

**Secretário de Saúde:**

Humberto Lucena P. Fonseca

**Subsecretária de Vigilância à Saúde:**

Gessyane Vale Paulino

**Diretora de Vigilância Epidemiológica:**

Heloisa Dilourdes da Silva Araújo

**Gerente de Doenças Sexualmente Transmissíveis:**

Sérgio D'Avila

**Elaboração e Texto:**

Ludmila Amábele Syrio e O. Herrmann

**Organização dos Dados e Tabelas:**

Ludmila Amábele Syrio e O. Herrmann  
Claudia Denise Baumgaertner

**Revisão Técnica:**

Rosangela Ribeiro  
Sergio d'Avila

**Endereço:**

SBN QD,02 LT04, Bloco P,  
1º subsolo, Brasília/DF  
CEP: 70.040-020  
Telefone: 61 3322-1590  
[dstaidssaude@gmail.com](mailto:dstaidssaude@gmail.com)



### Apresentação

A sífilis é uma infecção ou doença sexualmente transmitida (IST/DST), cujo agente etiológico é o *Treponema Pallidum*. Este agravo apresenta diagnóstico, tratamento e cura estabelecidos e de baixo custo, mas quando não tratado pode evoluir para cronicidade, além de provocar graves consequências, como a sífilis congênita. É um agravo que ainda se constitui um problema de saúde pública no Distrito Federal e no Brasil, tanto pelo grande número de casos quanto pelas suas complicações.

Os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas da sífilis, assim como a interpretar os resultados dos exames laboratoriais que desempenham papel fundamental no controle da infecção e permitem a confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento.

É preciso estimular ainda mais o diagnóstico precoce da infecção, para garantir o tratamento oportuno, com a consequente redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical e melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas.

O objetivo desse boletim epidemiológico é realizar uma análise descritiva e atualizar as informações sobre o cenário epidemiológico da sífilis no Distrito Federal. A fonte de dados apresentada são as notificações compulsórias dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita obtida por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Esta publicação reafirma sua missão de instrumento de informação para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação das ações de saúde. Espera-se que estas informações forneçam subsídios para melhor análise da situação de saúde da população, bem como fortaleçam o sistema de vigilância epidemiológica da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita e das demais doenças sexualmente transmissíveis, de acordo com as normas e legislação que as regulamentam.

## Situação Epidemiológica da Sífilis Adquirida no Distrito Federal

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema Pallidum*. A doença não tratada progride ao longo de muitos anos.

Uma vez que a vigilância epidemiológica das infecções ou doenças sexualmente transmissíveis (IST/ DST) são de grande importância para a saúde pública, a sífilis consta na lista nacional de doenças de notificação compulsória e sua vigilância está atualmente normatizada no Distrito Federal pela Portaria SES/DF nº 140/16.

A definição de caso vigente para sífilis adquirida é: “Todo indivíduo com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), e/ou sorologia não- -treponêmica reagente com qualquer titulação; e evidência laboratorial com teste treponêmico reagente.”, ou indivíduo assintomático com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.”<sup>1</sup>

A maior transmissibilidade da sífilis explica-se pela intensa multiplicação do patógeno e pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária e secundária. Essas lesões são raras ou inexistentes por volta do segundo ano da infecção.<sup>2</sup>

A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus contatos sexuais. Isso ocorre devido à ausência ou escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular.<sup>2</sup>

A sífilis é uma doença de notificação compulsória. Essa notificação é realizada com o preenchimento da ficha de notificação e investigação epidemiológica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pelo profissional de saúde no exercício de sua função. Foram considerados casos notificados de sífilis adquirida àqueles codificados segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) 10 A53.

Os dados apresentados nesse Boletim incluem todas as formas de sífilis, excetuando a primária, que é considerada, para fins de notificação, no Distrito Federal, como Síndrome da Úlcera Genital. Atualmente, o modelo de vigilância epidemiológica de sífilis no Brasil, estabelece três momentos de notificação compulsória: 1- sífilis adquirida; 2- sífilis em gestantes; 3- sífilis congênita.

No Distrito Federal, no período (de 2011 a 2016) foram notificados no SINAN **5.162** casos de sífilis adquirida, alcançando em 2016 um coeficiente de 43,3 casos detectados a cada grupo de 100.000 habitantes. (Tabela 1).

**Tabela 1-** Casos de Sífilis adquirida (número, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), por ano de notificação. Distrito Federal, 2011 a 2016. \*

Ano da Notificação	Número de Casos	Coeficiente
2011	529	20,3
2012	598	22,6
2013	709	25,4
2014	906	31,8
2015	1132	38,8
2016	1288	43,3
<b>Total</b>	<b>5162</b>	

Fonte: SINAN. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração..

\*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53. 0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.

A distribuição dos casos notificados de sífilis adquirida por ano de notificação e sexo é apresentado na Tabela 02 e mostra curva crescente para ambos os sexos, ou seja, apesar de um número maior de casos notificados em homens o ritmo de elevação segundo o sexo é similar. A razão entre os sexos passou a ser maior que 02 casos em homens para cada mulher infectada em 2012. (Tabela 02).

**Tabela 2-** Casos notificados de Sífilis adquirida (número, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes e razão de sexos), por ano de notificação segundo sexo. Distrito Federal, 2011 a 2016. \*

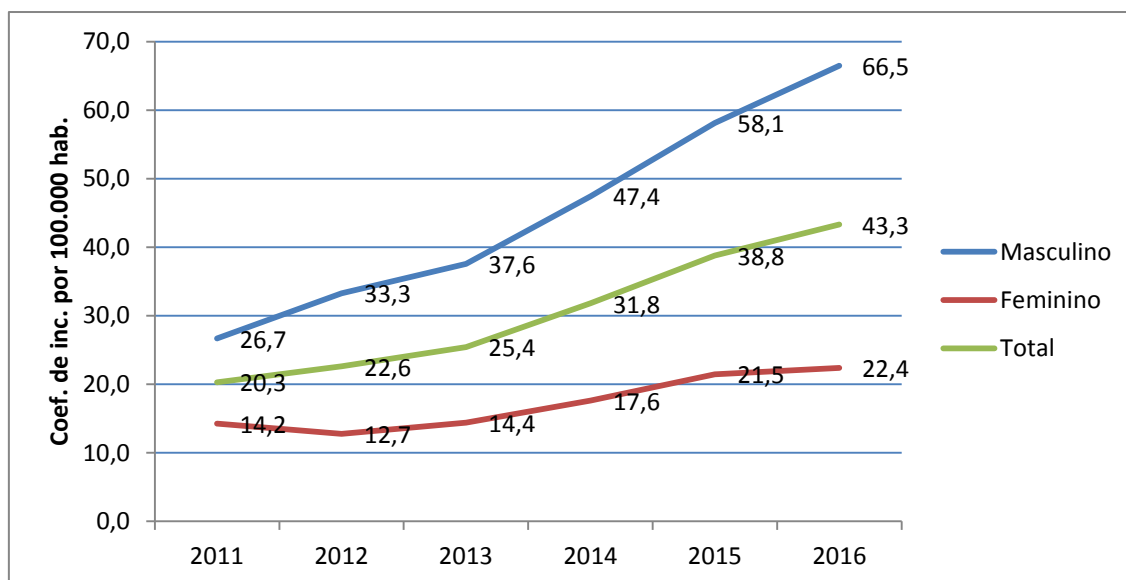
Ano da Notificação	Número de Casos				Coeficiente			
	Masculino	Feminino	Ignorado	Total	Razão M/F	Masculino	Feminino	Total
2011	333	194	2	529	1,7	26,7	14,2	20,3
2012	421	176	1	598	2,4	33,3	12,7	22,6
2013	498	211	0	709	2,4	37,6	14,4	25,4
2014	642	264	0	906	2,4	47,4	17,6	31,8
2015	803	329	0	1132	2,4	58,1	21,5	38,8
2016	937	351	0	1288	2,7	66,5	22,4	43,3
<b>Total</b>	<b>3634</b>	<b>1525</b>	<b>3</b>	<b>5162</b>	<b>2,4</b>			

Fonte: Sinan. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração.

\*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53. 0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.

Nos últimos 06 anos verificamos que o coeficiente de detecção de casos por 100.000 habitantes vem aumentando progressivamente como demonstrado no gráfico 01.

**Gráfico 01** – Coeficiente de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, segundo ano de notificação e sexo. Distrito Federal, 2011 a 2016. \*



Fonte: Sinan. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração.

\*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, identifica-se o maior número de casos detectados na população de 20 a 39 anos. Esse fato é mais perceptível na população masculina, em que o número de casos na faixa de 20 a 29 anos é maior do que as outras faixas etárias, inclusive na população feminina. No entanto, observa-se na faixa etária de 15 a 19 anos ocorreu uma crescimento mais expressivo de casos totais, passando de 34 casos detectados em 2011 para 132 em 2016 (tabelas 3 e 4).

**Tabela 3** - Casos notificados de Sífilis adquirida, segundo faixa etária, sexo, segundo ano de notificação. Distrito Federal, 2011 a 2016. \*

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
<b>Masculina</b>							
Até 14 anos	8	8	7	1	2	2	28
15 a 19 anos	24	28	44	66	69	78	309
20 a 29 anos	104	148	198	257	301	366	1374
30 a 39 anos	87	143	129	161	192	249	961
40 a 49 anos	57	59	72	77	132	124	521
50 a 59 anos	32	22	33	52	60	70	269
60 a 69 anos	14	8	9	20	28	31	110
70 a 79 anos	6	5	3	4	13	13	44
80 anos e mais	3	1	3	4	6	4	21
<b>Total</b>	<b>335</b>	<b>422</b>	<b>498</b>	<b>642</b>	<b>803</b>	<b>937</b>	<b>3637</b>
<b>Feminina</b>							
Até 14 anos	5	8	9	3	7	9	35
15 a 19 anos	10	14	16	28	37	54	159
20 a 29 anos	44	55	61	75	78	123	436
30 a 39 anos	49	55	55	74	91	71	395
40 a 49 anos	40	17	39	36	57	48	237
50 a 59 anos	24	17	22	33	42	28	166
60 a 69 anos	16	6	12	9	10	11	64
70 a 79 anos	5	2	1	3	7	5	23
80 anos e mais	1	2	2	3	0	2	10
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>176</b>	<b>211</b>	<b>264</b>	<b>329</b>	<b>351</b>	<b>1525</b>
<b>Total</b>							
Até 14 anos	13	16	10	4	9	11	63
15 a 19 anos	34	42	60	94	106	132	468
20 a 29 anos	148	203	259	332	379	489	1810
30 a 39 anos	136	198	184	235	283	320	1356
40 a 49 anos	97	76	111	113	189	172	758
50 a 59 anos	56	39	55	85	102	98	435
60 a 69 anos	30	14	21	29	38	42	174
70 a 79 anos	11	7	4	7	20	18	67
80 anos e mais	4	3	5	7	6	6	31
<b>Total</b>	<b>529</b>	<b>598</b>	<b>709</b>	<b>906</b>	<b>1132</b>	<b>1288</b>	<b>5162</b>

Fonte: Sinan. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração.

\*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.

**Tabela 04** - Coeficiente de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo faixa etária e ano de notificação. Distrito Federal, 2011 a 2016. \*

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Masculino</b>						
Até 14 anos	2,6	2,5	1,7	0,2	0,6	0,6
15 a 19 anos	21,7	25,0	35,8	52,8	54,6	61,6
20 a 29 anos	41,3	57,9	76,5	97,9	113,0	135,1
30 a 39 anos	39,2	63,5	53,2	64,6	75,3	95,8
40 a 49 anos	34,8	35,5	42,2	43,6	72,2	65,4
50 a 59 anos	31,8	21,6	29,4	44,6	49,6	55,7
60 a 69 anos	26,5	14,9	14,5	30,3	40,0	42,0
70 a 79 anos	24,0	19,7	10,2	12,8	39,1	36,8
80 anos e mais	35,6	11,7	30,3	36,9	50,4	30,5
<b>Total</b>	<b>26,8</b>	<b>33,3</b>	<b>34,8</b>	<b>44,0</b>	<b>58,1</b>	<b>66,5</b>
<b>Feminino</b>						
Até 14 anos	1,6	2,6	2,2	0,7	2,3	2,9
15 a 19 anos	8,8	12,1	12,6	21,9	29,1	42,7
20 a 29 anos	16,3	20,0	22,1	26,9	27,6	42,9
30 a 39 anos	19,5	21,6	20,3	26,7	32,2	24,7
40 a 49 anos	21,5	9,0	18,8	16,7	25,5	20,7
50 a 59 anos	19,7	13,8	16,0	22,9	27,8	17,6
60 a 69 anos	23,9	8,8	14,7	10,3	14,3	11,2
70 a 79 anos	15,2	6,0	2,5	7,0	15,2	10,1
80 anos e mais	6,9	13,5	11,8	16,3	0,0	9,1
<b>Total</b>	<b>14,2</b>	<b>12,7</b>	<b>13,5</b>	<b>16,5</b>	<b>21,5</b>	<b>22,4</b>
<b>Total</b>						
Até 14 anos	2,1	2,6	1,2	0,5	1,4	1,8
15 a 19 anos	15,2	18,5	24,0	37,2	41,8	52,0
20 a 29 anos	28,3	38,3	48,4	61,3	69,0	89,0
30 a 39 anos	28,8	41,3	35,9	44,6	52,6	59,5
40 a 49 anos	27,7	21,4	29,3	28,8	46,5	42,3
50 a 59 anos	25,2	17,3	22,0	32,6	37,5	36,0
60 a 69 anos	25,0	11,5	14,6	18,9	23,4	25,8
70 a 79 anos	19,0	11,9	5,8	9,4	25,2	22,7
80 anos e mais	17,4	12,9	18,6	23,9	18,8	18,8
<b>Total</b>	<b>20,3</b>	<b>22,6</b>	<b>23,7</b>	<b>29,6</b>	<b>38,8</b>	<b>44,2</b>

Fonte: Sinan e SINASC. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração.

\*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.

As regiões de Saúde do Distrito Federal com maior número de casos detectados em 2016 foram as Regiões de Saúde Sudoeste, Oeste e Centro Sul, essas 03 regiões correspondem 60,8% dos casos notificados. Ao considerar o coeficiente de detecção a cada grupo de 100.000 habitantes, observam-se os maiores índices nas Regiões Sudoeste, oeste e leste, respectivamente. (Tabela 5).

**Tabela 5-** Casos de Sífilis Adquirida notificados (número, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), por ano de notificação, segundo residência. Distrito Federal, 2011 a 2016.

Região	Número de Casos							Coeficiente						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
<b>CENTRO-NORTE</b>		<b>56</b>	<b>54</b>	<b>33</b>	<b>49</b>	<b>32</b>	<b>41</b>	<b>265</b>	<b>22,3</b>	<b>21,2</b>	<b>12,2</b>	<b>17,6</b>	<b>11,2</b>	<b>14,0</b>
Asa Norte	31	31	21	19	17	24	143	25,2	24,9	15,8	13,9	12,1	16,7	
Cruzeiro	15	9	4	16	7	12	63	42,4	25,1	10,5	40,9	17,4	29,1	
Lago Norte	1	4	3	7	2	3	20	3,1	12,1	8,5	19,2	5,3	7,8	
Sudoeste/Oct	5	6	3	1	6	1	22	9,9	11,7	5,5	1,8	10,5	1,7	
Varjão do Torto	4	4	2	6	0	1	17	42,0	41,5	19,9	58,7	0,0	9,5	
<b>CENTRO-SUL</b>	<b>70</b>	<b>83</b>	<b>95</b>	<b>106</b>	<b>136</b>	<b>140</b>	<b>630</b>	<b>17,9</b>	<b>26,9</b>	<b>22,5</b>	<b>24,5</b>	<b>30,7</b>	<b>30,8</b>	
Asa Sul	8	21	11	22	23	28	113	9,3	24,1	11,7	22,7	23	27,2	
Candangolândia	8	2	6	8	11	3	38	49,5	12,2	34,7	45,2	60,8	16,2	
Guará	22	34	32	25	30	39	182	20,3	31,0	27,4	20,8	24,4	30,9	
Lago Sul	4	1	2	4	0	4	15	13,4	3,3	6,1	11,9	0,0	11,1	
Núcleo Bandeirante	8	9	9	7	25	11	69	32,1	35,6	33,6	25,6	89,2	38,3	
Park Way	2	1	1	4	5	3	16	10,3	5,1	4,8	18,5	22,5	13,2	
Riacho Fundo I	12	9	12	18	16	23	90	32,9	24,4	30,8	45,3	39,4	55,4	
Riacho Fundo II	4	4	9	10	17	21	65	11,0	10,8	23,2	25,3	42,2	51,2	
SCIA (Estrutural)	2	1	13	8	9	8	41	6,5	3,2	40,0	24,2	26,9	23,6	
SIA	0	1	0	0	0	0	1	0,0	39,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>LESTE</b>	<b>41</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>113</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>481</b>	<b>19,6</b>	<b>22,7</b>	<b>21,2</b>	<b>50,1</b>	<b>50,5</b>	<b>49,6</b>	
Itapoã	4	14	3	39	29	21	110	8,6	29,9	6,2	78,9	57,8	41,3	
Jardim Botânico	1	0	1	1	1	1	5	5,0	0,0	4,6	4,5	4,4	4,3	
Paranoá	12	11	21	40	43	39	166	21,5	19,4	35,3	65,9	69,5	61,8	
São Sebastião	24	23	22	33	43	55	200	27,7	26,2	24	35,4	45,3	57,0	
<b>NORTE</b>	<b>65</b>	<b>67</b>	<b>74</b>	<b>101</b>	<b>151</b>	<b>141</b>	<b>599</b>	<b>19,4</b>	<b>19,7</b>	<b>20,7</b>	<b>27,7</b>	<b>40,5</b>	<b>37,1</b>	
Fercal	0	0	1	0	0	1	2	0,0	0,0	10,4	0,0	0,0	9,8	
Planaltina	46	46	58	76	122	121	469	26,4	26,1	31,3	40,2	63,3	61,7	
Sobradinho	8	11	12	20	22	14	87	10,3	13,9	14,4	23,4	25,1	15,6	
Sobradinho II	11	10	3	5	7	5	41	14,9	13,3	3,8	6,2	8,5	6,0	
<b>OESTE</b>	<b>123</b>	<b>127</b>	<b>189</b>	<b>155</b>	<b>207</b>	<b>267</b>	<b>1068</b>	<b>26,3</b>	<b>26,8</b>	<b>37,9</b>	<b>30,5</b>	<b>39,9</b>	<b>50,4</b>	
Brazlândia	21	18	22	11	18	17	107	35,9	30,4	35,3	17,3	27,8	25,7	
Ceilândia	102	109	167	144	189	250	961	24,9	24,9	38,3	32,4	41,6	54,0	
<b>SUDOESTE</b>	<b>121</b>	<b>148</b>	<b>195</b>	<b>266</b>	<b>308</b>	<b>405</b>	<b>1443</b>	<b>17,3</b>	<b>20,9</b>	<b>26,1</b>	<b>34,9</b>	<b>39,5</b>	<b>50,9</b>	
Águas Claras	11	8	12	20	22	32	105	10,6	7,6	10,8	17,7	19,0	27,1	
Recanto das Emas	13	17	26	57	51	71	235	10,2	13,2	19,3	41,5	36,9	49,8	
Samambaia	62	61	86	105	103	121	538	30,6	29,7	39,9	47,8	46,0	53,0	
Taguatinga	32	58	66	79	117	153	505	15,5	27,7	29,8	34,7	50,2	64,1	
Vicente Pires	3	4	5	5	15	28	60	5,0	6,6	7,8	7,7	22,5	41,1	
<b>SUL</b>	<b>42</b>	<b>49</b>	<b>64</b>	<b>58</b>	<b>106</b>	<b>125</b>	<b>444</b>	<b>16,4</b>	<b>18,9</b>	<b>23,4</b>	<b>20,8</b>	<b>37,2</b>	<b>42,9</b>	
Gama	20	35	51	38	73	76	293	14,7	25,4	35,0	25,5	47,8	48,7	
Santa Maria	22	14	13	20	33	49	151	18,3	11,5	10,2	15,4	24,9	36,3	
Em Branco	11	22	12	58	76	53	232	..	...	...	...	...	...	
<b>Total</b>	<b>529</b>	<b>598</b>	<b>709</b>	<b>906</b>	<b>1132</b>	<b>1288</b>	<b>5162</b>	<b>20,3</b>	<b>22,6</b>	<b>25,4</b>	<b>31,8</b>	<b>38,8</b>	<b>43,3</b>	

Fonte: Sinan e SINASC. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração.

\*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.

Ao analisar a distribuição dos casos segundo escolaridade e raça/cor, observa-se alto percentual de informações ignoradas, devido à falta de preenchimento desse campo (52% e 42,4% respectivamente), o que compromete a análise dessas variáveis. No entanto, observa-se maior percentual dos notificados que informaram ensino fundamental incompleto ou completo (26,6%) e dos que se declararam pardos (33%).

**Tabela 6-** Número e proporção de sífilis adquirida, por escolaridade e raça/cor segundo ano de notificação. Distrito Federal, 2011 a 2016. \*

Distrito Federal	2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Escolaridade</b>														
Analfabeto	0	0	0	0	1	0,1	2	0,2	2	0,2	2	0,2	7	0,1
1ª a 4ª série incompleta	16	3,0	7	1,2	12	1,7	10	1,1	20	1,8	22	1,7	87	1,7
4ª série completa	18	3,4	15	2,5	18	2,5	28	3,1	18	1,6	24	1,9	121	2,3
5ª a 8ª série incompleta	64	12,1	65	10,9	69	9,7	68	7,5	130	11,5	141	10,9	<b>537</b>	10,4
Fundamental completo	60	11,3	88	14,7	88	12,4	120	13,2	188	16,6	177	13,7	721	14,0
Médio incompleto	33	6,2	55	9,2	74	10,4	85	9,4	163	14,4	243	18,9	653	12,6
Médio completo	7	1,3	10	1,7	25	3,5	17	1,9	62	5,5	71	5,5	192	3,7
Superior incompleta	1	0,2	1	0,2	12	1,7	3	0,3	21	1,9	27	2,1	65	1,3
Superior completa	3	0,6	2	0,3	5	0,7	2	0,2	12	1,1	37	2,9	61	1,2
Não se aplica	5	0,9	10	1,7	8	1,1	1	0,1	2	0,2	7	0,5	33	0,6
Ign/Branco	322	60,9	345	57,7	397	56,0	570	62,9	514	45,4	538	41,7	2686	52,0
<b>Total</b>	<b>529</b>	<b>100</b>	<b>598</b>	<b>100</b>	<b>709</b>	<b>100</b>	<b>906</b>	<b>100</b>	<b>1132</b>	<b>100</b>	<b>1289</b>	<b>100</b>	<b>5163</b>	<b>100</b>
<b>Raça/cor</b>														
Branca	85	16,1	100	16,7	118	16,6	105	11,6	185	16,3	237	18,4	830	16,1
Preta	20	3,8	32	5,4	47	6,6	52	5,7	99	8,7	105	8,1	355	6,9
Amarela	2	0,4	5	0,8	8	1,1	7	0,8	14	1,2	15	1,2	51	1,0
Parda	137	25,9	170	28,4	206	29,1	257	28,4	417	36,8	519	40,3	1706	33,0
Indígena	3	0,6	3	0,5	2	0,3	6	0,7	9	0,8	8	0,6	31	0,6
Ign/Branco	282	53,3	288	48,2	328	46,3	479	52,9	408	36,0	405	31,4	2190	42,4
<b>Total</b>	<b>529</b>	<b>100</b>	<b>598</b>	<b>100</b>	<b>709</b>	<b>100</b>	<b>906</b>	<b>100</b>	<b>1132</b>	<b>100</b>	<b>1289</b>	<b>100</b>	<b>5163</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração.

\*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53. 0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.



## Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestantes, no Distrito Federal.

A transmissão vertical ocorre quando a gestante com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente, transmite para a criança. A transmissão é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação. Pode haver consequências, como aborto, natimorto, parto pré-termo, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, lesões de pele, malformações e mortalidade em torno de 40% nas crianças infectadas.<sup>1</sup>

A prevenção da transmissão da sífilis é uma prioridade do Ministério da Saúde (MS), alinhada com a Organização Mundial de Saúde, e representa um desafio para a saúde pública, quando se observa o aumento da detecção de sífilis em gestantes e da incidência de sífilis congênita nos últimos anos.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério de Saúde, no período compreendido entre 2005 a junho de 2016, foram notificados no Brasil 169.546 novos casos de sífilis em gestantes.<sup>2</sup>

A notificação da sífilis em gestantes é obrigatória, devendo, porém, ser realizada pelos serviços de saúde, como forma de possibilitar o controle da doença. Quanto maior o número de detecções de sífilis, tratamento e notificação em gestantes, maiores são as chances de reduzir as taxas de sífilis congênita.

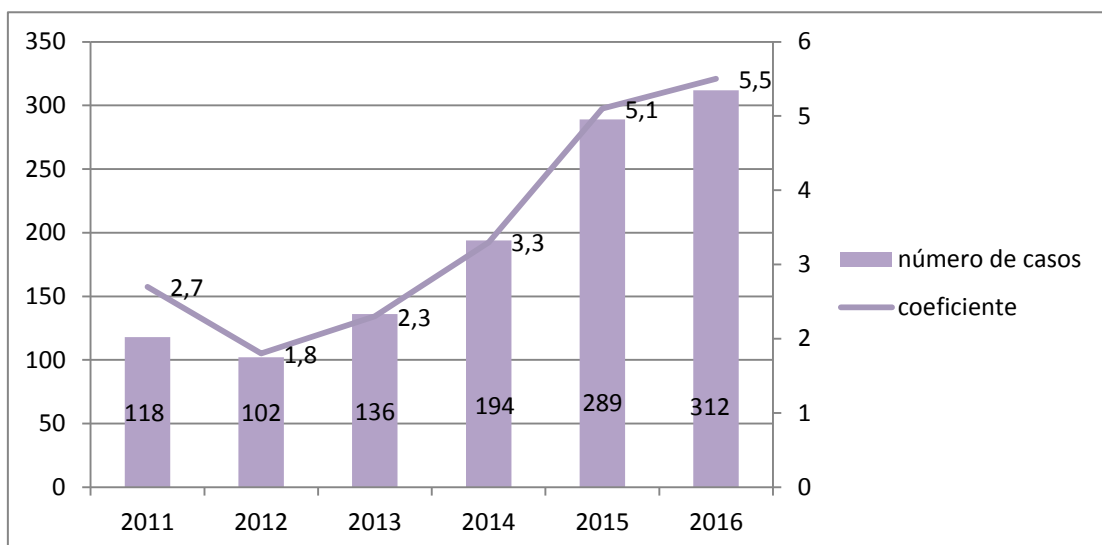
O teste rápido da sífilis é um teste treponêmico indicado para triagem inicial das gestantes, realizado e repetido no segundo e terceiro trimestres e na admissão para o parto.

Em caso de resultado reagente, deverá ser realizada a coleta de amostra venosa para a realização do VDRL e sua titulação no laboratório da regional de saúde. Essa conduta se aplica às gestantes e suas parcerias sexuais.

O tratamento da sífilis é eficaz quando administrada a penicilina benzatina, medicamento capaz de atravessar a barreira placentária, prevenindo a sua transmissão para o recém-nascido.<sup>1</sup>

No Distrito Federal, no período analisado, foram notificados **1151** casos de sífilis em gestantes. A análise das notificações de sífilis em gestantes demonstrou que o coeficiente de detecção apresentou uma queda em 2012. Entretanto, após 2013 é possível observar aumento da taxa de detecção do agravo (Gráfico 2).

**Gráfico 2** - Casos de Sífilis em gestantes notificados (número, coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos), por ano diagnóstico. Distrito Federal, 2011 a 2016.



Fonte: Sinan. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração.

Conforme os dados informados no Sistema de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal, as Regiões de Saúde, em 2016 com os maiores coeficientes de detecção de Sífilis em gestante, foram em ordem decrescente: Oeste, Sul, Norte (Tabela 7).

**Tabela 7-** Casos de sífilis em gestantes notificados (número, coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos), por ano diagnóstico e residência. Distrito Federal, 2011 a 2016\*.

Região	Número de casos							Coeficiente					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
<b>CENTRO-NORTE</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>	<b>1,4</b>	<b>0,3</b>	<b>3,0</b>	<b>2,2</b>
Asa Norte	1	0	1	1	5	3	11	0,7	0,0	0,8	0,7	3,8	2,3
Cruzeiro	0	1	1	0	0	2	4	0,0	2,5	2,6	0,0	0,0	5,7
Lago Norte	0	0	1	0	2	1	4	0,0	0,0	3,0	0,0	6,1	3,0
Sudoeste/Oct	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Varjão do Torto	1	0	1	0	1	0	3	5,1	0,0	6,4	0,0	5,6	0,0
<b>CENTRO-SUL</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>35</b>	<b>139</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>5,6</b>	<b>5,9</b>
Asa Sul	1	0	2	0	2	4	9	8,0	0,0	2,3	0,0	2,3	4,7
Candangolândia	0	2	1	5	1	2	11	0,0	7,1	3,5	20,8	3,7	7,5
Guará	6	1	3	8	7	11	36	3,8	0,6	1,9	4,6	4,1	6,4
Lago Sul	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Núcleo Bandeirante	2	0	1	0	3	1	7	4,5	0,0	2,3	0,0	7,6	2,5
Park Way	3	2	1	0	2	0	8	13,3	9,0	5,0	0,0	10,6	0,0
Riacho Fundo I	2	4	1	0	4	3	14	0,3	0,6	0,1	0,0	0,5	0,4
Riacho Fundo II	0	4	4	4	4	5	21	0,0	5,7	6,7	6,4	6,4	8,0
SCIA (Estrutural)	2	3	4	5	10	9	33	3,1	4,6	5,9	6,9	12,2	11,0
SIA	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>LESTE</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>136</b>	<b>3,5</b>	<b>1,7</b>	<b>3,3</b>	<b>7,4</b>	<b>8,4</b>	<b>6,3</b>
Itapoã	1	0	8	15	9	6	39	1,0	0,0	7,4	13,7	7,8	5,2
Jardim Botânico	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paranoá	2	2	4	17	21	7	53	1,7	1,8	3,4	14,0	17,2	5,7
São Sebastião	11	5	2	1	9	16	44	6,6	2,9	1,1	0,5	4,5	7,9
<b>NORTE</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>44</b>	<b>39</b>	<b>187</b>	<b>4,2</b>	<b>4,0</b>	<b>3,6</b>	<b>8,6</b>	<b>7,5</b>	<b>6,5</b>
Fercal	0	1	0	1	2	2	6	0,0	4,7	0,0	6,0	9,4	9,4
Planaltina	13	14	13	22	25	28	115	4,2	4,5	4,1	17,8	8,1	9,1
Sobradinho	4	5	6	8	10	5	38	3,4	4,0	4,7	6,0	7,7	3,8
Sobradinho II	8	3	2	4	7	4	28	5,8	2,4	1,6	3,0	5,4	3,1
<b>OESTE</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>63</b>	<b>88</b>	<b>249</b>	<b>2,8</b>	<b>3,7</b>	<b>2,7</b>	<b>2,8</b>	<b>7,9</b>	<b>11,0</b>
Brazlândia	8	4	8	1	4	8	33	7,9	3,7	7,7	0,9	3,7	7,5
Ceilândia	15	26	14	22	59	80	216	2,1	3,7	1,9	3,1	8,5	11,5
<b>SUDOESTE</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>41</b>	<b>56</b>	<b>72</b>	<b>64</b>	<b>286</b>	<b>2,7</b>	<b>1,7</b>	<b>3</b>	<b>4,6</b>	<b>6,2</b>	<b>5,5</b>
Águas Claras	2	3	2	3	5	2	17	1,1	1,5	0,6	1,3	2,3	0,9
Recanto das Emas	7	6	6	11	24	14	68	3,4	2,9	2,7	5,0	11,6	6,8
Samambaia	19	4	19	23	19	28	112	5,2	1,0	4,8	5,9	5,0	7,4
Taguatinga	4	8	14	18	21	17	82	1,1	2,2	3,9	5,7	7,3	5,9
Vicente Pires	0	0	0	1	3	3	7	0,0	0,0	0,0	1,3	3,7	3,7
<b>SUL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>43</b>	<b>119</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>3,9</b>	<b>4,8</b>	<b>6,8</b>	<b>10,1</b>
Gama	1	1	3	6	10	11	32	0,5	0,5	1,4	2,7	4,9	5,4
Santa Maria	3	3	14	16	19	32	87	1,4	1,5	6,3	6,8	8,7	14,6

Em Branco	2	0	0	2	1	8	13	...	...	...	...	...	...
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>102</b>	<b>136</b>	<b>194</b>	<b>289</b>	<b>312</b>	<b>1151</b>						

Fonte: SINAN e SINASC. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração.

\* para o cálculo do coeficiente de incidência de 2016, foram utilizados os números de nascidos vivos disponíveis no SINASC 2015.

Na Tabela 8 pode-se observar que houve um total de **1151** gestantes com sífilis entre 2011 a 2016. A faixa etária mais acometida foi entre 20 a 29 anos perfazendo um total de 50,0% e a de 30 a 39 anos com 26,7% dos casos. As gestantes que se declararam pardas representam a maior parte dos casos no total de casos (44,7%). As gestantes que declaram possuir ensino fundamental, completo e incompleto, representaram 29,5% do total, seguidas pelas gestantes que relataram possuir ensino médio, completo e incompleto (24,1%). No entanto ainda é levado o número de casos notificados sem informação (42,4%).

**Tabela 8-** Casos de Sífilis em gestantes notificados (número e proporção), segundo faixa etária, escolaridade, raça/cor e ano diagnóstico. Distrito Federal, 2011 a 2016.

Faixa Etária	2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10 a 14 anos	1	0,8	3	2,9	2	1,5	1	0,5	2	0,7	4	1,3	13	1,1
15 a 19 anos	17	14,4	11	10,8	28	20,6	33	17,0	52	18,0	68	21,8	209	18,2
20 a 29 anos	56	47,5	55	53,9	63	46,3	100	51,5	142	49,1	159	51,0	575	50,0
30 a 39 anos	39	33,1	30	29,4	36	26,5	53	27,3	83	28,7	66	21,2	307	26,7
40 a 49 anos	5	4,2	3	2,9	7	5,1	7	3,6	10	3,5	15	4,8	47	4,1
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>	<b>312</b>	<b>100,0</b>	<b>1151</b>	<b>100,0</b>

Escolaridade	2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	1	0,8	0	0	0	0	0	0	2	0,7	4	1,3	7	0,6
1ª a 4ª série incompleta	4	3,4	8	7,8	5	3,7	7	3,6	10	3,5	9	2,9	43	3,7
4ª série completa	3	2,5	4	3,9	3	2,2	11	5,7	12	4,2	11	3,5	44	3,8
5ª a 8ª série incompleta	21	17,8	13	12,7	24	17,6	21	10,8	34	11,8	49	15,7	162	14,1
Fundamental completo	9	7,6	12	11,8	7	5,1	13	6,7	28	9,7	22	7,1	91	7,9
Médio incompleto	7	5,9	8	7,8	15	11,0	21	10,8	32	11,1	33	10,6	116	10,1
Médio completo	22	18,6	18	17,6	16	11,8	28	14,4	37	12,8	40	12,8	161	14,0
Superior incompleta	1	0,8	0	0,0	5	3,7	4	2,1	4	1,4	7	2,2	21	1,8
Superior completa	0	0,0	2	2,0	0	0,0	7	3,6	3	1,0	6	1,9	18	1,6
Ign/Branco	50	50,0	37	36,3	61	44,9	82	42,3	127	43,9	131	42,0	488	42,4
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>	<b>312</b>	<b>100,0</b>	<b>1151</b>	<b>100,0</b>

Raça/cor	2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	34	28,8	21	20,6	30	22,1	39	20,1	51	17,6	61	19,6	236	20,5
Preta	10	8,5	13	12,7	11	8,1	16	8,2	29	10,0	24	7,7	103	8,9
Amarela	1	0,8	1	1,0	1	0,7	2	1,0	2	0,7	3	1,0	10	0,9
Parda	51	43,2	49	48,0	57	41,9	91	46,9	120	41,5	147	47,1	515	44,7
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Ign/Branco	22	18,6	18	17,6	37	27,2	46	23,7	87	30,1	77	24,7	287	24,9
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>	<b>312</b>	<b>100,0</b>	<b>1151</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINAN. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração.

## Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita, no Distrito Federal

A sífilis congênita ocorre por meio da disseminação hematogênica do *Treponema Pallidum* da mãe para o feto, predominantemente, por via transplacentária. A sífilis congênita é previsível quando se identificam e se tratam adequada e oportunamente a gestante infectada e suas parcerias sexuais.<sup>1</sup>

A **Sífilis congênita precoce** acontece até o segundo ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e da avaliação clínico laboratorial e estudos de imagem na criança. Entretanto, o diagnóstico na criança representa um processo complexo, devido ao fato de que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento e, naquelas com expressão clínica, os sinais e sintomas são discretos ou pouco específicos. Nessa perspectiva, ressalta-se que a **associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais** deve ser a base para o diagnóstico da sífilis na criança.<sup>2</sup>

A **Sífilis congênita tardia** ocorre após o segundo ano de vida. Da mesma forma que a sífilis congênita precoce, o diagnóstico deve ser estabelecido por meio da associação de **critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais**. Além disso, deve-se estar atenta à investigação da possibilidade da criança ter sido exposta ao *T. pallidum* por via sexual. As principais manifestações clínicas incluem: tibia em “lamina de sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de *Hutchinson*), molares em “amora”, ragades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado.<sup>2</sup>

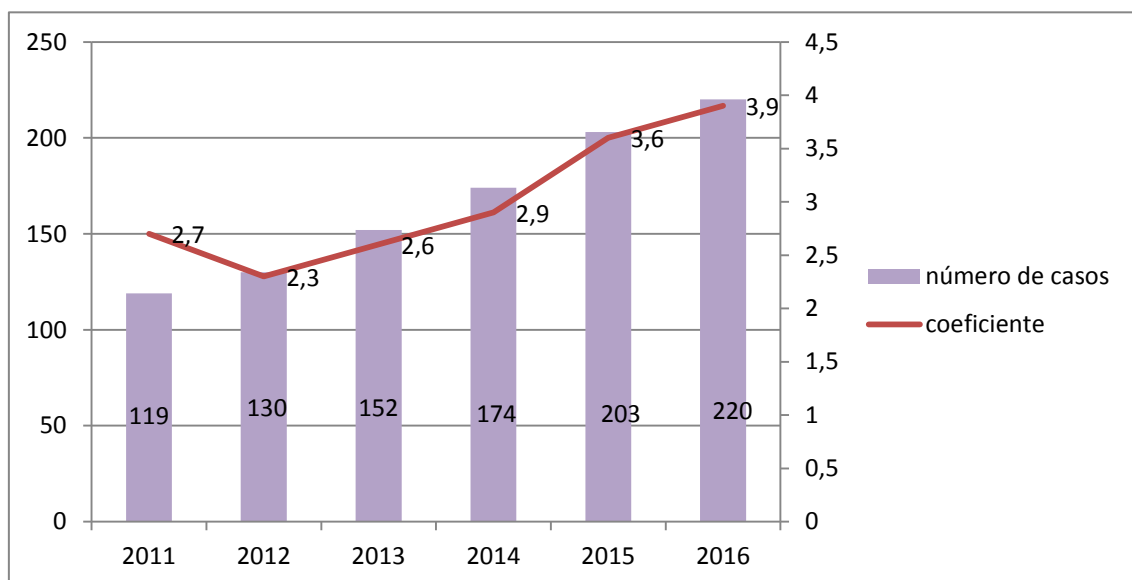
Diante da suspeita de sífilis congênita, o ideal é a realização de testes sorológicos. Para o diagnóstico da sífilis congênita, deve-se avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos.

A notificação da sífilis congênita é compulsória e regular. Sendo notificada e registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mediante o preenchimento e envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Congênita, disponível em [www.saude.gov.br/sinanweb](http://www.saude.gov.br/sinanweb), que deve ser preenchida pelo profissional de saúde no exercício de sua função. Com os objetivos de: (1) monitorar o perfil epidemiológico da sífilis congênita e suas tendências; (2) identificar os casos de sífilis congênita para subsidiar as ações de prevenção e controle, intensificando-as no pré-natal e, (3) acompanhar e avaliar as ações para a eliminação da sífilis congênita.

A notificação, a investigação de casos, o tratamento adequado e a implementação de medidas para a prevenção de novos casos de sífilis congênita contribuirão para a redução dos casos rumo à eliminação da sífilis congênita. O acompanhamento é realizado pela atenção primária e rede cegonha.

Observa-se que desde 2011 um crescimento de casos de sífilis congênita, atingindo 220 casos notificados em 2016, com um coeficiente de detecção de 3,9 casos em cada grupo de 1.000 nascidos, como se verifica no Gráfico 3.

**Gráfico 3** - Casos de sífilis congênita notificados (número, coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos), por ano diagnóstico. Distrito Federal, 2011 a 2016.



Fonte: SINAN e SINASC. Dados atualizados até 25/02/2017 sujeitos à alteração.

\* para o cálculo do coeficiente de incidência de 2016, foram utilizados os números de nascidos vivos disponíveis no SINASC 2015

Na tabela 09, podemos verificar que as Regiões de Saúde, em 2016 com os maiores coeficientes de detecção de Sífilis congênita, foram em ordem decrescente: Norte, Sul e Oeste.

**Tabela 9** - Casos de sífilis congênita notificados (número, coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos), por ano diagnóstico e residência. Distrito Federal, 2011 a 2016.

Região	Número de casos							Coeficiente					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>CENTRO-NORTE</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>0,7</b>	<b>3,1</b>	<b>2,2</b>	<b>1,5</b>
Asa Norte	2	0	0	6	4	2	14	1,5	0,0	0,0	4,3	3,1	1,5
Cruzeiro	0	3	0	1	1	2	7	0,0	0,8	0,0	0,3	0,3	0,6
Lago Norte	0	0	1	0	1	0	2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
Sudoeste/Oct	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Varjão do Torto	1	0	1	2	0	0	4	5,1	0,0	6,4	10,8	0,0	0,0
<b>CENTRO-SUL</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>97</b>	<b>2,9</b>	<b>1,9</b>	<b>2,1</b>	<b>2,0</b>	<b>3,5</b>	<b>4,0</b>
Asa Sul	0	0	1	1	0	2	4	0,0	0,0	1,2	1,0	0,0	2,3
Candangolândia	0	1	3	0	2	1	7	0,0	3,6	10,4	0,0	7,5	3,7
Guará	5	3	2	6	5	4	25	3,2	1,9	1,2	3,4	2,9	2,3
Lago Sul	0	0	1	0	0	0	1	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0
Núcleo Bandeirante	2	1	0	1	1	1	6	4,5	2,1	0,0	2,3	2,5	2,5
Park Way	0	0	0	0	1	1	2	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	5,3
Riacho Fundo I	1	3	1	2	2	6	15	1,6	4,5	1,4	2,6	2,6	7,8
Riacho Fundo II	5	3	0	2	3	1	14	8,2	4,3	0,0	3,2	4,8	1,6
SCIA (Estrutural)	4	0	3	0	7	8	22	6,2	0,0	4,5	0,0	8,6	9,8
SIA	0	0	1	0	0	0	1	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0
<b>LESTE</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	<b>134</b>	<b>4,3</b>	<b>2,7</b>	<b>6,5</b>	<b>6,1</b>	<b>6,7</b>	<b>4,3</b>
Itapoã	4	2	7	9	9	7	38	4,2	2,0	6,5	8,2	7,8	6,1
Jardim Botânico	0	1	0	0	0	0	1	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Paranoá	5	5	10	14	12	5	51	4,4	4,4	8,5	11,6	9,8	4,1
São Sebastião	8	3	11	4	10	8	44	4,8	1,7	6,3	2,1	4,9	4,0
<b>NORTE</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>132</b>	<b>3,7</b>	<b>3,6</b>	<b>1,9</b>	<b>5,2</b>	<b>3,2</b>	<b>6,4</b>
Fercal	0	0	0	0	2	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0	9,4	0,0
Planaltina	15	14	10	15	14	31	99	4,8	4,5	3,1	12,1	4,6	10,1
Sobradinho	3	2	1	3	3	6	18	2,6	1,6	0,8	2,3	2,3	4,6
Sobradinho II	4	5	0	3	0	1	13	2,9	4,1	0,0	2,3	0,0	0,8
<b>OESTE</b>	<b>17</b>	<b>47</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>35</b>	<b>204</b>	<b>2,1</b>	<b>5,9</b>	<b>3,7</b>	<b>3,9</b>	<b>5,2</b>	<b>4,4</b>
Brazlândia	3	2	3	7	8	6	29	3,0	1,9	2,9	6,4	7,5	5,6
Ceilândia	14	45	28	25	34	29	175	1,9	6,5	3,9	3,5	4,9	4,2
<b>SUDOESTE</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>38</b>	<b>49</b>	<b>59</b>	<b>67</b>	<b>265</b>	<b>2,3</b>	<b>1,9</b>	<b>2,8</b>	<b>4,0</b>	<b>5,1</b>	<b>5,7</b>
Águas Claras	0	3	2	4	4	3	16	0,0	1,5	0,6	1,8	1,9	1,4
Recanto das Emas	10	4	6	6	18	14	58	4,9	1,9	2,7	2,7	8,7	6,8
Samambaia	9	9	12	11	13	20	74	2,5	2,3	3,0	2,8	3,4	5,3
Taguatinga	9	8	18	28	22	24	109	2,5	2,2	5,0	8,9	7,7	8,4
Vicente Pires	0	0	0	0	2	6	8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	7,5
<b>SUL</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>133</b>	<b>3,5</b>	<b>3,0</b>	<b>6,9</b>	<b>5,2</b>	<b>5,7</b>	<b>6,4</b>
Gama	12	7	20	13	17	12	81	5,7	3,2	9,3	5,7	8,3	5,9
Santa Maria	3	6	10	11	7	15	52	1,4	2,9	4,5	4,7	3,2	6,8

Em Branco	0	0	0	0	1	5	6	...	...	...	...	...	...
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>130</b>	<b>152</b>	<b>174</b>	<b>203</b>	<b>220</b>	<b>998</b>						

Fonte: SINAN e SINASC. Dados atualizados até 25/02/2017 sujeitos à alteração.

\* para o cálculo do coeficiente de incidência de 2016, foram utilizados os números de nascidos vivos disponíveis no SINASC 2015.

Em relação às características dos casos de sífilis congênita notificados no período de 2011 a 2016, observa-se que a maior proporção dos casos diagnosticados no Distrito Federal ocorre nos recém-nascidos com menos de sete dias de vida (98% dos casos). Para análise do tratamento da criança foram excluídos os casos cuja evolução foi aborto ou natimorto por sífilis.

**Tabela 10** - Casos de sífilis congênita, segundo ano de ocorrência, faixa etária de diagnóstico, tratamento e evolução do caso. Distrito Federal 2011 a 2016.

Faixa Etária	2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 7 dias	115	96,6	129	99,2	148	97,4	169	97,1	201	99,0	216	98,2	978	98,0
7 a 27 dias	0	0,0	1	0,8	1	0,7	2	1,1	0	0,0	1	0,5	5	0,5
28 a 364 dias	2	1,7	0	0,0	2	1,3	0	0,0	1	0,5	2	0,9	7	0,7
1 ano	2	1,7	0	0,0	1	0,7	1	0,6	0	0,0	0	0,0	4	0,4
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,5	1	0,5	4	0,4
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>998</b>	<b>100,0</b>
Tratamento	2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pen. G Cristal	68	63,6	89	73,6	101	74,3	101	63,1	90	49,2	77	37,6	526	57,7
Pen. G Procaína	3	2,8	6	5,0	10	7,4	9	5,6	18	9,8	35	17,1	81	8,9
Pen. G Benzatina	9	8,4	7	5,8	6	4,4	11	6,9	11	6,0	15	7,3	59	6,5
Outro esquema	17	15,9	8	6,6	10	7,4	21	13,1	45	24,6	55	26,8	156	17,1
Não realizado	6	5,6	6	5,0	5	3,7	6	3,8	11	6,0	15	7,3	49	5,4
Ign/Branco	4	3,7	5	4,1	4	2,9	12	7,5	8	4,4	8	3,9	41	4,5
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	<b>912</b>	<b>100,0</b>
Evolução do Caso	2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vivo	98	82,4	116	89,2	130	85,5	152	87,4	170	83,7	182	82,7	848	85,0
Óbito sífilis congênita	2	1,7	2	1,5	1	0,7	1	0,6	4	2,0	8	3,6	18	1,8
Óbito outras causas	1	0,8	1	0,8	2	1,3	2	1,1	0	0,0	2	0,9	8	0,8
Aborto	7	5,9	5	3,8	8	5,3	4	2,3	12	5,9	9	4,1	45	4,5
Natimorto	5	4,2	4	3,1	8	5,3	10	5,7	8	3,9	6	2,7	41	4,1
Ign/Branco	6	5,0	2	1,5	3	2,0	5	2,9	9	4,4	13	5,9	38	3,8
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>998</b>	<b>100,0</b>

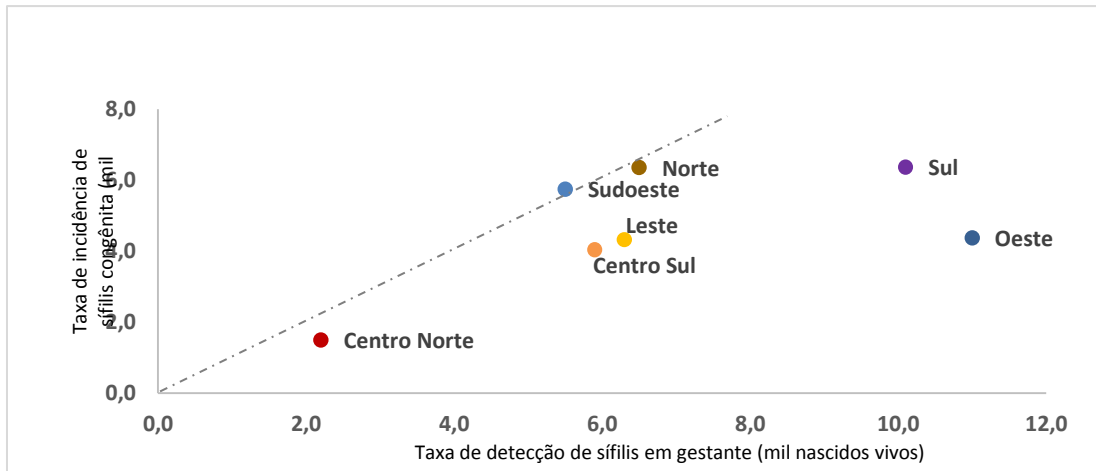
Fonte: Sinan. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração.

Na figura 01, observa-se no diagrama de dispersão de cada região de Saúde do Distrito Federal em relação as suas taxas de incidência de sífilis congênita e de detecção de sífilis em gestantes. Pelas notificações registradas no Sinan, verificamos que a maioria das regiões de saúde está próxima à reta bissetriz, o que demonstra que as taxas de detecção da sífilis em gestante está muito próxima a detecção da sífilis em congênita, o que remete a possíveis lacunas da assistência no pré-natal. Contudo, nas regiões de saúde sul e oeste há um maior



coeficiente de detecção de gestante se comparar com o de sífilis congênita, o que pode demonstrar um maior monitoramento do sistema de vigilância epidemiológica e um atendimento pré-natal com uma maior resolutividade.

**Figura 01** – Diagrama de dispersão entre as taxas de sífilis em gestante e congênita, por região de saúde. Distrito Federal, 2016.

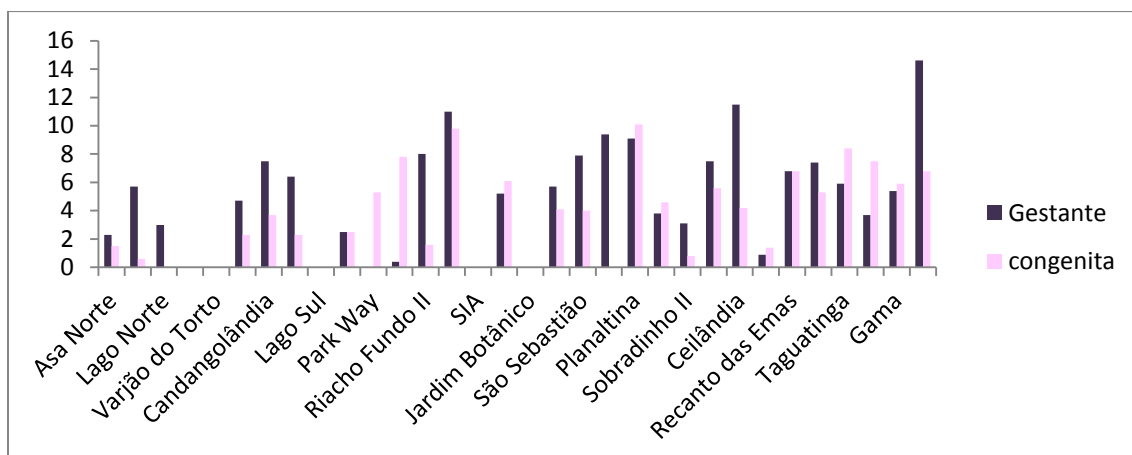


Fonte: SINAN e SINASC. Dados atualizados até 13/03/2017 sujeitos à alteração.

\* para o cálculo do coeficiente de incidência de 2016, foram utilizados os números de nascidos vivos disponíveis no SINASC 2015.

As regiões administrativas que apresentaram taxas de detecção de sífilis congênita superiores as taxas de detecção de sífilis em gestante são: Park Way, Riacho Fundo I, Itapoã, Planaltina, Sobradinho, Águas Claras, Taguatinga, Vicente Pires e Gama. Nota-se que essas regiões administrativas apresentaram no ano de 2016 lacunas na vigilância epidemiológica, constatando um maior número de crianças notificadas com sífilis congênita do que sífilis em gestante.

**Gráfico 4** – Taxas de detecção de sífilis em gestante (por mil nascidos vivos) e de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos), por Região Administrativa, Distrito Federal, 2016.



Fonte: SINAN e SINASC. Dados atualizados até 14/03/2017 sujeitos à alteração.

\* para o cálculo do coeficiente de incidência de 2016, foram utilizados os números de nascidos vivos disponíveis no SINASC 2015.

A tabela 11 mostra as variáveis momento diagnóstico da sífilis materna e o tratamento do parceiro. Embora, em média 79,7% das gestantes terem realizado o pré-natal, apenas 55,9% tiveram o diagnóstico naquele momento. Importante ressaltar que o desfecho em sífilis congênita depende não apenas do sucesso terapêutico da gestante, mas também do tratamento concomitante do parceiro. No entanto, a tabela mostra que em somente 16,2% dos casos de sífilis congênita o parceiro da gestante realizou o tratamento.

**Tabela 11** - Casos de sífilis congênita, segundo realização de pré-natal, momento de diagnóstico da mãe, tratamento do parceiro e ano de diagnóstico. Distrito Federal 2011 –

Realização Pré- Natal	2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	106	89,1	100	76,9	117	77,0	125	71,8	162	79,8	185	84,1	795	79,7
Não	13	10,9	28	21,5	30	19,7	35	20,1	32	15,8	27	12,3	165	16,5
Ign/Branco	0	0,0	2	1,5	5	3,3	14	8,0	9	4,4	8	3,6	38	3,8
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>998</b>	<b>100,0</b>
<b>Momento diagnóstico da sífilis materna</b>														
Pré-natal	62	52,1	60	46,2	85	55,9	86	49,4	123	60,6	142	64,5	558	55,9
Parto/curetagem	33	27,7	49	37,7	44	28,9	60	34,5	47	23,2	53	24,1	286	28,7
Após o parto	18	15,1	15	11,5	16	10,5	19	10,9	19	9,4	11	5,0	98	9,8
Não realizado	1	0,8	1	0,8	2	1,3	1	0,6	1	0,5	1	0,5	7	0,7
Ign/Branco	5	4,2	5	3,8	5	3,3	8	4,6	13	6,4	13	5,9	49	4,9
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>998</b>	<b>100,0</b>
<b>Tratamento Parceiro</b>														
Sim	19	16,0	21	16,2	25	16,4	25	14,4	35	17,2	37	16,8	162	16,2
Não	85	71,4	96	73,8	104	68,4	112	64,4	143	70,4	153	69,5	693	69,4
Ign/Branco	15	12,6	13	10,0	23	15,1	37	21,3	25	12,3	30	13,6	143	14,3
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>998</b>	<b>100,0</b>

2016.

Fonte: Sinan. Dados atualizados até 06/02/2017 sujeitos à alteração.

## Considerações finais e recomendações

Apesar dos esforços em ampliar a vigilância epidemiológica da sífilis, ainda se faz necessário aprimorar a qualidade das notificações e do acompanhamento dos casos. A expressiva quantidade de fichas de notificação com campos de informações ignorados ou mesmo não preenchidos pode comprometer o planejamento e execução das políticas públicas.

No entanto, os dados disponíveis contribuem para apontar aspectos importantes e necessários para aprimorar o enfrentamento da sífilis. Destaca-se o crescimento de casos de sífilis adquirida nas faixas etárias mais jovens, mostrando a importância da realização das ações preventivas e educativas de promoção à saúde e prevenção de DST junto à esta população, além da ampliação, na atenção primária em saúde, da oferta de diagnóstico precoce a fim de garantir tratamento oportuno e adequado.

Além disso, os dados mostram um crescimento de casos detectados de sífilis em gestante e congênita no Distrito Federal e apontam para alguns aspectos a serem aprimorados. Destacam-se a necessidade da ampliação do diagnóstico da sífilis na gestante, a regular disponibilização do tratamento com penicilina benzatina e cristalina (para o recém-nascido) e a realização de testagem e do tratamento oportuno de seu parceiro sexual. A investigação de cada caso de sífilis congênita, portanto, torna-se fundamental para acompanhamento e tratamento adequado.

O fortalecimento técnico das equipes de vigilância e da rede de atenção à saúde, principalmente no âmbito da Rede Cegonha, com investigação epidemiológica abastecimento regular de insumos de diagnóstico e tratamento são medidas fundamentais para o enfrentamento da sífilis adquirida, em gestante e congênita.

### Referências Bibliográficas

1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 120p. Brasília, 2015.

2-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico**. Volume 47. 29 p. Brasília, 2016.

3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites Virais. Caderno de boas práticas. O uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil. 96 pag. Brasília, 2015.

## Anexos

### Anexo 1- Oportunidades estratégicas para o controle da sífilis congênita e suas complicações.

Período de atuação	Anterior à gestação	Anterior à gestação	Parto ou curetagem
Objetivos gerais	Prevenir DST em mulheres em idade fértil e nas parcerias sexuais.	Evitar a transmissão para o concepto.	Reduzir índice de morbimortalidade.
Grupos-alvos	População em geral.	Gestantes no pré-natal e seus parceiros sexuais	Recém-nascido.
Principais atividades	Diagnóstico e tratamento precoce da sífilis adquirida;	Teste rápido no início do pré-natal e repetidos nos 2 e 3	Teste rápido em parturientes, se positivo, investigar

## **ANEXO II – DEFINIÇÃO DE CASOS PARA FINS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SÍFILIS ADQUIRIDA**

**Caso confirmado:** todo indivíduo com evidencia clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponemico reagente com qualquer titulação e teste treponemico reagente, OU indivíduo assintomático com teste não treponemico reagente com qualquer titulação e teste treponemico reagente.

### **SÍFILIS EM GESTANTE**

**Caso suspeito:** gestante que durante o pré-natal apresente evidencia clínica de sífilis, ou teste não treponemico reagente com qualquer titulação.

#### **Caso confirmado:**

- 1 Gestante que apresente teste não treponemico reagente com qualquer titulação e teste treponemico reagente, independentemente de qualquer evidencia clínica de sífilis, realizados durante o pré-natal;
- 2 Gestante com teste treponemico reagente e teste não treponemico não reagente ou não realizado, sem registro de tratamento prévio.

### **SÍFILIS CONGÊNITA**

#### **Primeiro critério:**

- Criança cuja mãe apresente, durante o pré-natal ou no momento do parto, teste para sífilis não treponemico reagente com qualquer titulação E teste treponemico reagente, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado;
- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste treponemico, apresente teste não treponemico reagente com qualquer titulação no momento do parto;
- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste não treponemico, apresente teste treponemico reagente no momento do parto;
- Criança cuja mãe apresente teste treponemico reagente e teste não treponemico não reagente no momento do parto, sem registro de tratamento prévio.

#### **Segundo critério:**

- Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com pelo menos uma das seguintes evidencias sorológicas:
- Titulações ascendentes (testes não treponêmicos);
- Testes não treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico);
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade;
- Títulos em teste não treponemico maiores do que os da mãe, em lactentes;
- Teste não treponemico reagente com pelo menos uma das alterações: clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

#### **Terceiro critério:**

Aborto ou natimorto cuja mãe apresente teste para sífilis não treponemico reagente com qualquer titulação ou teste treponemico reagente, realizados durante o pré-natal, no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

#### **Quarto critério:**

Toda situação de evidencia de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biopsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

#### **Tratamento inadequado**

- Tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina; ou
- Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou
- Tratamento inadequado para a fase clínica da doença; ou

- Instituição de tratamento dentro do prazo de até 30 dias antes do parto; ou
- Parceiro (s) sexual (is) com sífilis não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente.