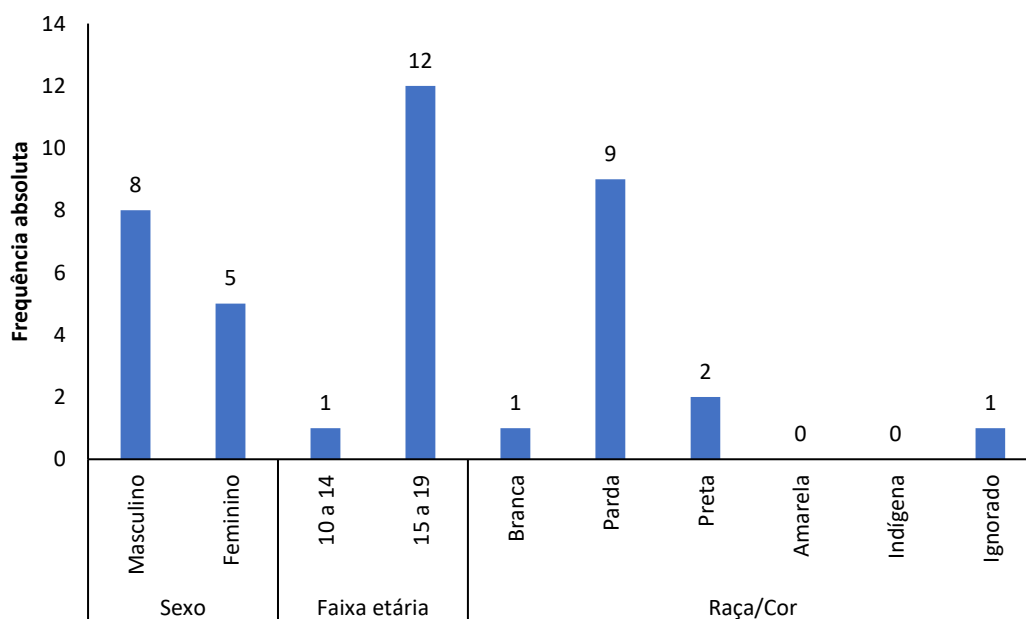
APÊNDICE L: Município de Itajuípe

FIGURA 21a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itajuípe. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

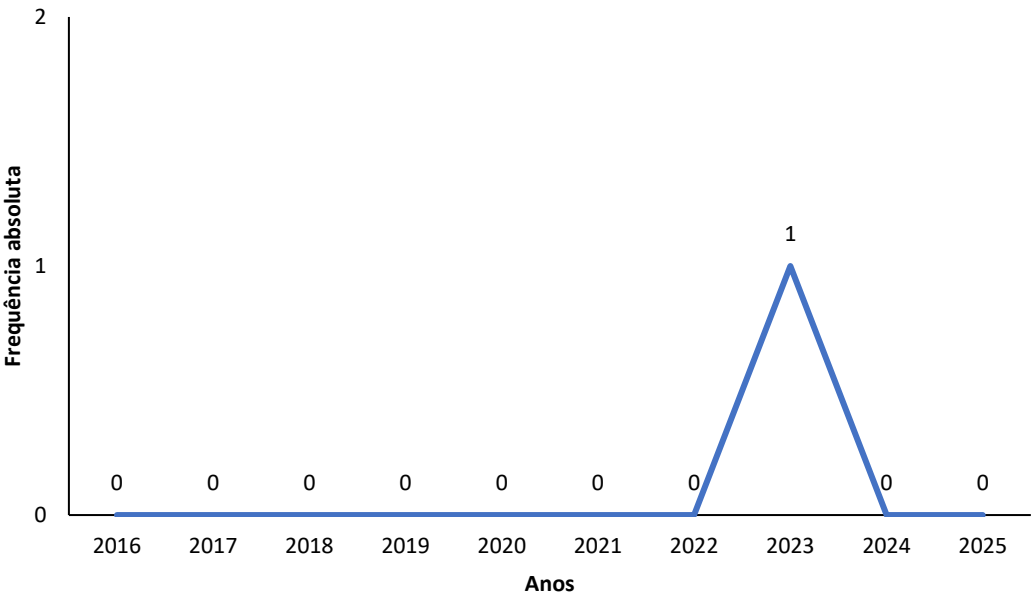
FIGURA 21b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Itajuípe. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

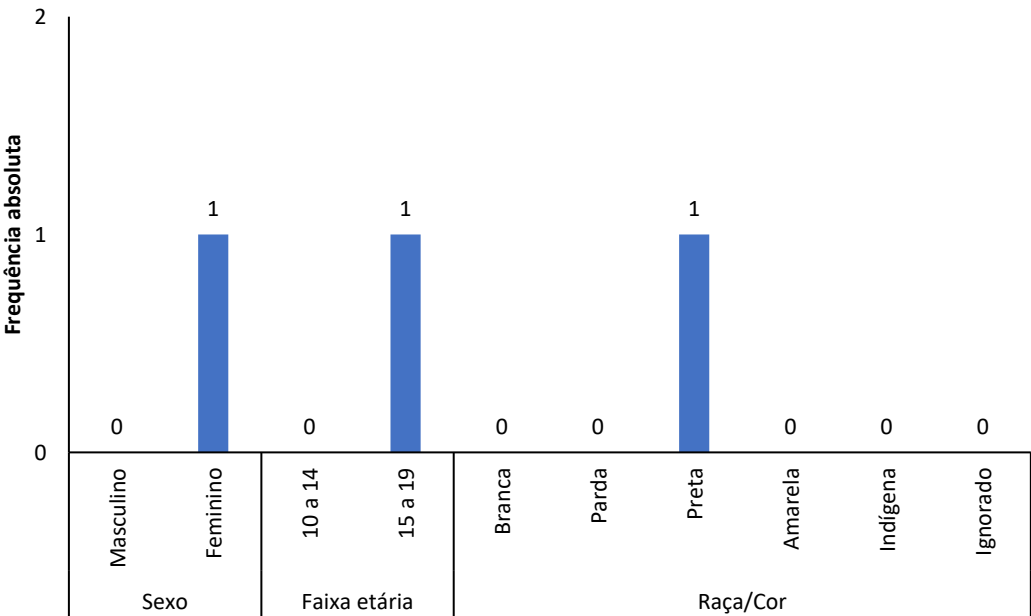
APÊNDICE M: Município de Itapé

FIGURA 22a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itapé. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

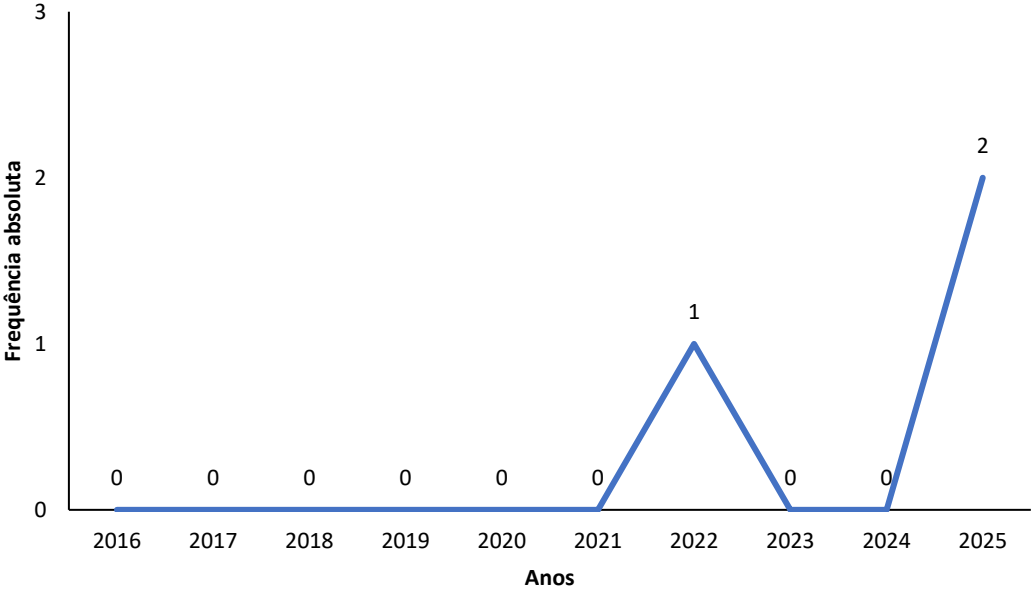
FIGURA 22b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Itapé. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

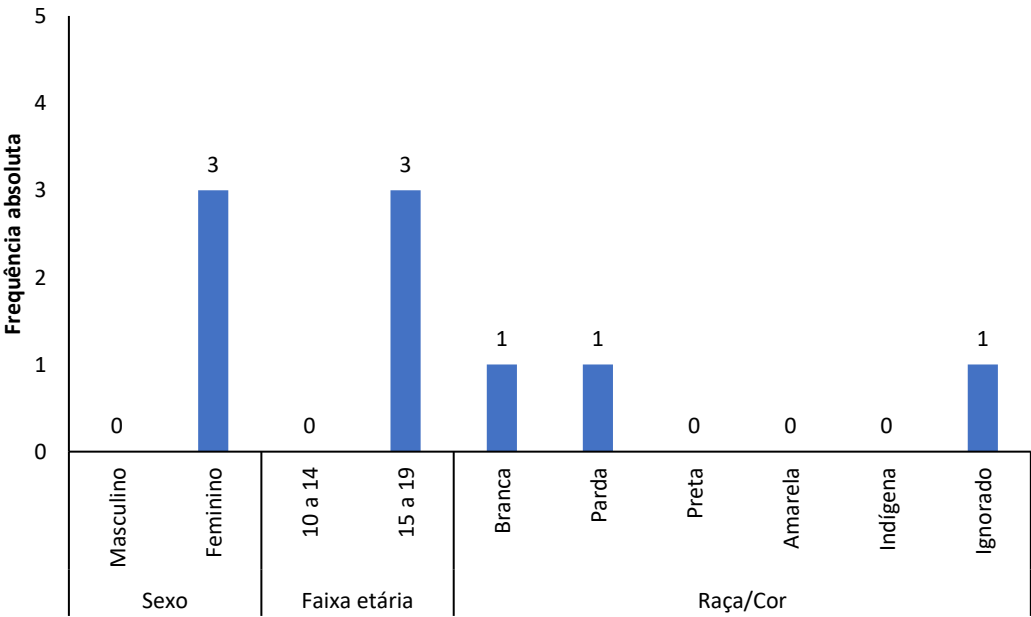
APÊNDICE N: Município de Itapitanga

FIGURA 23a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itapitanga. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 23b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Itapitanga. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

APÊNDICE O: Município de Jussari

FIGURA 24a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Jussari. Bahia, 2016 – 2025.

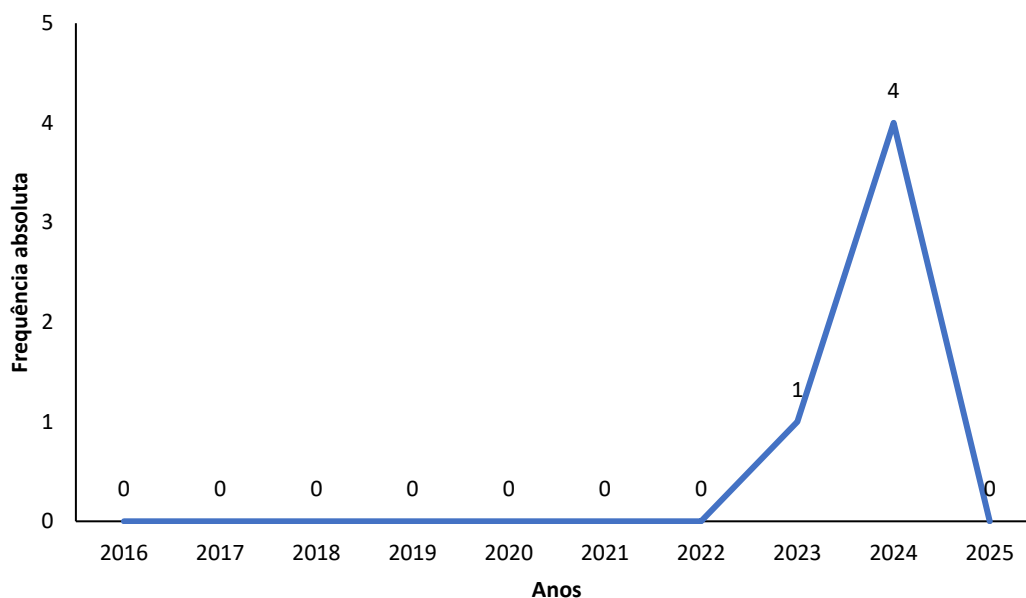
Não houve registro

FIGURA 24b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Jussari. Bahia, 2016 – 2025.

Não houve registro

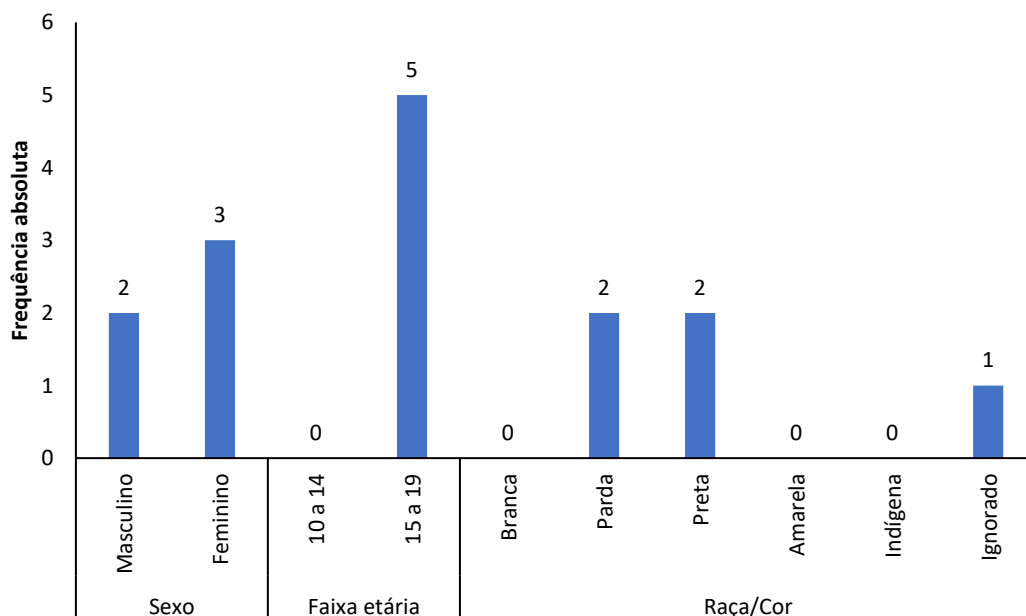
APÊNDICE P: Município de Maraú

FIGURA 25a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Maraú. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

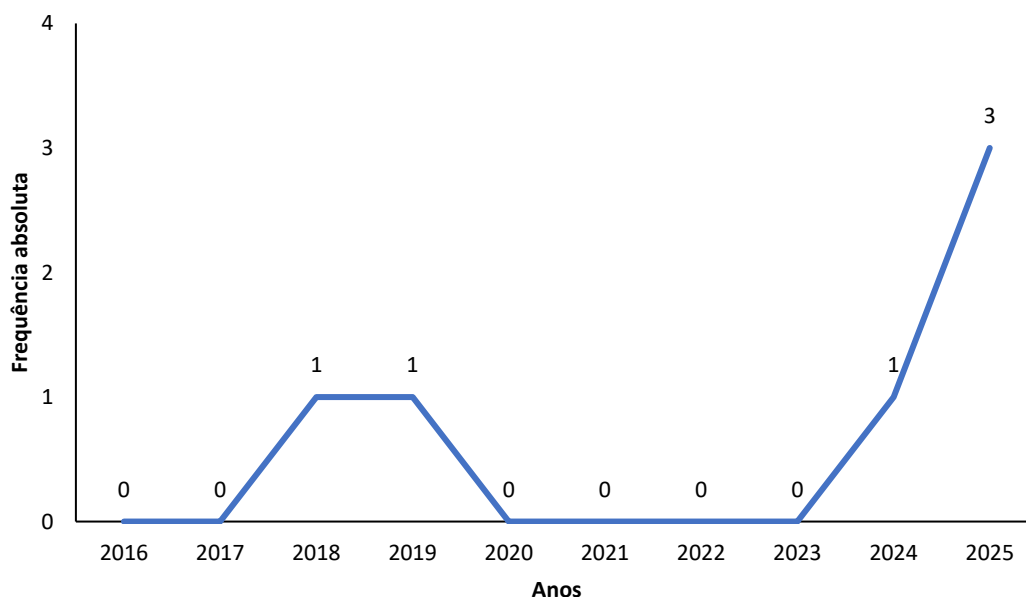
FIGURA 25b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Maraú. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

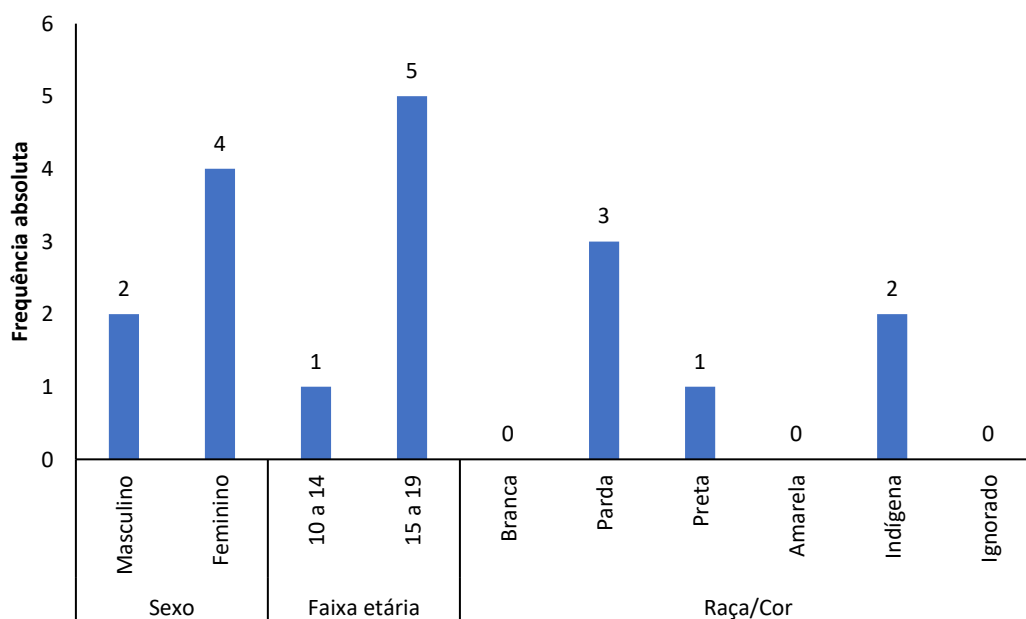
APÊNDICE Q: Município de Pau Brasil

FIGURA 26a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Pau Brasil. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

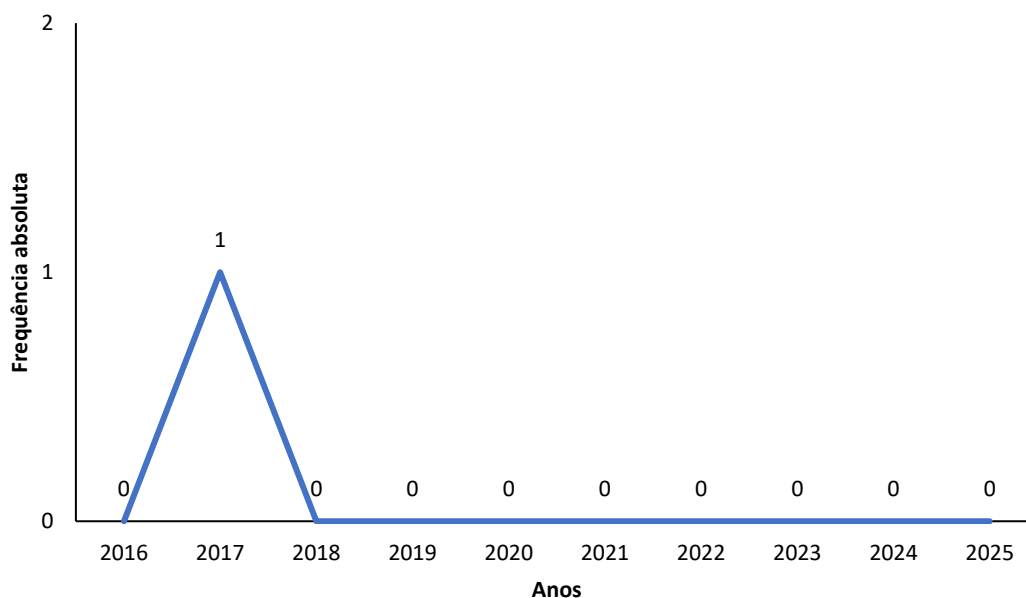
FIGURA 26b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Pau Brasil. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

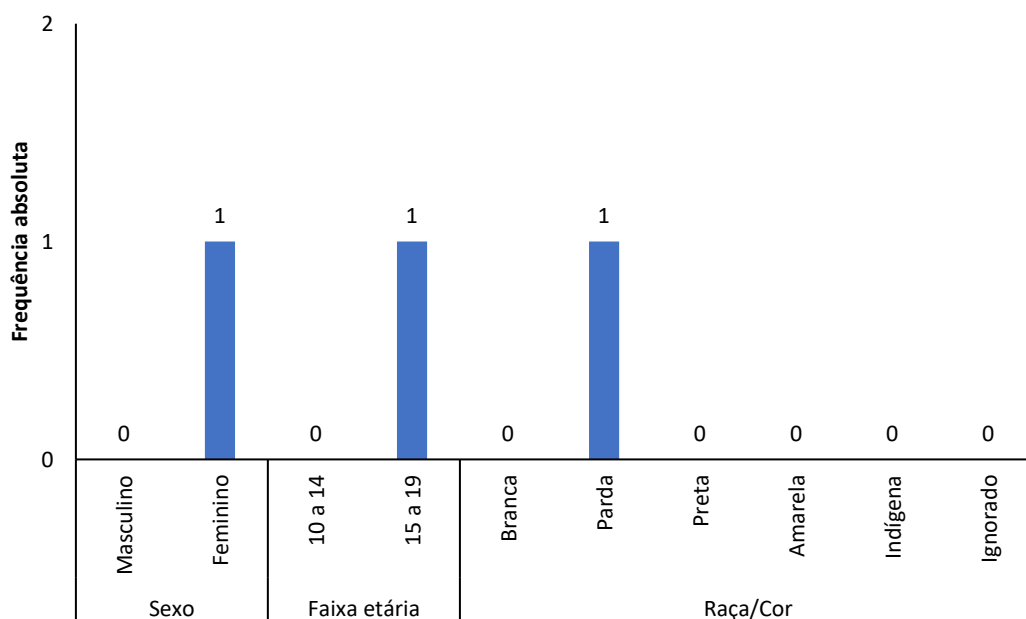
APÊNDICE R: Município de Santa Cruz da Vitória

FIGURA 27a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Santa Cruz da Vitória. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

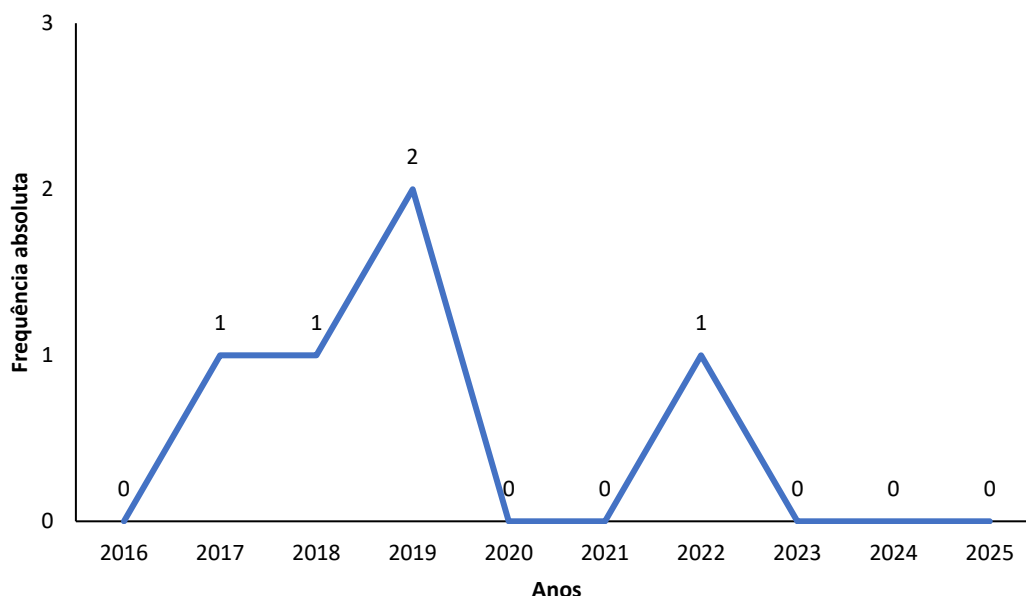
FIGURA 27b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Santa Cruz da Vitória. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

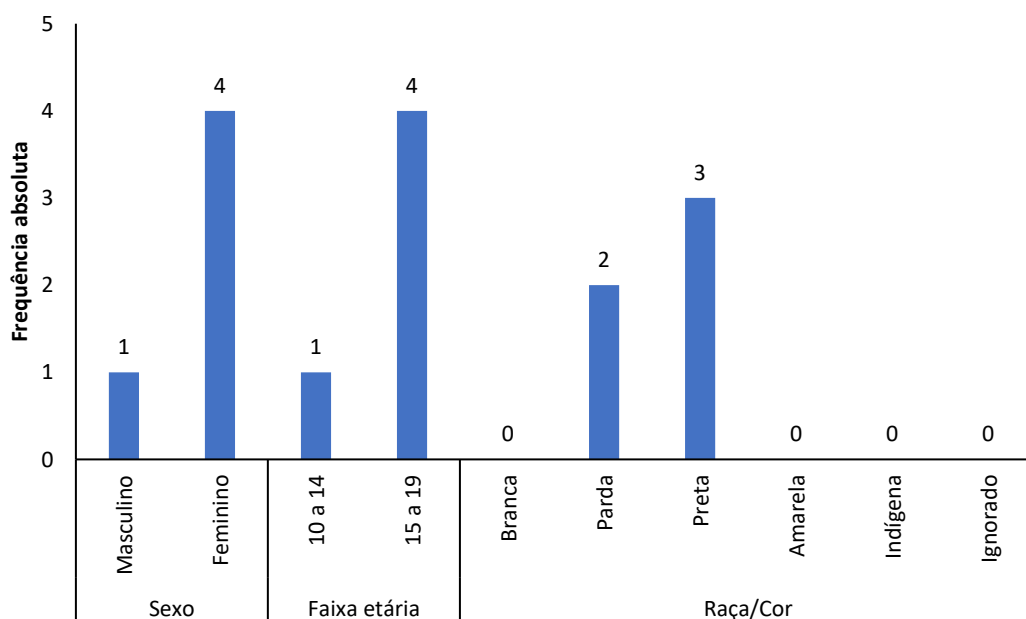
APÊNDICE S: Município de São José da Vitória

FIGURA 28a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de São José da Vitória. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

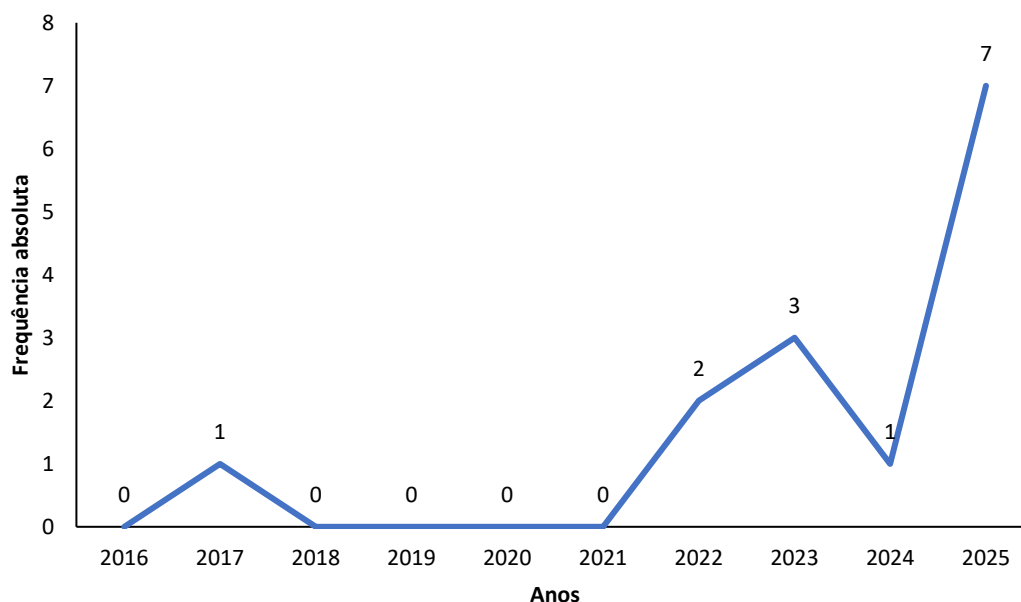
FIGURA 28b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de São José da Vitória. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

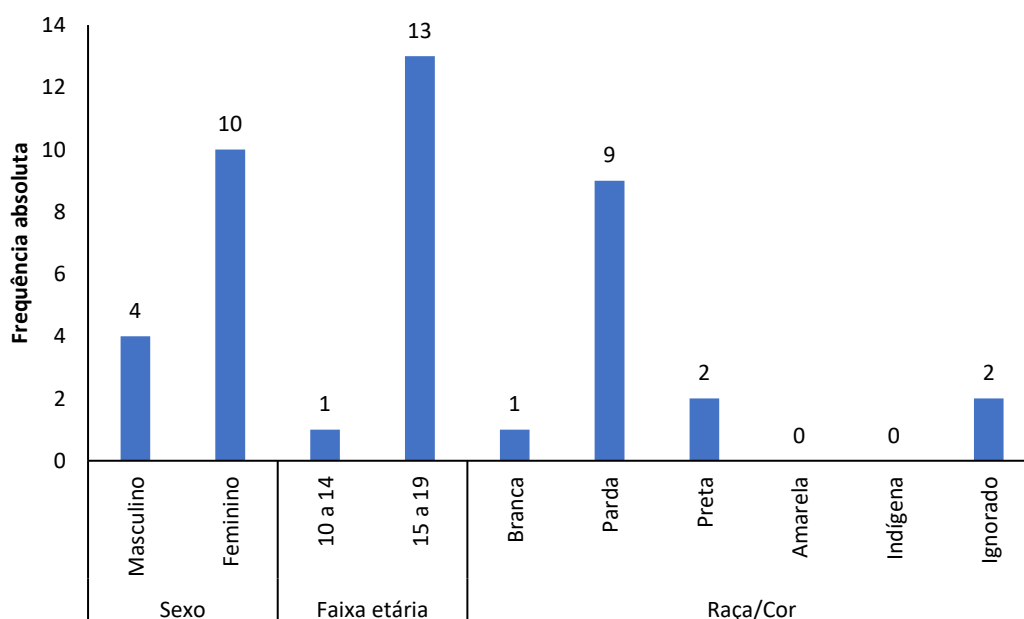
APÊNDICE T: Município de Ubaitaba

FIGURA 29a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Ubaitaba. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

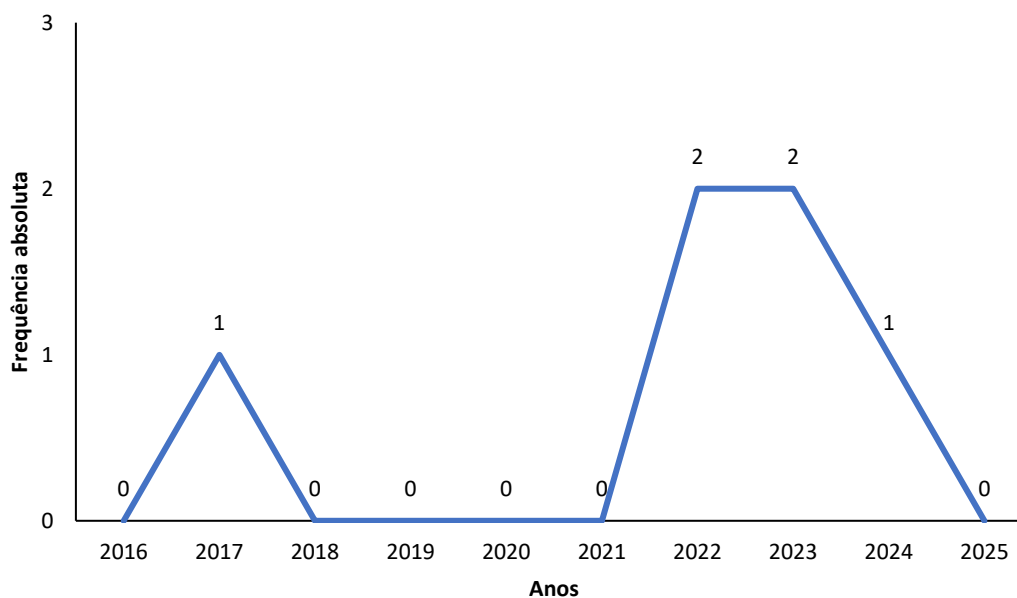
FIGURA 29b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Ubaitaba. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

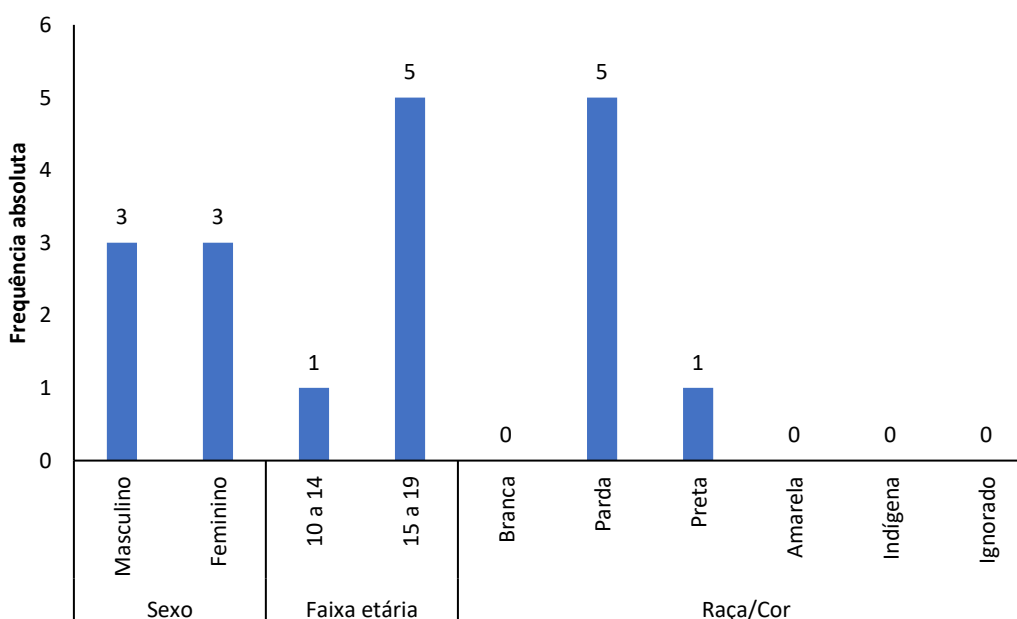
APÊNDICE U: Município de Ubatã

FIGURA 30a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Ubatã. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

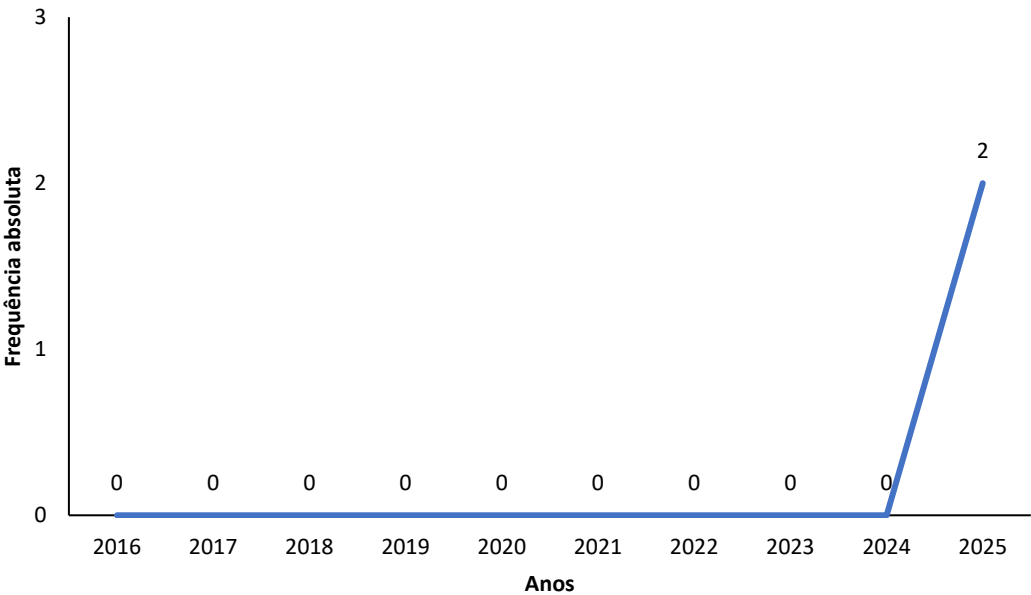
FIGURA 30b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Ubatã. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

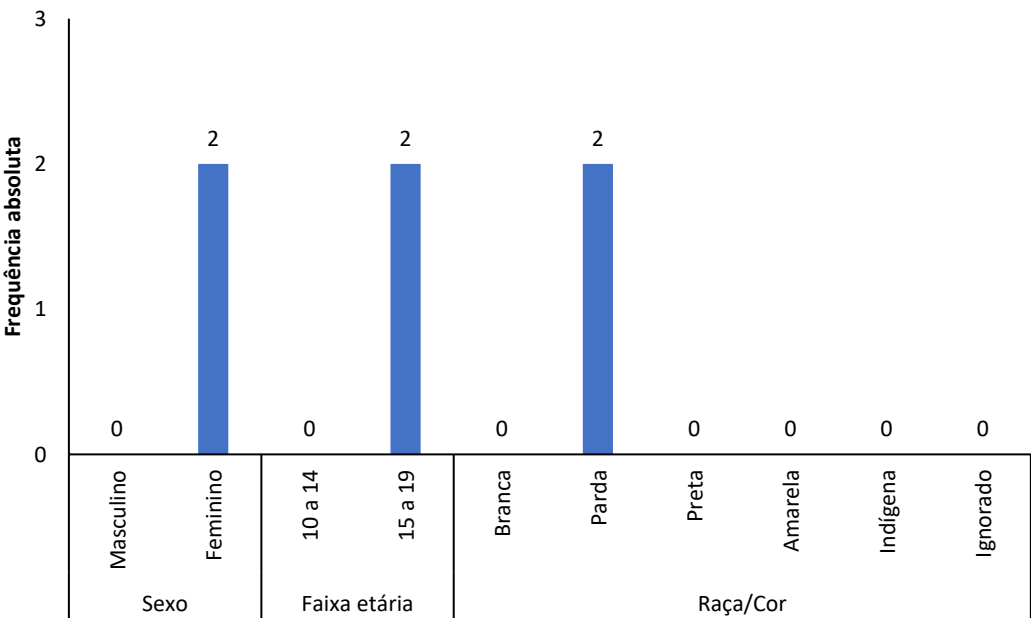
APÊNDICE V: Município de Arataca

FIGURA 31a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Arataca. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

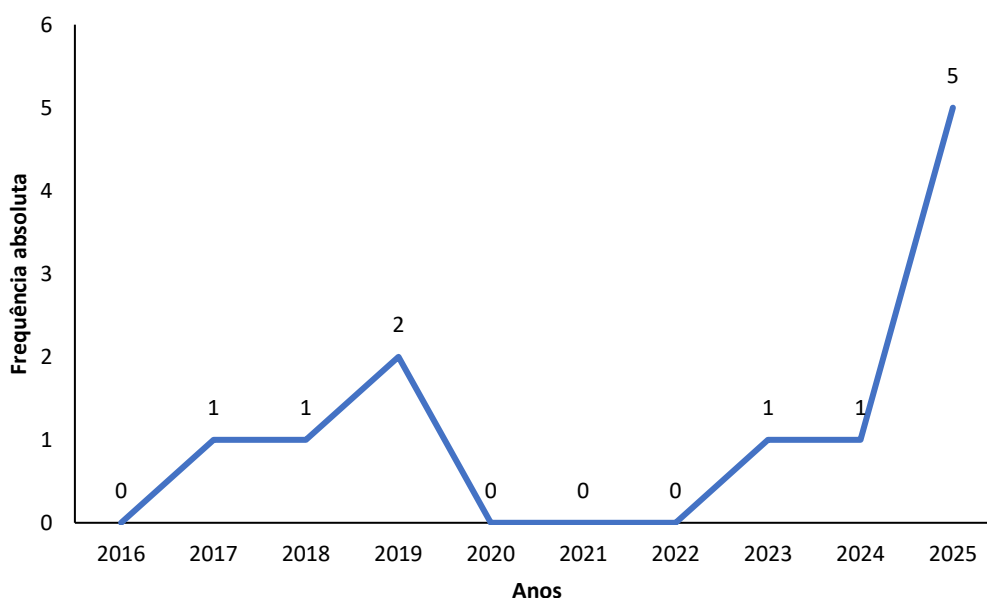
FIGURA 31b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Arataca. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

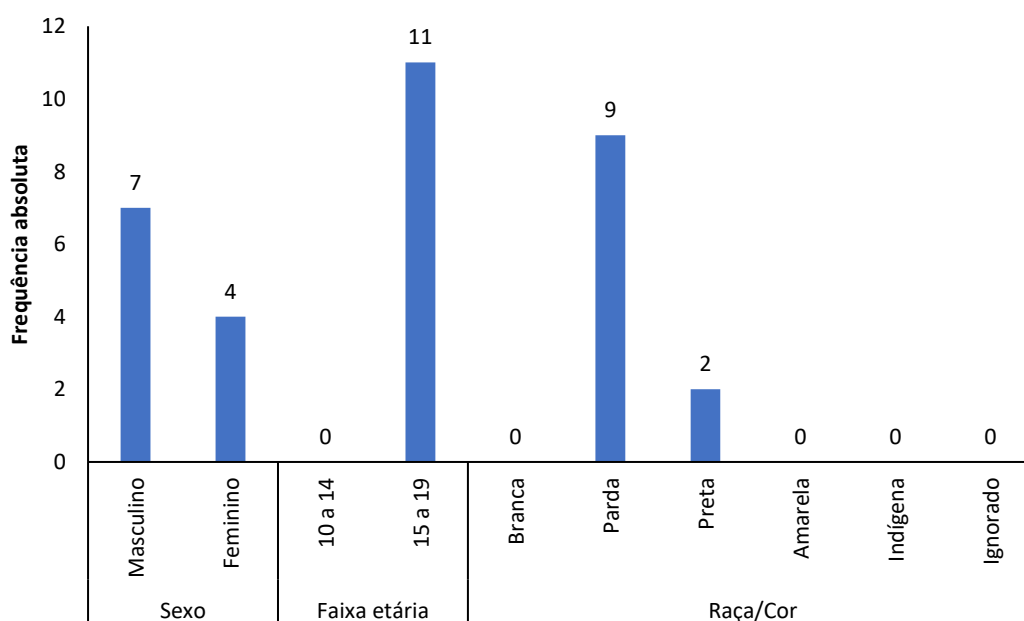
APÊNDICE W: Município de Canavieiras

FIGURA 32a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Canavieiras. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

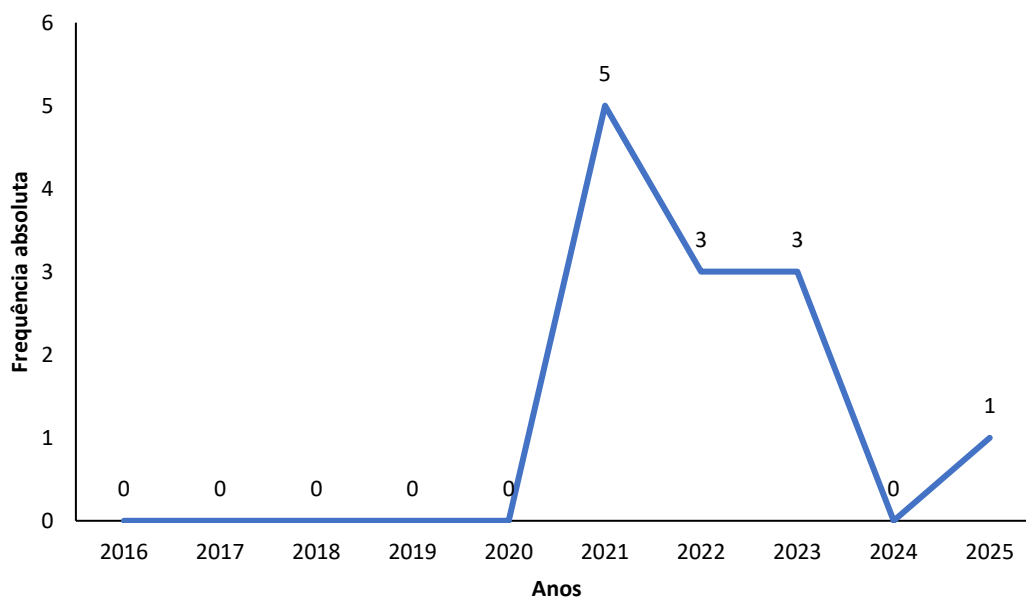
FIGURA 32b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Canavieiras. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

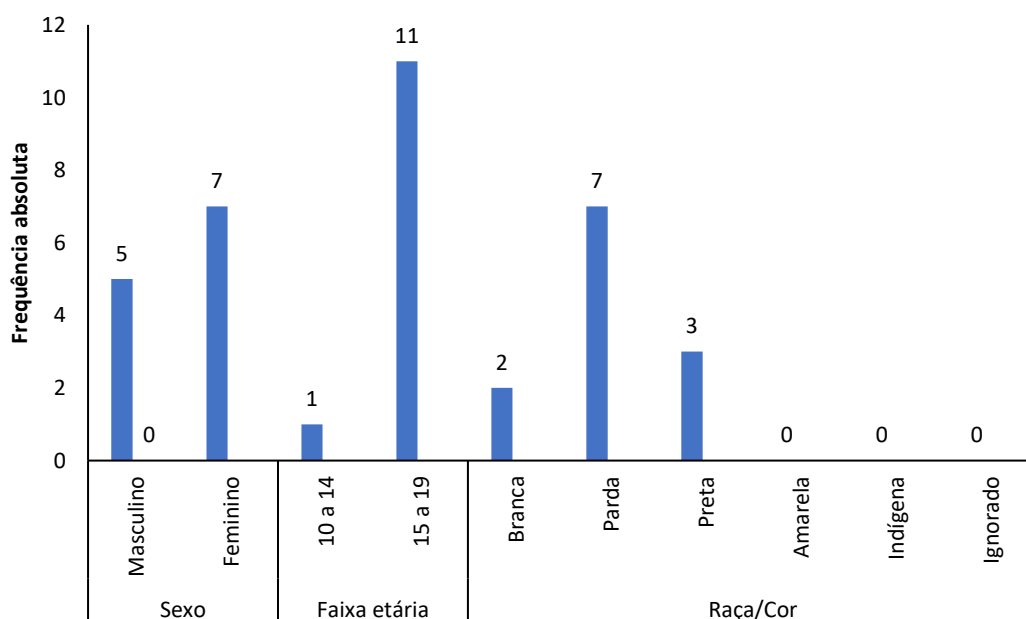
APÊNDICE X: Município de Itacaré

FIGURA 33a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itacaré. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

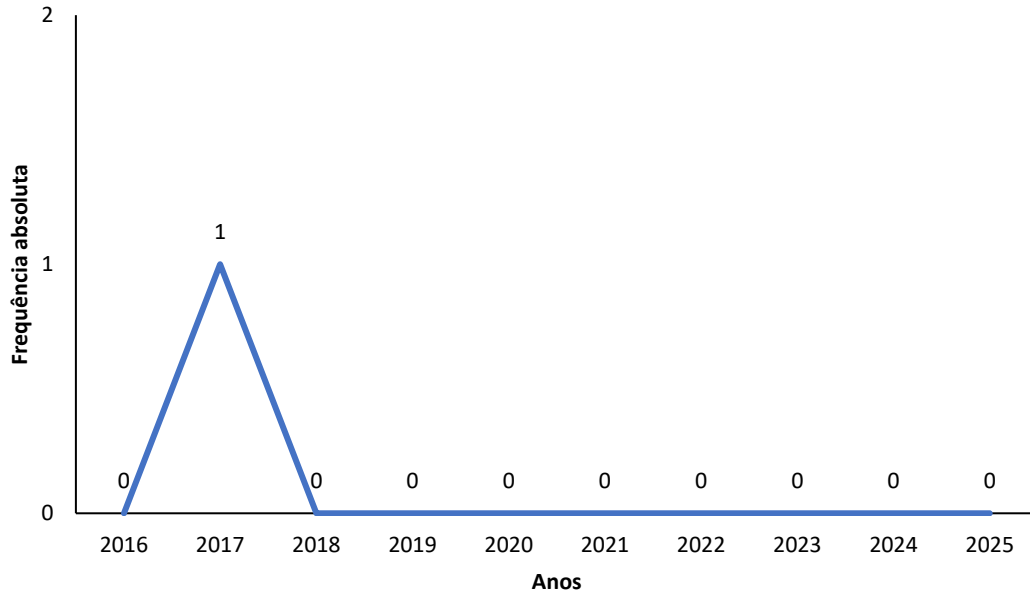
FIGURA 33b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Itacaré. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

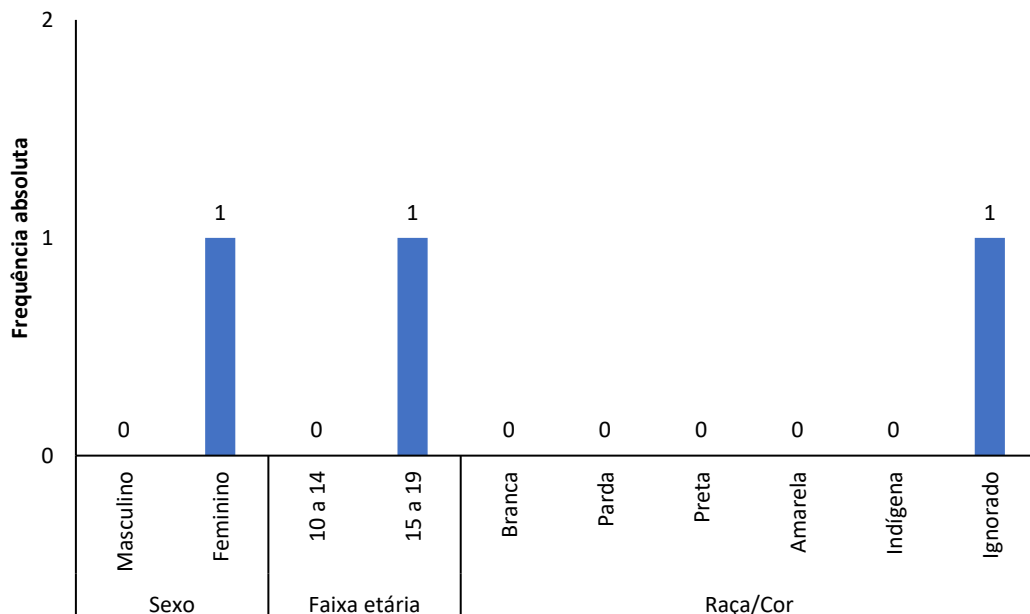
APÊNDICE Y: Município de Mascote

FIGURA 34a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Mascote. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

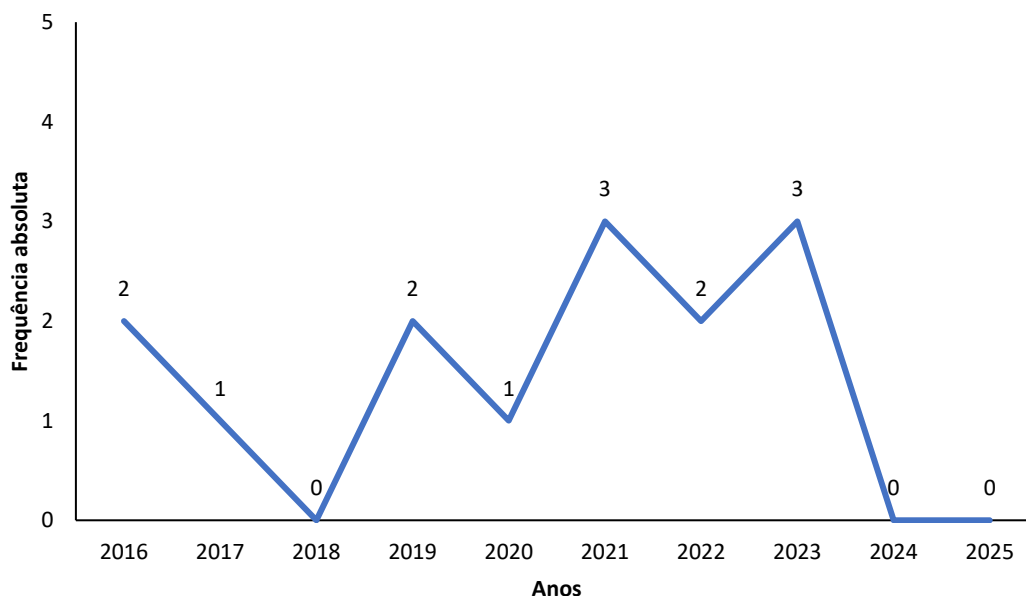
FIGURA 34b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Mascote. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

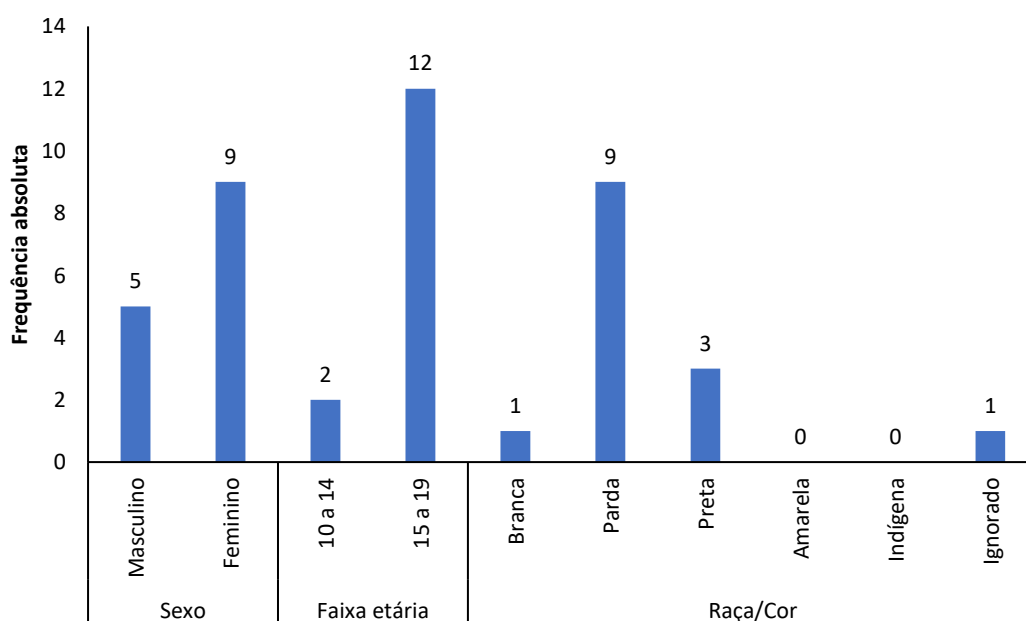
APÊNDICE Z: Município de Santa Luzia

FIGURA 35a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Santa Luzia. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

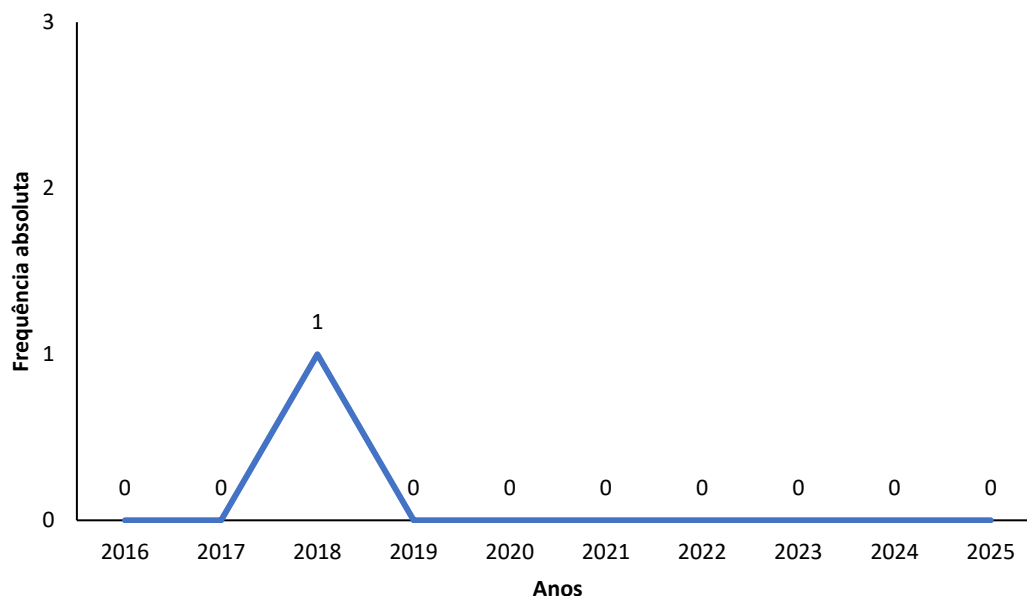
FIGURA 35b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Santa Luzia. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

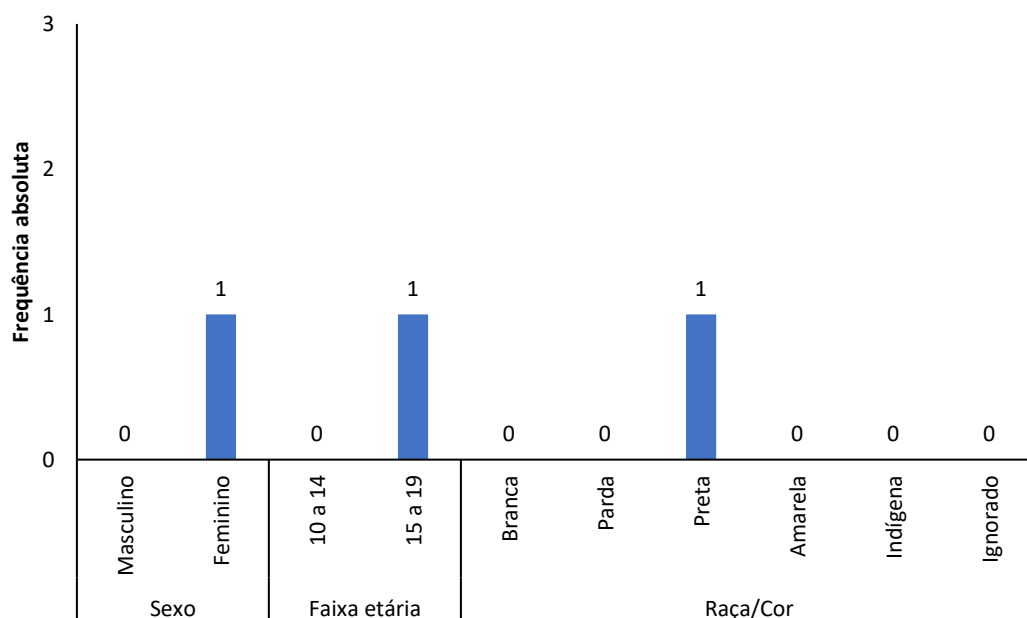
APÊNDICE €: Município de Una

FIGURA 36a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Una. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

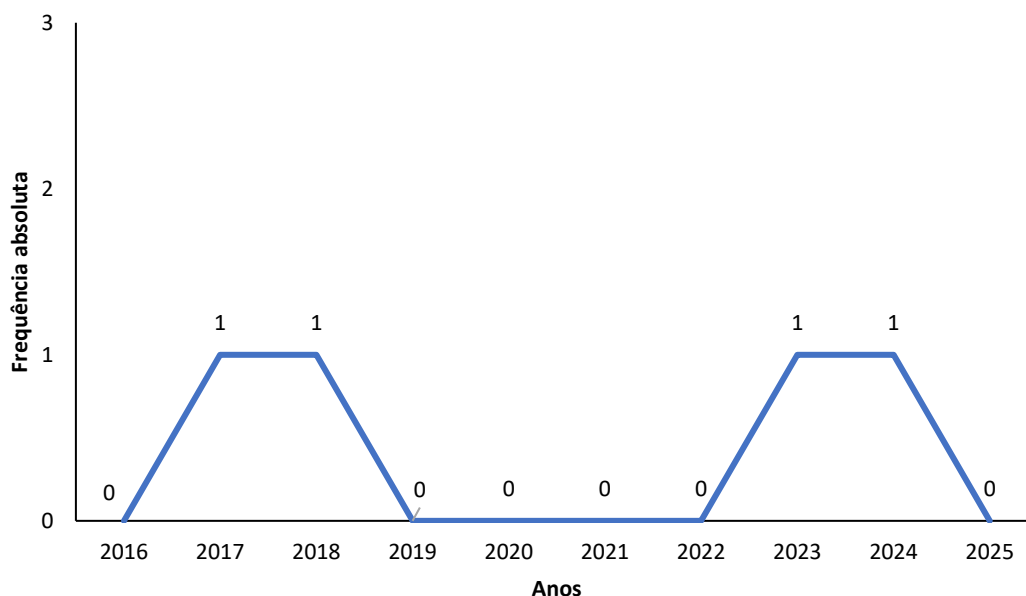
FIGURA 36b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Una. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

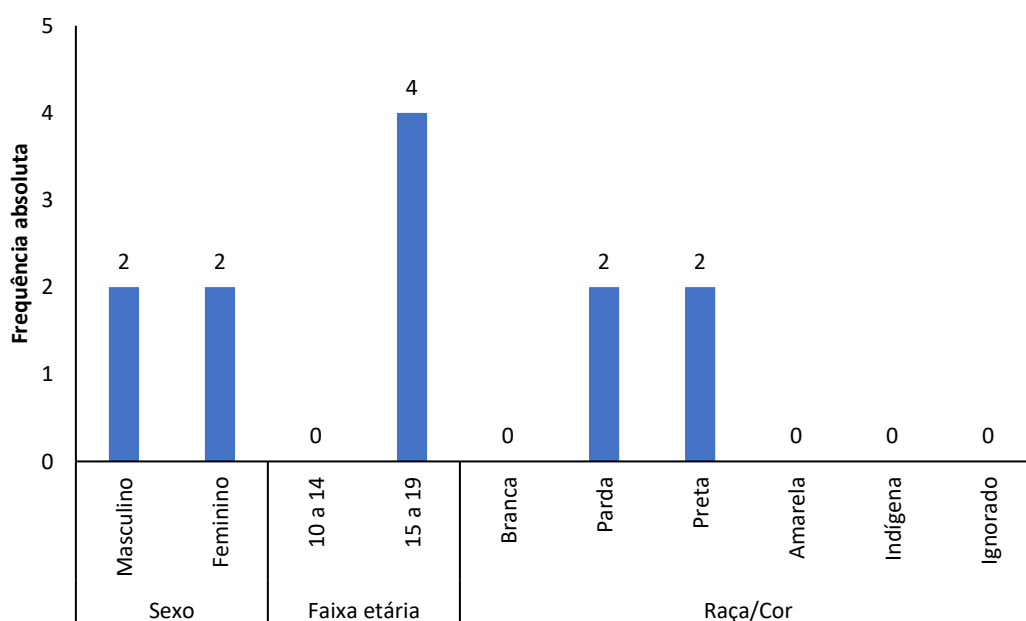
APÊNDICE Σ: Município de Uruçuca

FIGURA 37a: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Uruçuca. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 37b: Frequência absoluta das notificações de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, faixa etária e raça/cor, no município de Uruçuca. Bahia, 2016 – 2025.



Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

APÊNDICE AC: Taxas de detecção de sífilis adquirida entre os adolescentes (10 a 19 anos) de cada município das regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. Bahia, 2016 - 2025.

Município	Anos			
	2016 (1º quinquênio)	2020	2021 (2º quinquênio)	2025
Almadina	0,81	0,00	0,00	2,88
Arataca	0,00	0,00	0,00	1,16
Aurelino Leal	0,35	0,58	0,00	1,03
Barro Preto	0,00	1,28	0,00	0,00
Buerarema	0,52	0,81	0,40	0,45
Camacan	0,15	0,00	0,38	1,59
Canavieiras	0,00	0,00	0,00	1,38
Coaraci	0,00	0,00	0,00	0,00
Floresta Azul	0,00	0,00	0,00	0,00
Gongogi	1,84	0,00	0,00	3,54
Ibicaraí	0,45	0,33	0,00	1,24
Ibirapitanga	0,36	0,25	0,00	0,21
Ilhéus	0,09	0,17	0,52	1,23
Itabuna	0,29	0,48	0,51	1,02
Itacaré	0,17	0,00	0,98	0,40
Itajú do Colônia	0,00	0,00	0,00	0,00
Itajuípe	0,00	1,35	1,01	1,77
Itapé	0,00	0,00	0,00	0,00
Itapitanga	0,00	0,00	0,00	1,34
Jussari	0,00	0,00	0,00	0,00
Maraú	0,00	0,00	0,00	0,00
Mascote	0,00	0,00	0,00	0,00
Pau Brasil	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Cruz da Vitória	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Luzia	1,06	0,54	1,64	3,54
São José da Vitória	0,00	0,00	0,00	1,20
Ubaitaba	0,00	0,00	0,00	2,47
Ubatã	0,00	0,00	0,00	0,00
Una	0,22	0,34	0,00	0,00
Uruçuca	0,23	0,00	0,00	0,00

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.