

Informativo Epidemiológico

Outubro de 2021



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Perfil epidemiológico da sífilis no Distrito Federal, 2016 a 2020

Apresentação

Este Informativo Epidemiológico é produzido anualmente pela Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (GEVIST), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) – GEVIST/DIVEP/SVS/SES-DF.

A **sífilis** é uma infecção sexualmente transmissível (IST), bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano, que também pode ser transmitida verticalmente para o feto, durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.

Seu agente etiológico, o *Treponema pallidum* foi descoberto em 1905, mas somente em 1943, com a descoberta da penicilina, que se encontrou a cura para a sífilis.

A doença caracteriza-se por períodos de atividade e de latência, pelo acometimento sistêmico disseminado e pela possível evolução para complicações graves. A maioria das pessoas com sífilis é assintomática. Sinais e sintomas, quando apresentados, muitas vezes, não são valorizados ou percebidos, e a pessoa pode transmitir a infecção, sem saber, às suas parcerias sexuais.

Quando não tratada, a infecção evolui para estágios de gravidade variada, acometendo diversos órgãos e sistemas, especialmente os sistema nervoso e cardiovascular

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas como abortamento, prematuridade,

natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e morte do recém-nascido.

O controle da sífilis é possível pela interrupção da cadeia de transmissão e da prevenção de novos casos. A detecção e o tratamento precoces são imprescindíveis para evitar a transmissão da doença, assim como o tratamento adequado da (s) parceria (s) sexuais.

No Brasil, assim como em muitos países, a doença apresenta uma reemergência, com um preocupante aumento do número de casos e com necessidade de investimentos na prevenção, vigilância e no controle.

No Distrito Federal - DF, os esforços vêm sendo constantes, principalmente na qualificação dos profissionais de saúde no diagnóstico oportuno e no tratamento adequado. Entretanto, as estratégias de monitoramento, de captação precoce e de testagem massiva ainda necessitam de aperfeiçoamento.

A Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, reforça a prevenção de novos casos, a partir de estratégias de comunicação em saúde para a população geral e, especialmente, para as populações mais vulneráveis (profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais, usuários de álcool e outras drogas, pessoas vivendo com HIV, entre outras), e por meio da educação permanente das equipes de saúde, com o desenvolvimento de ações estratégicas de prevenção coletiva da doença.

Este Informativo Epidemiológico da Sífilis 2021, do Distrito Federal, tem como **objetivos**:

- Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis, no período de 2016 a 2020.
- Dar subsídios, com base em evidências, para a tomada de decisão nas regiões de saúde e regiões

Levantamento de Dados

A **notificação** da sífilis adquirida, da sífilis em gestantes e da sífilis congênita é **obrigatória** para médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, de acordo com o artigo 8º da Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975; Portaria GM/MS nº1.061, de 18 de maio de 2020; e, Portaria SES/DF nº 140/2016.

Os dados apresentados a seguir foram extraídos das notificações compulsórias dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, obtidas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Esse sistema é uma ferramenta que disponibiliza dados importantes para a avaliação do comportamento da doença, permitindo a implementação de políticas públicas para prevenção, vigilância e controle.

administrativas, para realização de ações de prevenção e controle da doença.

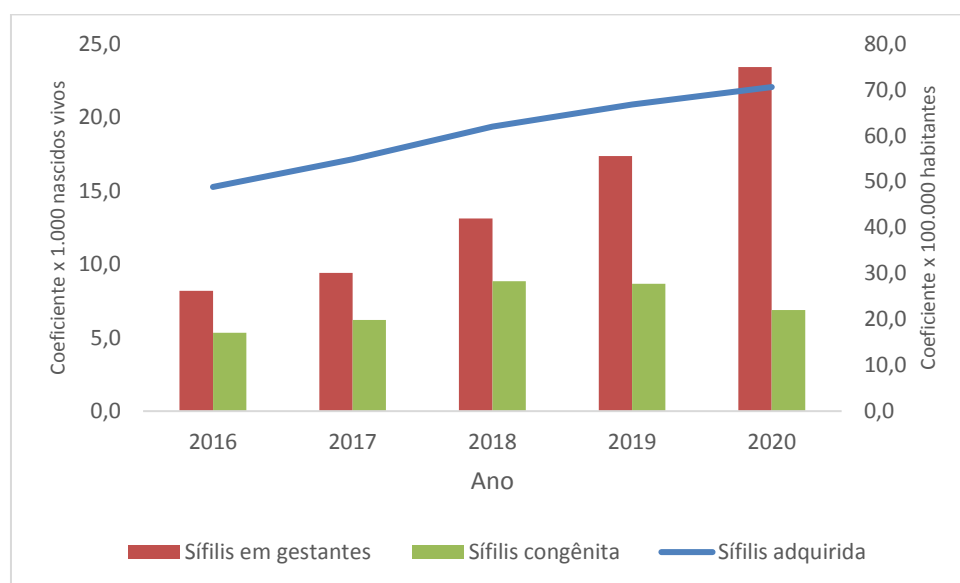
Assim, espera-se que esta publicação seja um importante instrumento de informação para a tomada de decisões baseadas em evidências no Distrito Federal.

Cabe enfatizar, a relevância do preenchimento completo e correto das fichas de notificação no Sinan, atentando sempre para a veracidade e qualidade das informações coletadas.

No Distrito Federal tem sido observado, desde 2016, o aumento do coeficiente de detecção de sífilis adquirida, passando de 48,8 casos por 100.000 habitantes naquele ano para 70,6 casos por 100 mil habitantes em 2020. Sendo que também foi observado o crescimento do coeficiente de detecção de sífilis em gestantes. Em relação ao coeficiente de incidência de sífilis congênita, a análise mostrou queda desde o ano de 2018 (**Gráfico 1**).

As ações articuladas da Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis, como a qualificação do banco de dados da sífilis juntamente com o matriciamento da Atenção Primária à Saúde e apoio da Rede Cegonha, têm contribuído para melhorar a resposta do DF no enfrentamento à doença

Gráfico 1 – Coeficiente de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), coeficiente de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) e coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de um ano (por 1.000 nascidos vivos). Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21 de setembro de 2021.



Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.

Coefficiente de detecção calculado pela população disponível pela Codeplan.

Coefficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.

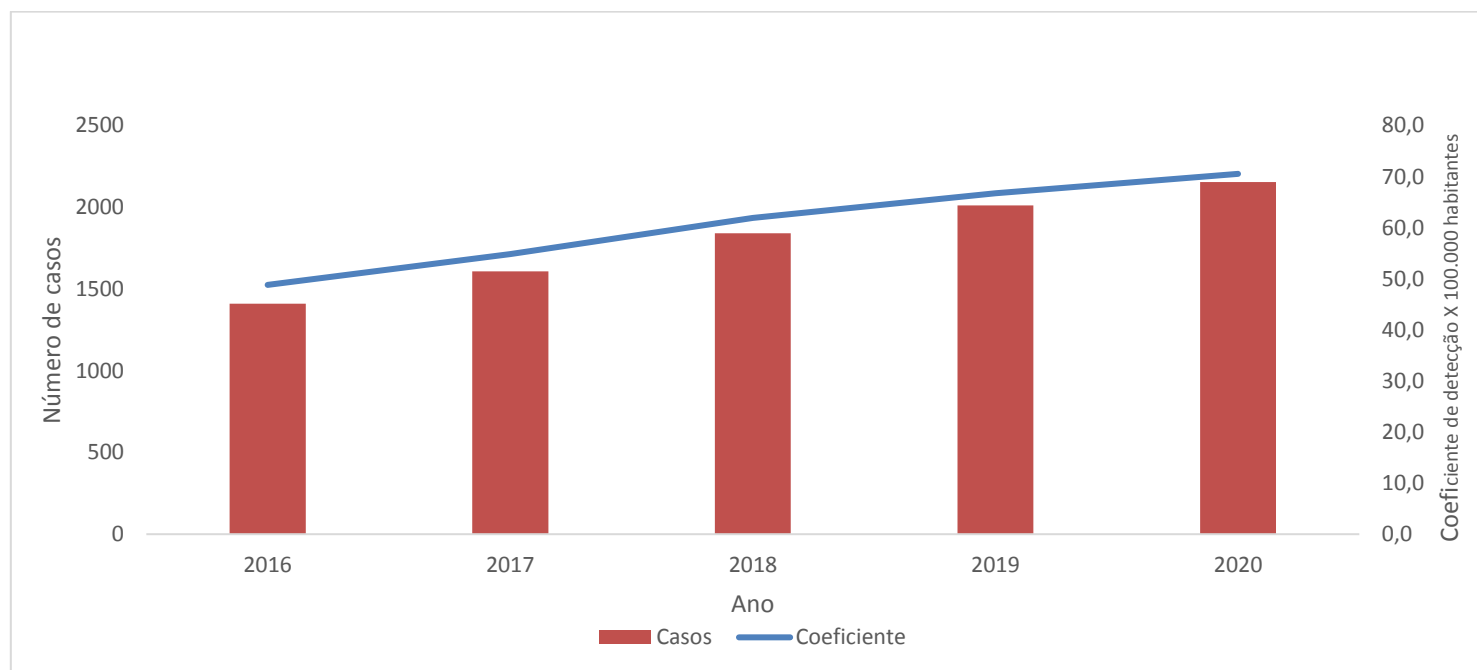
*Para sífilis em gestantes e sífilis congênita foi utilizado "ano de diagnóstico". Para sífilis adquirida foi utilizado "ano de notificação".

Sífilis Adquirida

No Distrito Federal, de 2016 a 2020, foram notificados **9.025 casos de sífilis adquirida**, observando-se um aumento no coeficiente de detecção da doença, de 54,9

por 100.000 habitantes, em 2016, para 70,6 por 100.000 habitantes, em 2020. Em 2019, foram notificados 2.011 casos e em 2020, 2.154 casos (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Número de casos notificados e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida e ano de notificação. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21 de setembro de 2021.

Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.

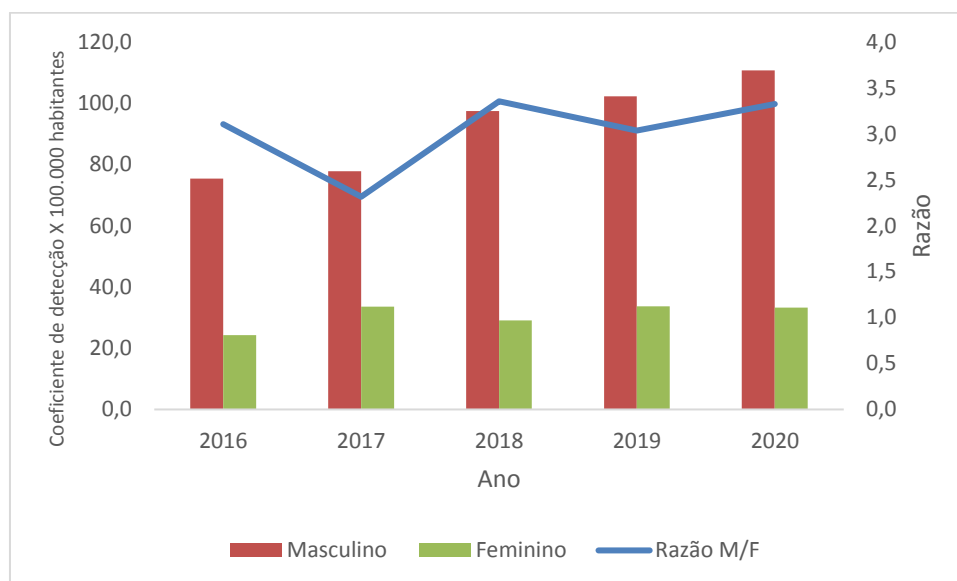
Coefficiente de detecção calculado pela população disponível pela Codeplan.

No período analisado, em relação ao coeficiente de detecção por sexo, tanto o sexo masculino quanto o feminino apresentaram aumento. Em homens, esse coeficiente variou de 75,4 para 110,7 casos por 100.000 habitantes. Nas mulheres, a variação foi de 24,3 para 33,3 casos por 100.000

habitantes. Em se tratando da razão de sexos, no ano de 2019, foram 3 casos em homens para cada caso em mulher; em 2020, essa razão teve um discreto aumento para 3,3 casos em homens para cada caso de sífilis adquirida em mulheres (**Gráfico 3**).



Gráfico 3 – Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) e razão de sexos de sífilis adquirida. Distrito Federal, 2016 a 2020.

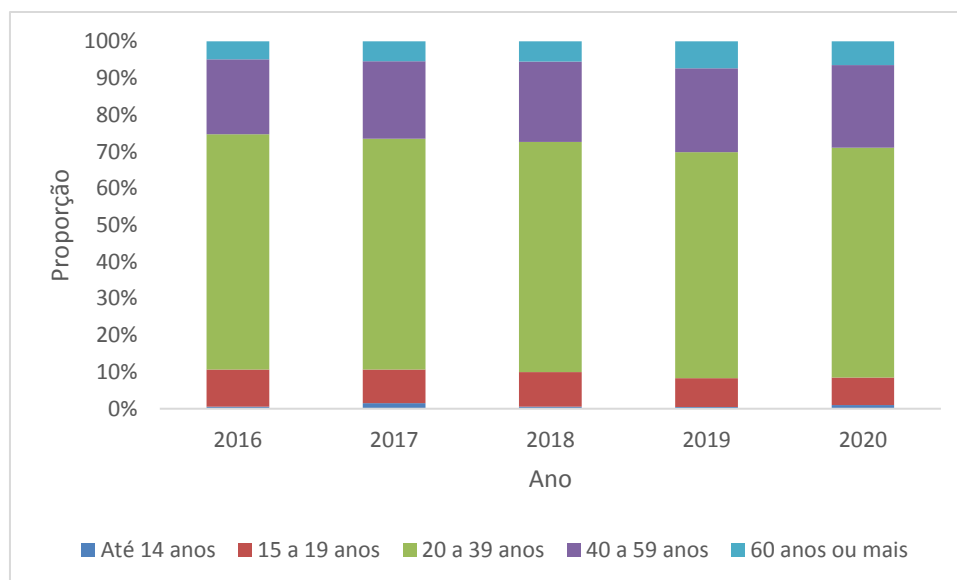


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21 de setembro de 2021.
Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.

Com relação à faixa etária, em todo o período foram identificadas as maiores proporções de casos notificados

na faixa etária de 20 a 39 anos, seguida da faixa etária de 40 a 59 anos (**Gráfico 4**).

Gráfico 4 – Proporção de casos notificados de sífilis adquirida, segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2021.
Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.

Tanto em 2016 como em 2020, no sexo masculino, foram observados os maiores coeficientes de detecção de sífilis

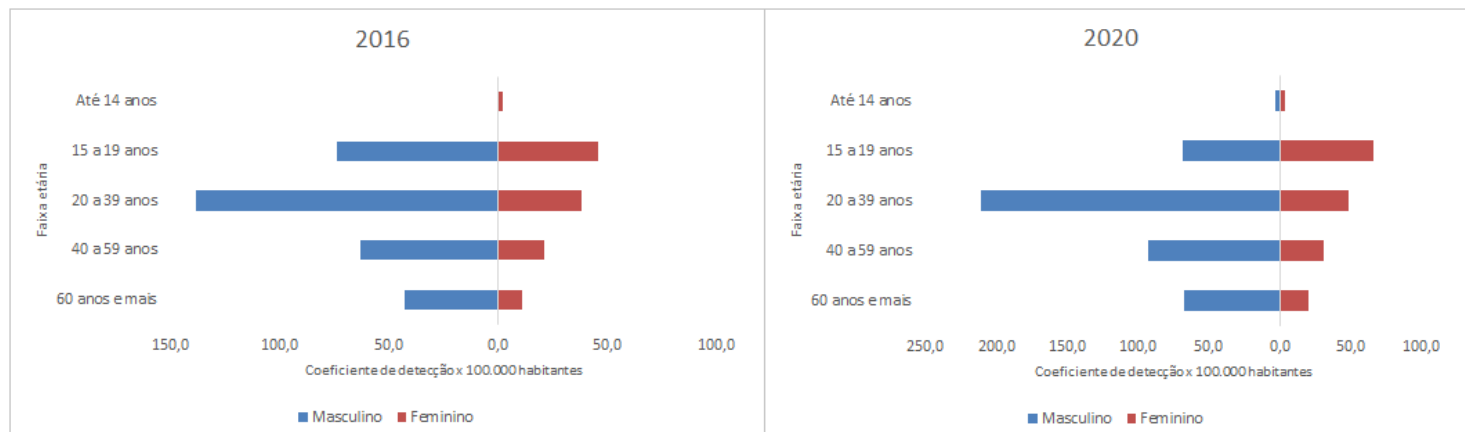
adquirida por 100.000 habitantes na faixa etária de 20 a 39 anos. Em 2016, nos homens, a faixa de 15 a 19 anos foi



a segunda com o maior coeficiente, diferentemente do ano de 2020, que a faixa de 40 a 59 anos apresentou o segundo maior coeficiente de detecção. No sexo feminino,

nos dois anos analisados, a faixa etária de 15 a 19 anos apresentou o maior coeficiente, seguida das faixas etárias de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 – Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, segundo faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2016 e 2020.

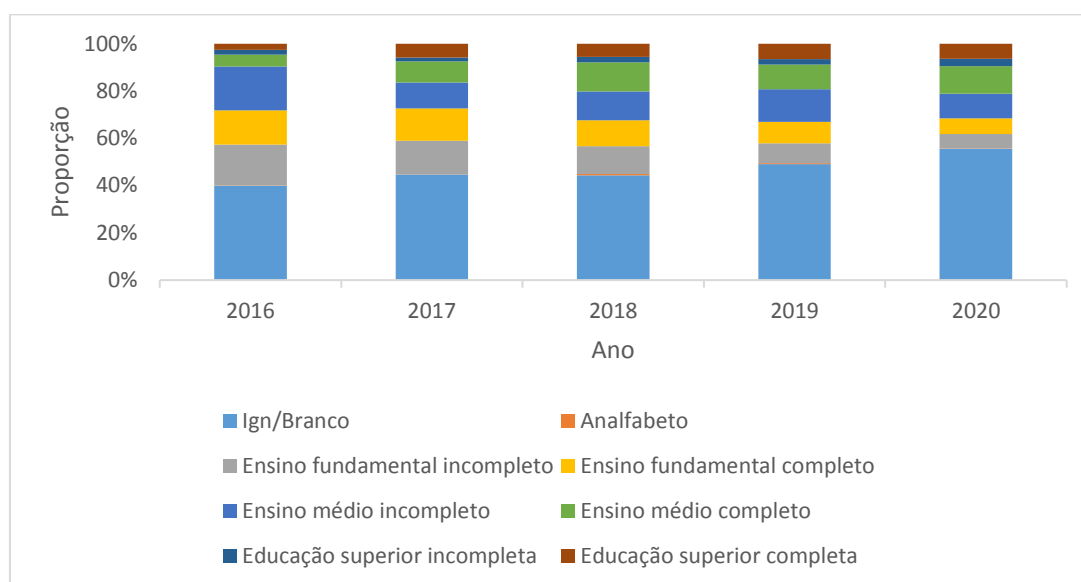


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/9/2021. População Codeplan.

Em 2020, ao analisar a distribuição dos casos segundo escolaridade, observou-se uma proporção de 11,5% dos casos notificados com ensino médio completo. O alto percentual de informações ignoradas ou em branco (55,2%) compromete a análise dessa variável, assim como

a elaboração de estratégias de prevenção que atendam às necessidades da população. Sabe-se que existem relações entre a escolaridade e outros desfechos do indivíduo, como a saúde. A escolaridade tem se mostrado como um importante determinante social para desfechos em saúde (**Gráfico 6**).

Gráfico 6 – Proporção de casos de sífilis adquirida, segundo escolaridade e ano de notificação. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2021.

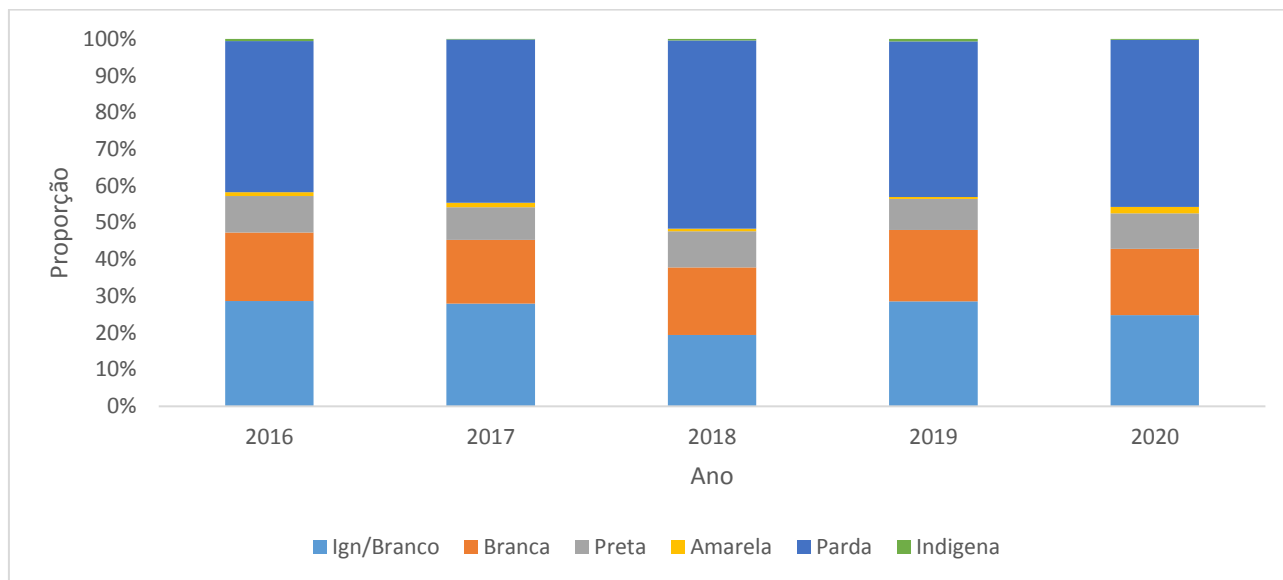
Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53. 0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.



No período analisado foi observada a predominância de autodeclaração da cor parda, seguida da branca. Em relação aos casos com campo raça/cor ignorado ou em branco houve uma melhoria na qualidade do preenchimento, à exceção do ano de 2019 que apresentou

aumento em relação à 2018. Vale reforçar que, desde 2017, a coleta do quesito cor é de preenchimento obrigatório aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de acordo com a Portaria nº 344/GM/MS de 1º de fevereiro de 2017 (**Gráfico 7**).

Gráfico 7 – Proporção de casos de sífilis adquirida, segundo raça/cor e ano de notificação. Distrito Federal, 2016 a 2020.



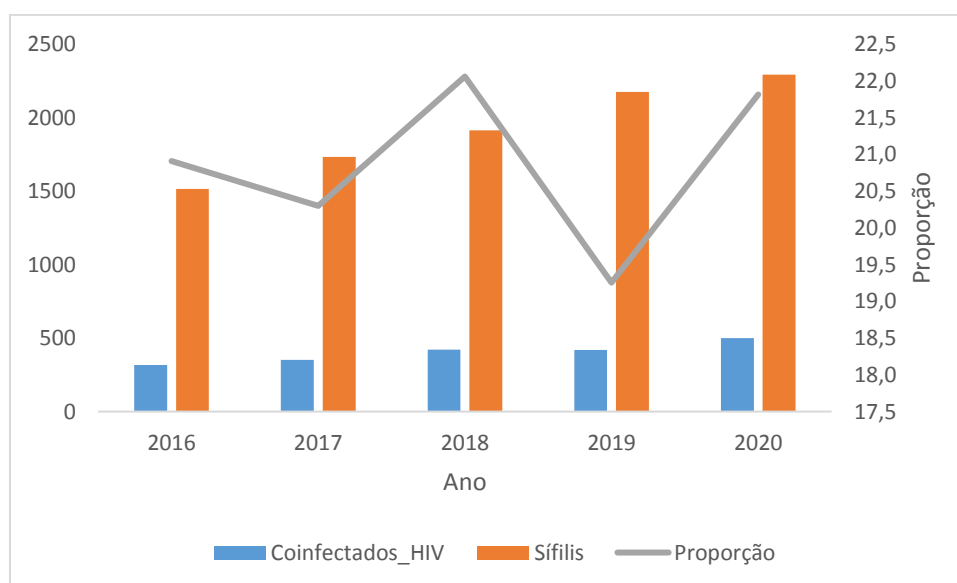
Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2021.

Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.

Em relação ao HIV/Aids em pessoas com sífilis adquirida, a análise dos bancos de dados da sífilis e do HIV/Aids demonstrou que 21,9% das pessoas notificadas com sífilis também tinham diagnóstico de infecção pelo HIV ou com

aids. Sabe-se que a presença de outras IST, entre elas a sífilis, favorece a infecção pelo HIV, o que reforça a necessidade de testagem regular de pessoas sexualmente ativas (**Gráfico 8**).

Gráfico 8 – Proporção de casos notificados de pessoas com sífilis adquirida diagnosticadas com HIV/AIDS, segundo ano de notificação. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21 de setembro de 2021.

Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0, A53.9 e B 24, utilizados para a notificação de Sífilis e HIV/Aids no Sinan.



As Regiões de Saúde do Distrito Federal com maiores números de casos detectados em 2019 foram Sudoeste, Oeste e Centro-Sul que correspondem a 47,3% dos casos notificados. Ao considerar o coeficiente de detecção para

cada grupo de 100.000 habitantes, observam-se os maiores resultados nas Regiões Sul, Norte e Centro-Sul respectivamente (**Tabela 1**).

Sífilis em Gestantes

De **2016 a 2020** foram notificados **3.009 casos de sífilis em gestantes**.

No Distrito Federal, nesse período, observou-se um aumento médio de 21,1% na notificação de casos a cada ano. Em 2016, foram notificados 355 casos e em 2020, 921 casos de sífilis em gestantes, um aumento de 259,4%. A Região Administrativa de Ceilândia, seguida de Samambaia, Planaltina, Recanto das Emas e Taguatinga registraram os maiores números de casos nos últimos cinco anos, 608, 435, 264, 207 e 203, respectivamente (**Tabela 1**).

Em se tratando do coeficiente de detecção, em 2020, o Distrito Federal apresentou 23,4 casos de sífilis em gestantes a cada 1.000 nascidos vivos. Em 2019, esse coeficiente foi de 17,4 e em 2016, 8,2. No último ano, as Regiões de Saúde Leste e Oeste registraram os maiores coeficientes de detecção em gestantes, 34,4 e 33,4, por 1.000 nascidos vivos. O menor coeficiente (3,0 por 1.000 nascidos vivos) foi observado na Região Central. Diferentemente, em 2019, os maiores coeficientes foram encontrados nas Regiões de Saúde Sul e Sudoeste, 22,2 e 21,0, respectivamente (**Gráficos 9 e 10**).



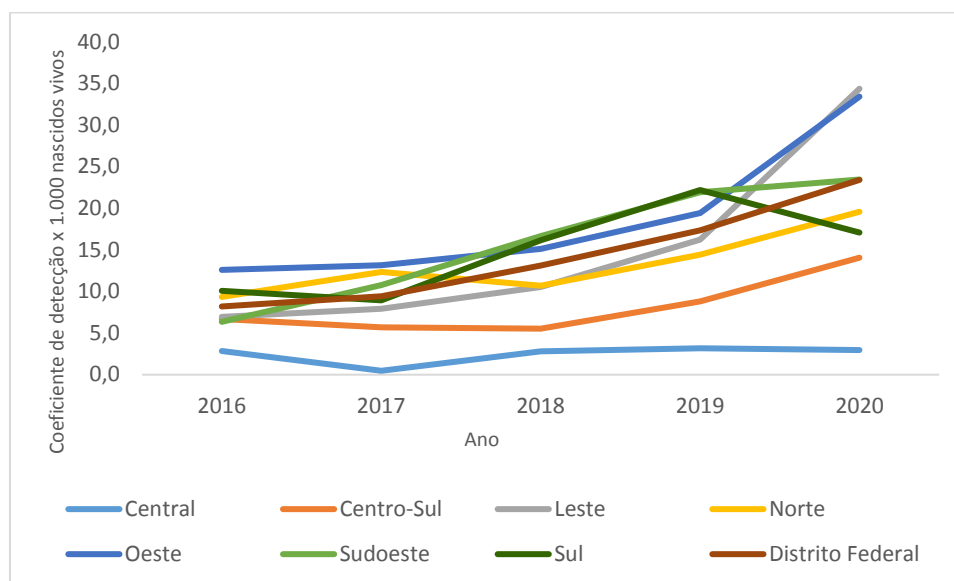
Tabela 1 – Número de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo região de saúde e região administrativa. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Região de Saúde	Ano					Total
	2016	2017	2018	2019	2020	
Central	12	2	13	14	12	53
Cruzeiro	2	0	0	1	2	5
Lago Norte	2	0	5	2	1	10
Lago Sul	0	0	0	0	1	1
Plano Piloto	8	2	8	10	5	33
Sudoeste Octogonal	0	0	0	0	0	0
Varjão	0	0	0	1	3	4
Centro-Sul	32	29	29	44	65	199
Candangolândia	2	1	3	1	0	7
Estrutural	9	5	2	6	14	36
Guara	12	10	4	15	9	50
Nucleo Bandeirante	1	2	1	2	3	9
Park Way	0	0	1	1	1	3
Riacho Fundo I	3	4	6	8	11	32
Riacho Fundo II	5	7	12	11	27	62
SIA	0	0	0	0	0	0
Leste	32	37	47	73	148	337
Jardim Botânico	0	0	0	2	2	4
Itapoã	7	5	8	21	33	74
Paranoá	7	10	24	23	44	108
São Sebastiao	18	22	15	27	69	151
Norte	51	70	60	77	95	353
Fercal	2	0	0	0	0	2
Planaltina	34	54	48	52	76	264
Sobradinho	8	10	6	21	16	61
Sobradinho II	7	6	6	4	3	26
Oeste	97	102	113	141	226	679
Brazlândia	8	10	12	17	24	71
Ceilândia	89	92	101	124	202	608
Sudoeste	77	135	207	256	255	930
Aguas Claras	2	5	8	9	14	38
Recanto das Emas	14	25	53	53	62	207
Samambaia	36	67	92	122	118	435
Taguatinga	18	30	45	61	49	203
Vicente Pires	7	8	9	11	12	47
Sul	43	37	68	91	64	303
Gama	11	13	28	43	22	117
Santa Maria	32	24	40	48	42	186
Em Branco	11	7	41	39	55	153
Não classificados	0	0	1	0	1	2
Distrito Federal	355	419	579	735	921	3009

Fonte: Sinan e Sinasc/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21/9/2021.

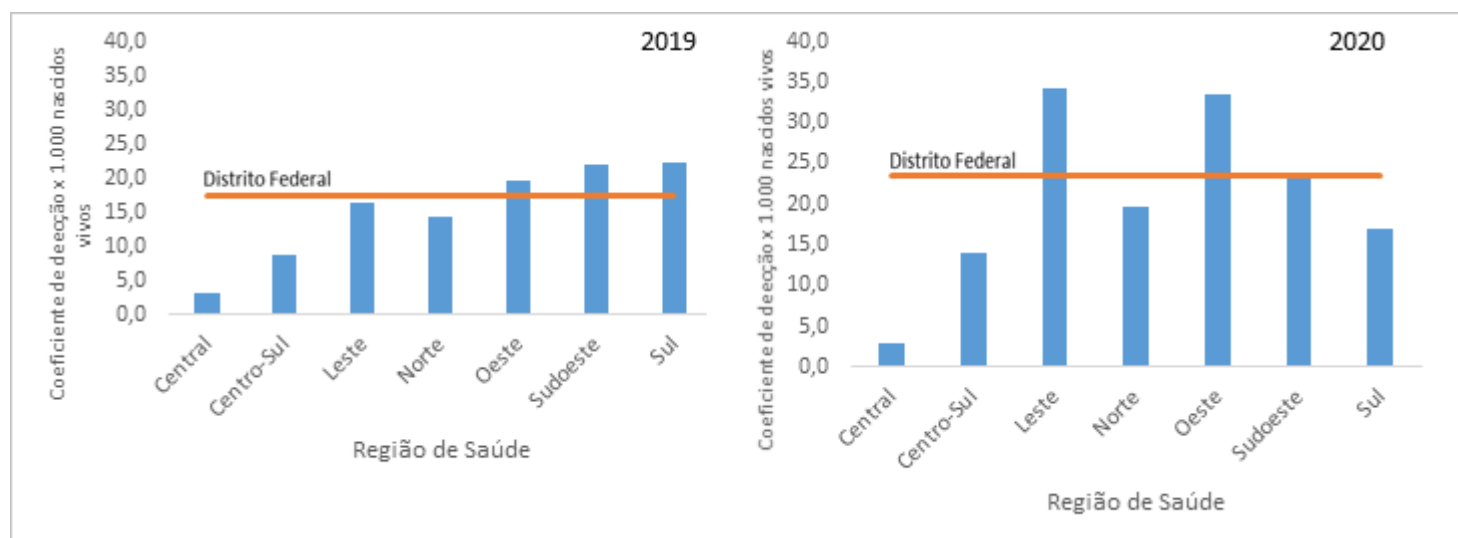


Gráfico 9 – Coeficiente de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de saúde. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan e Sinasc/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21/9/2021.

Gráfico 10 – Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 e 2020.

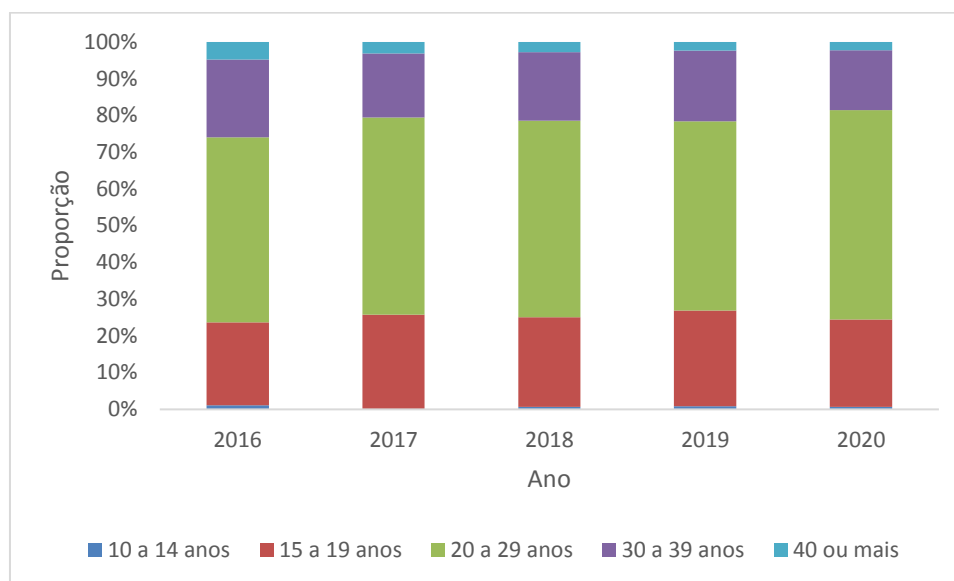


Fonte: Sinan e Sinasc/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21/9/2021.

No **gráfico 11**, observa-se que, em todo o período, a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos, com aumento de 51,4%, em 2019, para 57,0%, em 2020, nesse público.

Chama-se a atenção para as gestantes com idades de 15 a 19 anos que também apresentaram consideráveis proporções de casos de sífilis.

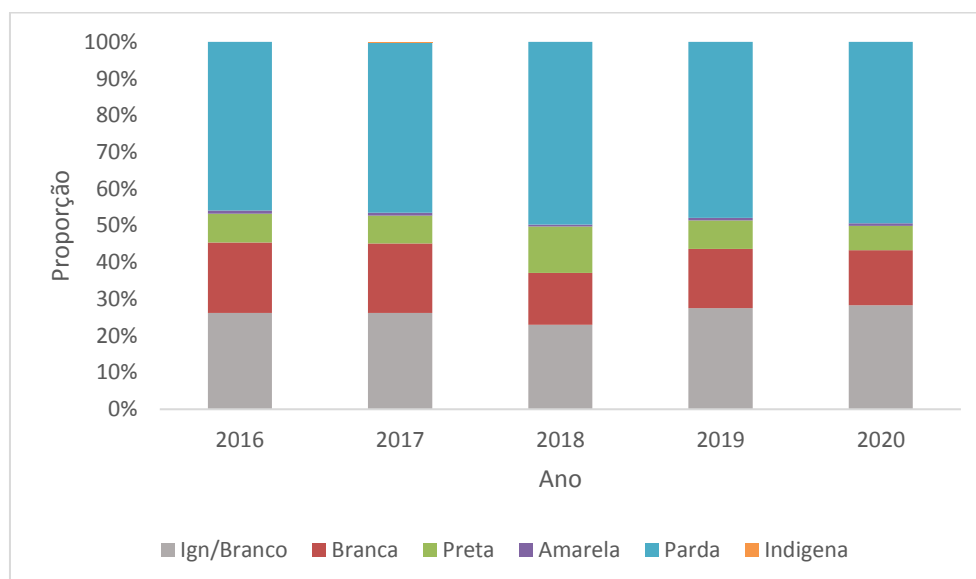


Gráfico 11 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21/9/2021.

No quesito, autodeclarado, **raça/cor**, a cor de pele parda predominou durante todo o período, com média de 47,9% entre os casos notificados. Embora esse campo seja de

preenchimento obrigatório na ficha de notificação, observaram-se elevados percentuais de notificações ignoradas ou em branco, em todos os anos (**Gráfico 12**).

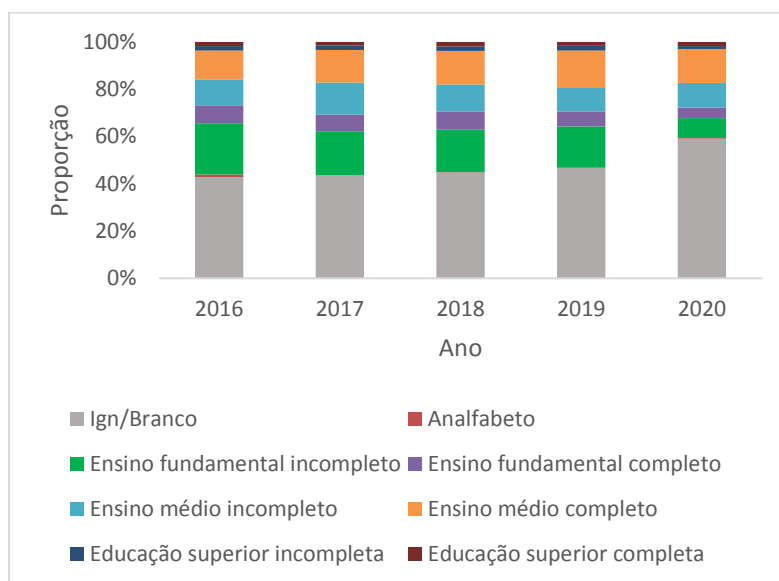
Gráfico 12 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo **raça/cor**. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21/9/2021.

Em relação à escolaridade, o ano de 2020 apresentou a maior proporção (59,1%) de casos notificados com essa informação em branco ou ignorada. Dentre os dados com registro desse campo, as gestantes com sífilis com ensino

fundamental incompleto foram as que apresentaram as maiores proporções em todos os anos analisados, à exceção do ano de 2020, em que a maior proporção foi naquelas com ensino médio completo (**Gráfico 13**).

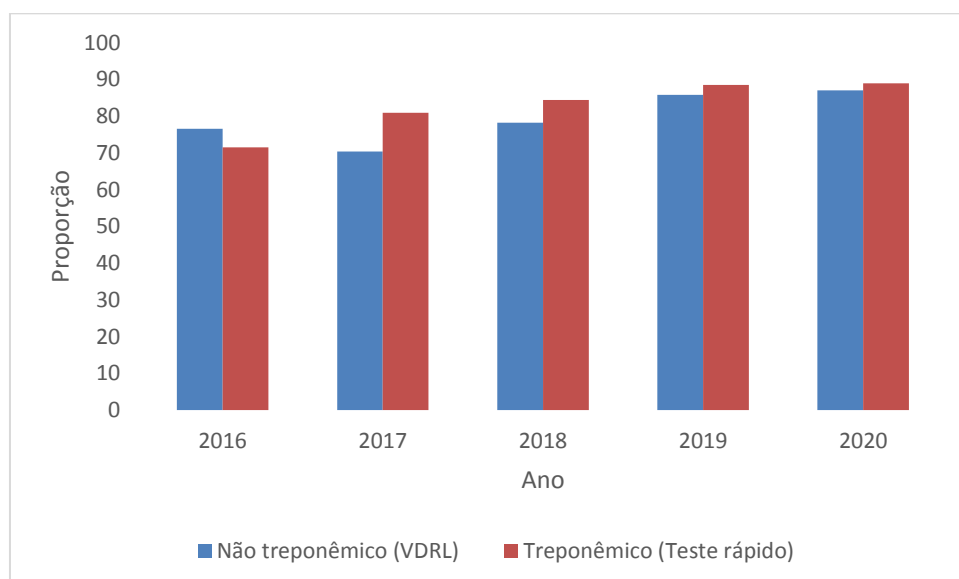


Gráfico 13 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo escolaridade. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21/9/2021.

De 2016 a 2020, do total de 3.009 casos de sífilis em gestantes, segundo o trimestre da gestação, foi observado que 39,0% teve notificação no primeiro trimestre gestacional. Em 2020, a análise dos dados mostrou a maior proporção (40,5%) no terceiro trimestre da gestação. No período, em 3,8% dos casos não havia registro da idade gestacional (**Gráfico 15**). A realização de dois testes para a

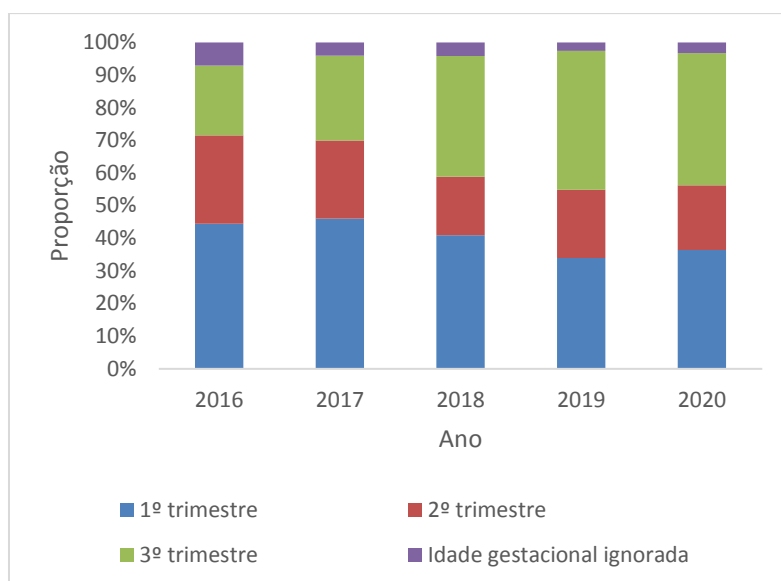
sífilis, sendo um treponêmico e um não treponêmico, é fundamental para o diagnóstico adequado e seguimento dos casos durante o pré-natal. No período analisado observamos o aumento do teste treponêmico realizado durante o pré-natal, passando de 71,5% em 2016 para 88,9% em 2020 (**Gráfico 14**).

Gráfico 14 – Proporção de casos de sífilis em gestantes com realização de teste não treponêmico (VDRL) e teste treponêmico (teste rápido), durante o pré-natal. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21/9/2021.



Gráfico 15 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo trimestre da gestação. Distrito Federal, 2016 a 2020.



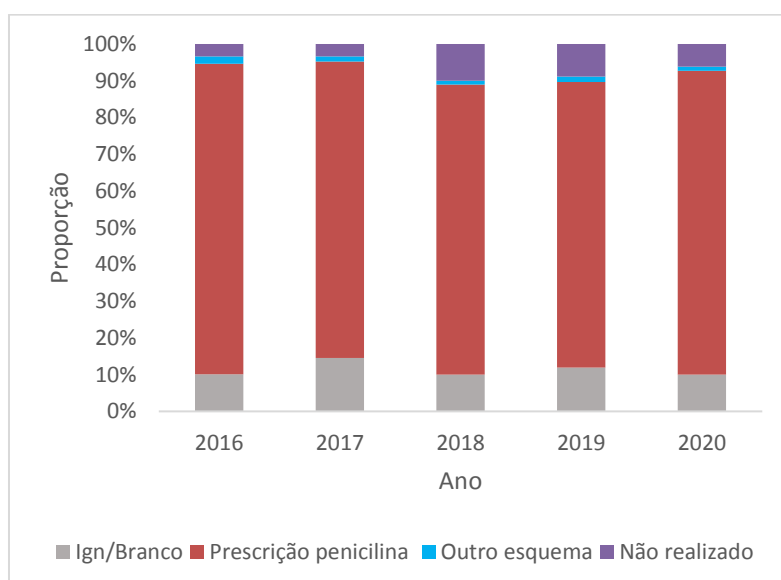
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21/9/2021.

Sabe-se que a benzilpenicilina benzatina é a única droga que, comprovadamente, atravessa a barreira transplacentária e previne a sífilis congênita.

A análise do banco de dados evidenciou que, em 2020, 82,7% das gestantes foi tratada com esquemas

penicilínicos. Todavia, não se considerou a fase clínica da doença, que define o tipo de tratamento a ser realizado. De 2016 a 2020, 11,1% dos casos notificados de sífilis em gestantes apresentou esquema ignorado ou em branco, 1,3% foi tratado com outro esquema e 6,8% não realizou tratamento (**Gráfico 16**).

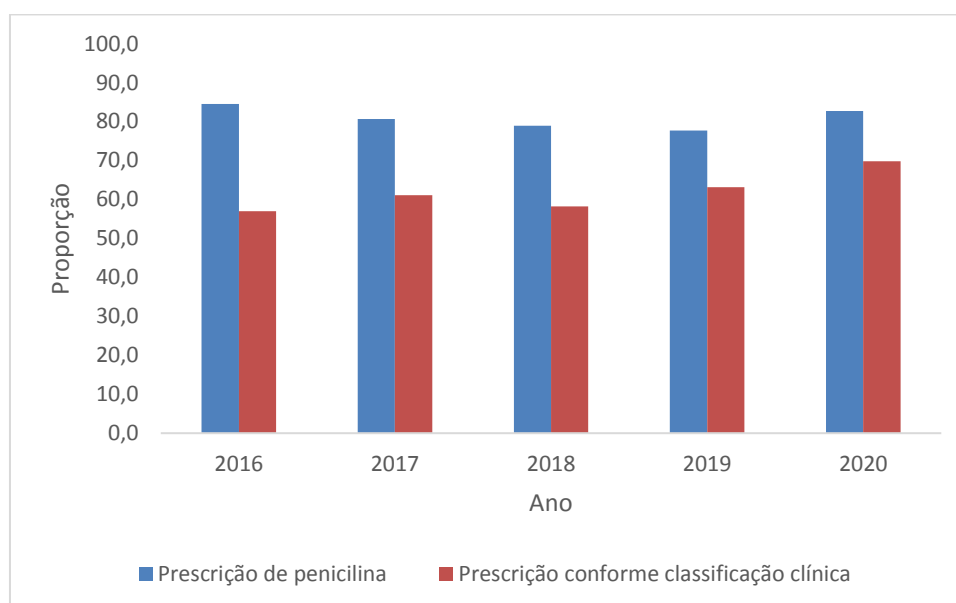
Gráfico 16 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo esquema de tratamento. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21/9/2021.



Gráfico 17 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes com tratamento prescrito com penicilina (ao menos uma dose) e prescrito conforme classificação clínica da doença, durante o pré-natal. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21/9/2021.



Sífilis Congênita

Nos anos de 2016 a 2020 foram notificados 1.535 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade no DF, dos quais, 443 (28,8%) na Região Sudoeste, 315 (20,5%) na Região Oeste e 305 (19,8%) na Região Norte (**Tabela 2**).

Os maiores percentuais de sífilis congênita, em 2020, ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos (54,4%), seguidas daquelas nas faixas de 10 a 19 anos (21,3%) e de 30 a 39 anos (20,5%) (**Tabela 3**).

Quanto a escolaridade materna, observou-se que a maior parte possuía da 5ª a 8ª série incompleta (14,3%) e que, em 51,4% dos casos essa informação foi classificada como ignorada ou em branco (**Tabela 3**).

Em relação à raça/cor da mãe das crianças com sífilis congênita, a maioria delas se declararam como pretas e pardas (29%) e em 60,6% dos casos essa informação foi classificada como ignorada ou em branco (**Tabela 3**).

Em 2020, 76% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, 14,7% não o fizeram e a informação estava ignorada ou em branco em 9,1% (**Tabela 3**).

A análise demonstrou que o coeficiente de incidência por 1.000 nascidos vivos, crescente de 2016 (5,3) a 2018 (8,8), apresentou redução em 2019 (8,7) e 2020 (6,9) (**Gráfico 18**).

Em 2020, todas as Regiões de Saúde apontaram coeficientes de incidência de sífilis congênita em menores de um ano menores que os coeficientes de detecção de sífilis em gestantes, sugerindo melhora no sistema de vigilância e na notificação de gestantes no pré-natal (**Gráfico 19**).

Em 2020, as Regiões de Saúde com os maiores coeficientes de incidência de sífilis congênita, foram em ordem decrescente: Norte (10,3 casos por 1.000 nascidos vivos), Oeste (9,5 casos por 1.000 nascidos vivos) e Sudoeste (8,4 casos por 1.000 nascidos vivos) (**Gráfico 18**).



Tabela 2 – Número de casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano, segundo região de saúde e região administrativa. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Região de Saúde	Ano					Total
	2016	2017	2018	2019	2020	
Central	7	6	4	9	6	32
Cruzeiro	2	0	0	3	2	7
Lago Norte	0	0	1	1	0	2
Lago Sul	0	0	0	0	1	1
Plano Piloto	4	4	1	4	2	15
Sudoeste/Octogonal	1	1	0	0	0	2
Varjão	0	1	2	1	1	5
Centro-Sul	23	38	52	30	16	159
Candangolândia	1	0	0	0	0	1
Estrutural	8	15	16	8	5	52
Guará	4	12	18	10	2	46
Núcleo Bandeirante	0	2	1	3	1	7
Park Way	1	0	0	0	0	1
Riacho Fundo I	7	3	8	5	2	25
Riacho Fundo II	2	6	9	4	6	27
SIA	0	0	0	0	0	0
Leste	21	21	24	18	18	102
Jardim Botânico	0	0	0	0	0	0
Itapoã	8	1	10	8	7	34
Paranoá	5	5	3	5	6	24
São Sebastião	8	15	11	5	5	44
Norte	42	50	91	72	50	305
Fercal	1	0	1	1	2	5
Planaltina	31	36	68	49	36	220
Sobradinho	8	11	10	9	8	46
Sobradinho II	2	3	12	13	4	34
Oeste	38	57	71	85	64	315
Brazlândia	6	10	8	9	13	46
Ceilândia	32	47	63	76	51	269
Sudoeste	67	82	104	99	91	443
Águas Claras	4	2	3	5	9	23
Recanto das Emas	13	14	28	17	20	92
Samambaia	20	22	35	39	44	160
Taguatinga	24	39	30	33	14	140
Vicente Pires	6	5	8	5	4	28
Sul	28	20	37	50	25	160
Gama	12	7	18	22	12	71
Santa Maria	16	13	19	28	13	89
Em Branco	5	2	7	4	1	19
Distrito Federal	231	276	390	367	271	1535

Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21 de setembro de 2021.



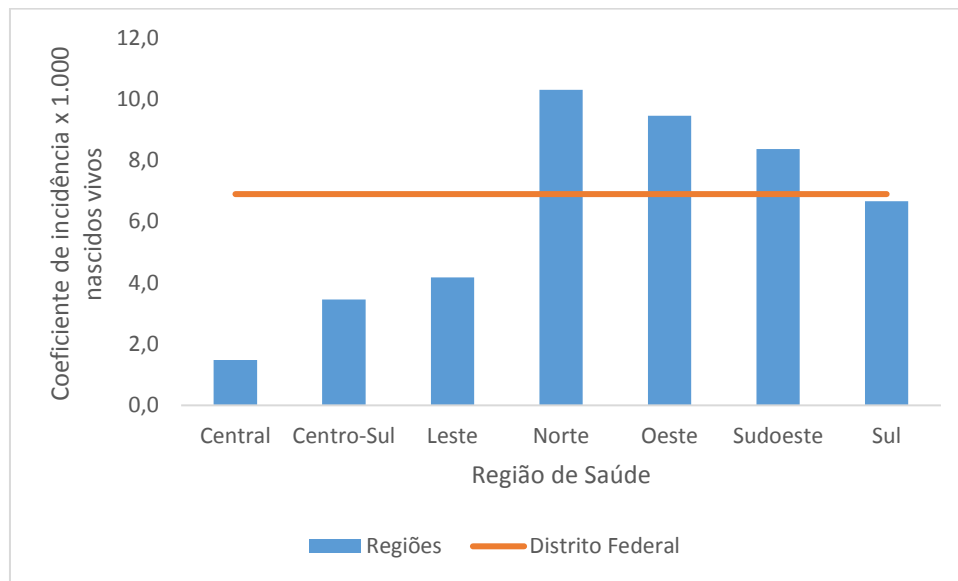
Tabela 3 – Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características maternas. Distrito Federal 2020.

Características maternas (n=272)		
Raça/cor da mãe	n	%
Branca	28	10,3
Preta	4	1,5
Parda	75	27,6
Ign/Branco	165	60,7
Escolaridade da mãe	n	%
Ensino fundamental incompleto	44	16,2
Ensino fundamental completo	10	3,7
Ensino médio incompleto	37	13,6
Ensino médio completo	35	12,9
Educação superior incompleta	2	0,7
Educação superior completa	3	1,1
Ign/Branco	140	51,5
Não se aplica	1	0,4
Realização de pré-natal	n	%
Sim	207	76,1
Não	40	14,7
Ign/Branco	25	9,2
Faixa etária da mãe	n	%
10 a 19	58	21,3
20 a 29	148	54,4
30 a 39	56	20,6
40 e mais	6	2,2
Ignorado	4	1,5

Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21 de setembro de 2021.

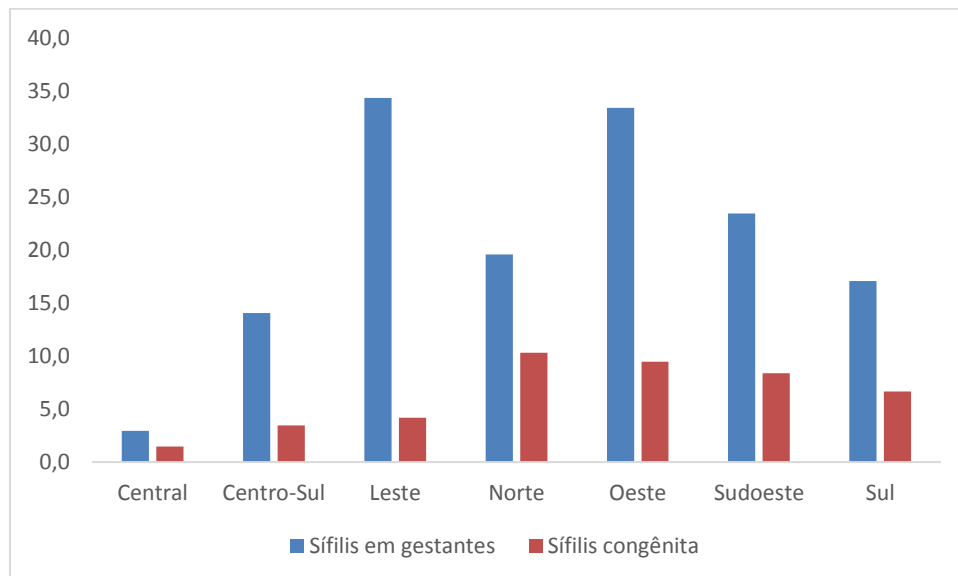


Gráfico 17 – Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de um ano (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de saúde. Distrito Federal, 2020.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21 de setembro de 2021.
Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.

Gráfico 18 – Coeficiente de detecção de sífilis em gestantes e coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de um ano por 1.000 nascidos vivos, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2020.



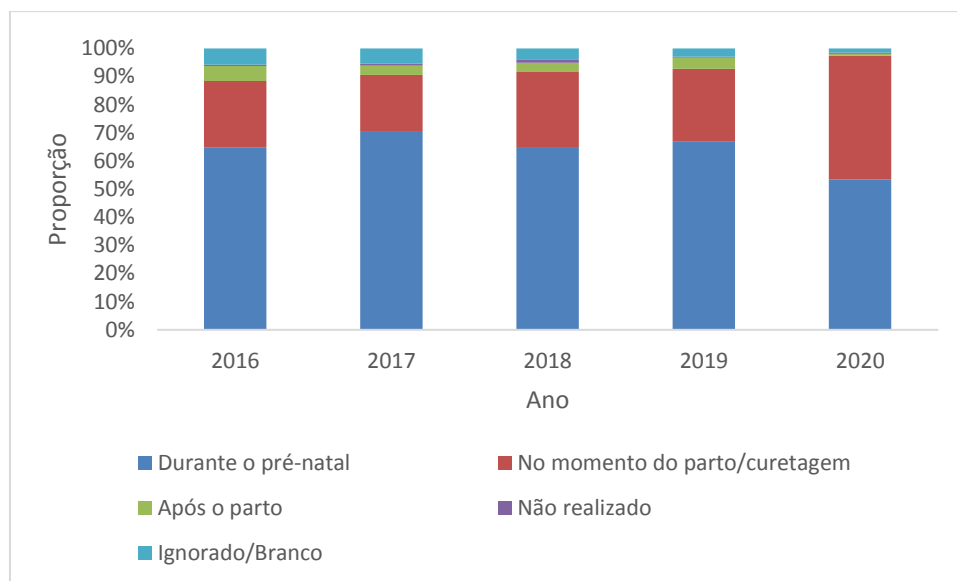
Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21 de setembro de 2021.
Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.
Coeficiente de incidência calculado pela população disponível pelo Sinasc.



Em relação ao momento do diagnóstico, em 2020, 53,3% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, mantendo proporções semelhantes nos períodos anteriores (**Gráfico 19**).

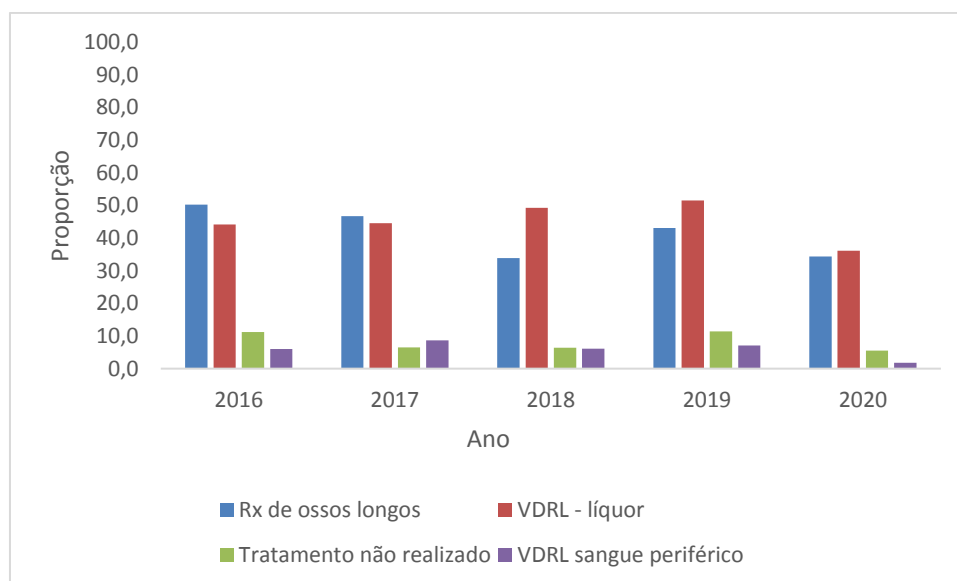
O cumprimento do protocolo de manejo clínico dos casos de sífilis congênita tem melhorado. No entanto, entre 2017 e 2019, é preocupante o aumento de casos que não realizaram tratamento (de 18 para 42 casos), apesar de classificados como sífilis congênita (**Gráfico 20**).

Gráfico 19 – Proporção de casos de sífilis congênita, segundo momento de diagnóstico da sífilis materna. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21 de setembro de 2021.

Gráfico 20 – Proporção de casos notificados de sífilis congênita que não realizou procedimentos diagnósticos e terapêuticos, conforme protocolo. Distrito Federal 2016 a 2020.



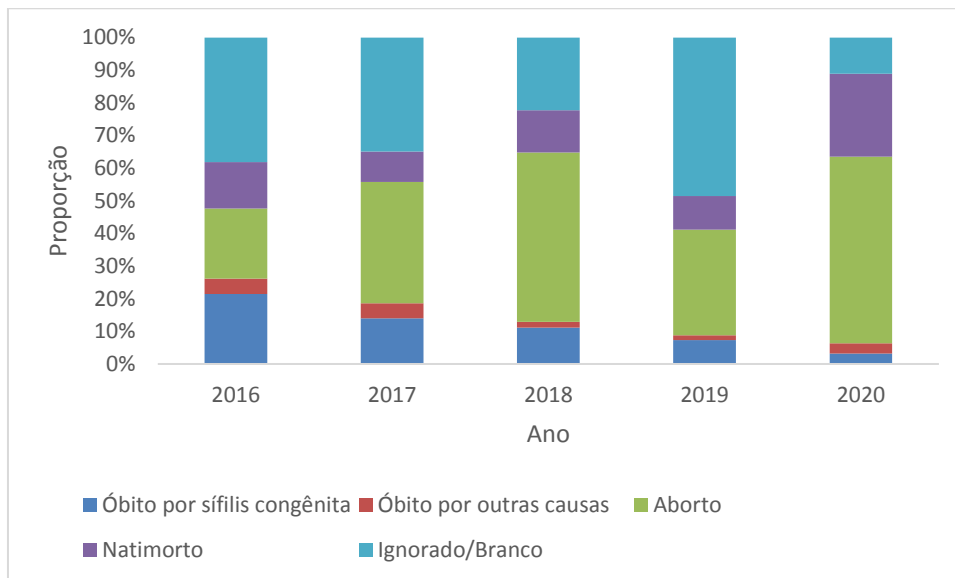
Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21 de setembro de 2021.



Quanto à evolução dos casos de sífilis congênita segundo desfecho desfavorável (n=270), 57,1% foram abortos,

seguidos de 25,4% de natimortos e de 3,2% de óbitos por sífilis congênita (**Gráfico 21**).

Gráfico 21 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo desfecho desfavorável. Distrito Federal, 2016 a 2020.

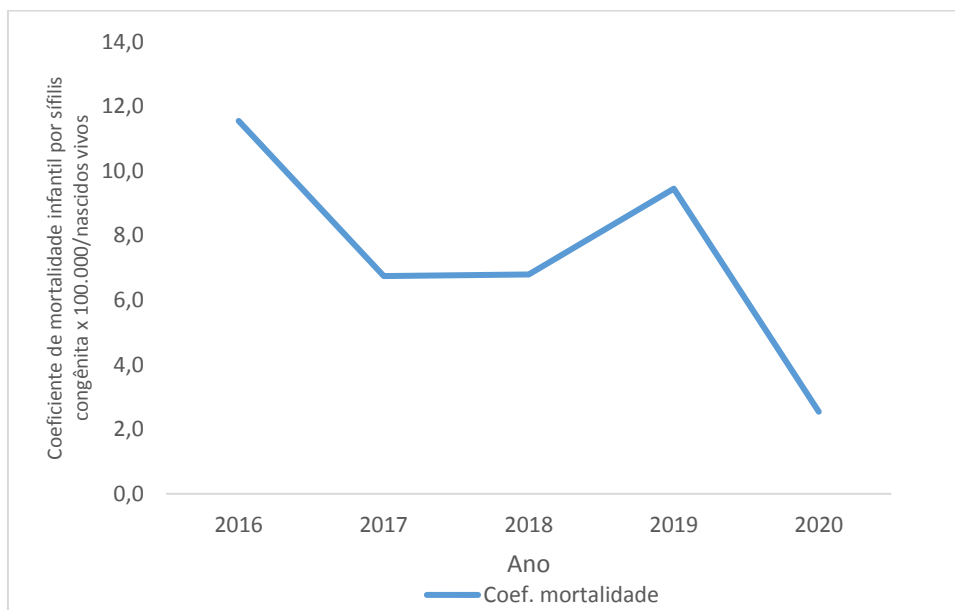


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 21 de setembro de 2021.

Na série histórica analisada, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita em menores de um ano apresentou queda de 78,3% (Gráfico 22). No período

avaliado foram registrados, no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 16 óbitos em menores de um ano como causa básica sífilis congênita.

Gráfico 22 – Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos). Distrito Federal 2016 a 2020.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), atualizado em 31/12/2020.
Coeficiente de mortalidade calculado pela população disponível pelo Sinasc



Considerações finais e Recomendações

A partir de 2020, a GEVIST/DIVEP/SVS adotou a intensificação das ações voltadas para a melhoria da qualidade das notificações inseridas no Sinan como estratégia para aperfeiçoar o cuidado à gestante com sífilis, com ações direcionadas à qualificação das equipes de saúde e redução da sífilis congênita. A partir da qualificação do banco de dados foi possível reconhecer as fragilidades no cuidado pré-natal e as dificuldades na classificação adequada do recém-nascido na maternidade, diferenciando a criança exposta à sífilis da criança com sífilis congênita, e no cumprimento do protocolo de manejo clínico do recém-nascido com sífilis congênita.

O coeficiente de detecção da sífilis em gestante avalia a captação da gestante e o rastreamento da sífilis durante o pré-natal. O aumento no período analisado demonstra a sensibilização da atenção primária à saúde quanto à importância da detecção da sífilis no ciclo gravídico, medida fundamental para a redução da incidência da sífilis congênita. Contudo, tem sido motivo de preocupação a proporção de gestantes diagnosticadas no terceiro trimestre da gestação o que sugere deficiência na captação precoce da gestante para o pré-natal.

O aumento da detecção da gestante com sífilis é preocupante, pois demonstra a elevada prevalência da sífilis adquirida na população geral, em especial nas mulheres em idade fértil, muitas vezes com acesso ao teste rápido somente no pré-natal, e em adultos jovens do sexo masculino. A redução da sífilis congênita é possível a partir do diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida na população geral, oportunizando a mulheres em idade fértil com sorologia desconhecida o tratamento oportuno antes da gravidez.

Em 2020, o perfil da gestante com sífilis foi observado em mulheres jovens, entre 20 e 29 anos (57%), com cor da pele autodeclarada parda (49,4%) e com ensino médio completo (14,4%). Lembramos que variáveis com dados em branco ou ignorados prejudicam a análise do perfil epidemiológico e a possibilidade de identificar vulnerabilidades nessa população.

Na análise da sífilis congênita, algumas variáveis também caracterizam o perfil das mulheres com sífilis na gestação e permitem identificar o aprimoramento ou falha da assistência pré-natal e acompanhamento de mudanças na série histórica. Neste sentido, em 2020, chama a atenção

a proporção de mulheres diagnosticadas com sífilis no momento do parto/curetagem (44,1%); 36,4% das gestantes foram diagnosticadas no primeiro trimestre e 40,5% no terceiro trimestre da gravidez. A precocidade no diagnóstico da sífilis na gestação é fator importante para o tratamento adequado e oportuno para a redução da sífilis congênita.

Em 2020, 88,9% das gestantes com sífilis realizaram testes treponêmicos no pré-natal, 82,7% receberam prescrição de penicilina benzatina e apenas 69,8% receberam penicilina de acordo com a fase clínica da infecção. O desafio é aumentar a cobertura de testagem e a oferta de tratamento adequado para a fase clínica da doença.

A sífilis congênita, após elevação contínua nos anos de 2016 a 2018, apresentou uma redução de 19,8% de 2019 para 2020. Essa redução pode ser explicada pela qualificação do banco de dados da sífilis congênita com a correção de inconsistências e não completitudes que contribuíam para a classificação final de não casos como casos devido à baixa flexibilidade do sistema de vigilância da sífilis. Neste sentido, é importante que as fichas de notificação de sífilis congênita sejam revisadas por um técnico qualificado antes de serem inseridas no Sinan. Em 2021, a GEVIST/DIVEP/SVS elaborou instrumentos normativos para orientar as equipes de vigilância e da atenção primária à saúde quanto ao preenchimento adequado das fichas de notificação.

A sífilis congênita é considerada evento sentinela da qualidade do pré-natal, portanto, é fundamental que além de uma boa cobertura de assistência pré-natal, se identifique e corrija as falhas que ocorrem durante o cuidado, especialmente, em relação à testagem, tratamento, registro de tratamento e seguimento laboratorial com VDRL. Em 2020, 76,1% dos recém-nascidos com sífilis congênita eram filhos de mães que tinham realizado pré-natal e o tratamento materno foi inadequado ou não realizado, ou seja, realizar o pré-natal não foi uma condição suficiente para quebrar a cadeia de transmissão vertical da doença.

Espera-se para regiões com altos coeficientes de detecção de sífilis em gestantes a presença de baixos coeficientes de incidência de sífilis congênita, no entanto, em 2020, esse fato não foi observado em nenhuma região de saúde.



Em relação à classificação e manejo do recém-nascido na maternidade, observou-se melhora no cumprimento do protocolo de manejo clínico dos casos de sífilis, contudo, é preocupante que ainda persistam casos de sífilis congênita que não recebem tratamento na maternidade.

Por fim, o atual cenário epidemiológico da sífilis no DF aponta para a necessidade de ações específicas como:

1. Ampliar a oferta de testes rápidos às gestantes e população geral, priorizando a testagem focalizada em grupos específicos (população chave e população prioritária);
2. Aprimorar o diagnóstico oportuno de gestantes com a captação precoce para o pré-natal;
3. Qualificar a prescrição e o registro adequado do tratamento de acordo com a fase clínica da infecção;
4. Melhorar o preenchimento das fichas de notificação compulsória evitando campos ignorados e em branco.



Referências

1. 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) /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiro de Dermatologia. 2006;81(2):111-26. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02>. Acesso em 04.10.2021.
3. Conceição HN, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde debate [Internet].2019;43(123):1145-1158.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103- Acesso em 04.10.2021
4. Araújo EC, Monte PCB, Haber, ANCA. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2018 Mar; 9 (1):33-39. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2. Acesso em 04.10.2021

**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**

Divino Valério Martins– Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Elaboração :

Daniela Mendes dos Santos Magalhães – Gevist
Ricardo Gadelha de Abreu – Gevist

Colaboração:

Beatriz Maciel Luz – Gevist
Ana Carolina Lages Calheiros - Gevist
Letícia Baldotto de Carvalho Bonfim – Estagiária Gevist
Sérgio d'Ávila – Gevist

Endereço:

SEPS 712/ 921, Bloco D – Asa Sul
CEP: 70.390-125
Brasília – DF
E-mail: vigilanciaist.df@gmail.com



Anexos

ANEXO A - Métodos de extração dos dados

Tabulação de casos:

1. Definição de caso:

1.1 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.

1.2 Caso de sífilis em gestante – Mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente pelo menos um teste reagente- treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação – e sem registro de tratamento prévio. OU Mulher sintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério e apresente pelo menos um, teste reagente - treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação. OU Mulher que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.

1.3 Caso de sífilis congênita – Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada. OU Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: 1. Manifestação clínica, alteração liquórica ou radiográfica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; 2. Títulos de teste não treponêmico do lactente maiores que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; 3. Títulos de testes não treponêmico ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta; 4. Títulos de teste não treponêmico ainda reagentes após 6 meses de idade, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal; 5. Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita. OU Evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biopsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

2. Variáveis do Sinan utilizadas (Tabwin):

2.1. Ano de notificação para sífilis adquirida e Ano Diagnóstico para sífilis em gestante e sífilis congênita: 2016 a 2020

2.2. UF de residência: Distrito Federal

2.3. Região de residência: RAs Codeplan

2.4. Sexo: masculino e feminino

2.5. Raça/cor: branca; preta; amarela; e, parda.

2.6. Faixa etária (13): <5 anos (agrupamento de menor 1 ano e de 1 a 4 anos); 5 a 9 anos; 10 a 19 anos (agrupamento de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos); 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; e, 60 anos e mais (agrupamento de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais).

2.7. Escolar SinanNET: analfabeto; ensino fundamental incompleto (agrupamento de 1ª a 4ª série incompleta do EF, 4ª série completa do EF e 5ª a 8ª série incompleta do EF); ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; educação superior incompleta; e, educação superior completa).

2.8. Gestante: 1º trimestre, 2º trimestre e 3º trimestre

2.9. Sífilis materna: ign/branco, durante o pré-natal, no momento do parto/curetagem, após o parto e não realizado

2.10. Evolução por desfecho desfavorável: ign/branco, óbito por sífilis congênita, óbito por outras causas, aborto e natimorto



Tabulação de óbitos:**3. Variáveis do SIM utilizadas (Tabwin):****3.1. Ano do óbito:** 2016 a 2020**3.2. UF de residência:** Distrito Federal**3.3. Óbito:** as causas de óbito apresentadas neste informativo derivam da **causa básica**. A causa básica considerada foi **Óbito por sífilis congênita – CID A50**

ANEXO B – QUADRO DE INDICADORES

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	FORMA DE CÁLCULO	FATOR DE MULTIPLICAÇÃO	PARÂMETRO
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA	$\frac{\text{Número de casos de sífilis adquirida em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{População total no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x100.000	Sinan, Codeplan
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	$\frac{\text{Número de casos de sífilis em gestantes em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{Número de nascidos vivos, no mesmo ano, no mesmo local}}$	x1.000	Sinan e Sinasc
COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO	$\frac{\text{Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{Número de nascidos vivos, no mesmo ano, no mesmo local}}$	x1.000	Sinan e Sinasc
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR SÍFILIS CONGÊNITA	$\frac{\text{Número de óbitos por sífilis congênita (causa básica) em determinado ano e local de residência}}{\text{Número de nascidos vivos, no mesmo ano, no mesmo local}}$	x100.000	SIM e Sinasc
RAZÃO DE SEXOS	-	-	Sinan

