

Informativo Epidemiológico

Outubro de 2022



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

Perfil epidemiológico da sífilis no Distrito Federal, 2017 a 2021

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 o 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 2022, do Distrito Federal, tem como **objetivos**:

- Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis, no período de 2017 a 2021.
- 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.

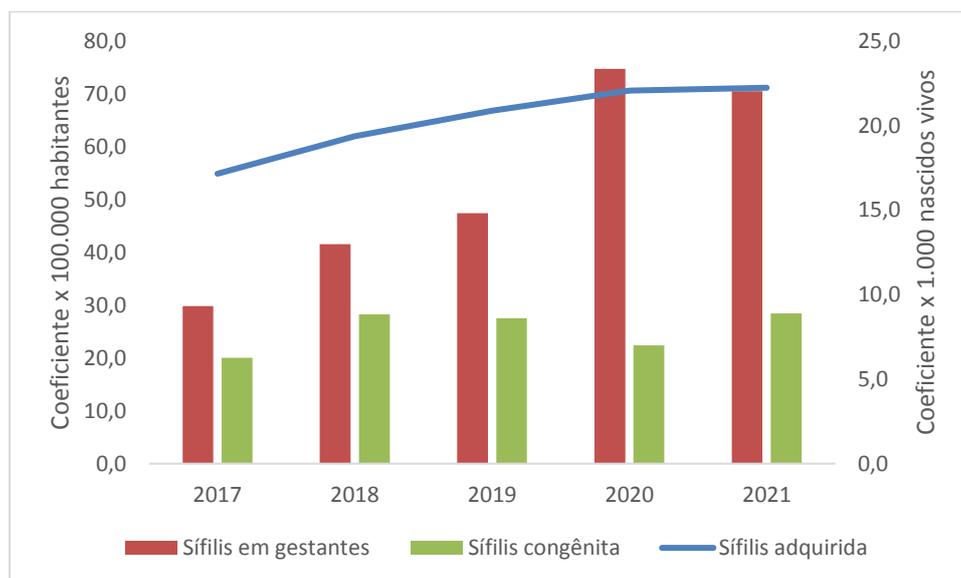
Assim, espera-se que esta publicação seja um importante instrumento de informação para a tomada de decisões baseadas em evidências no Distrito Federal.

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 2017, o aumento do coeficiente de detecção de sífilis adquirida, passando de 54,9 casos por 100.000 habitantes naquele ano para 71,1 casos por 100 mil habitantes em 2021. 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 elevação no ano de 2021 (**Gráfico 1**).

As ações articuladas da Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis, como a qualificação do banco de dados da sífilis juntamente com a capacitação da Atenção Primária à Saúde e apoio da Rede Materno Infantil, são as principais estratégias 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, 2017 a 2021.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.



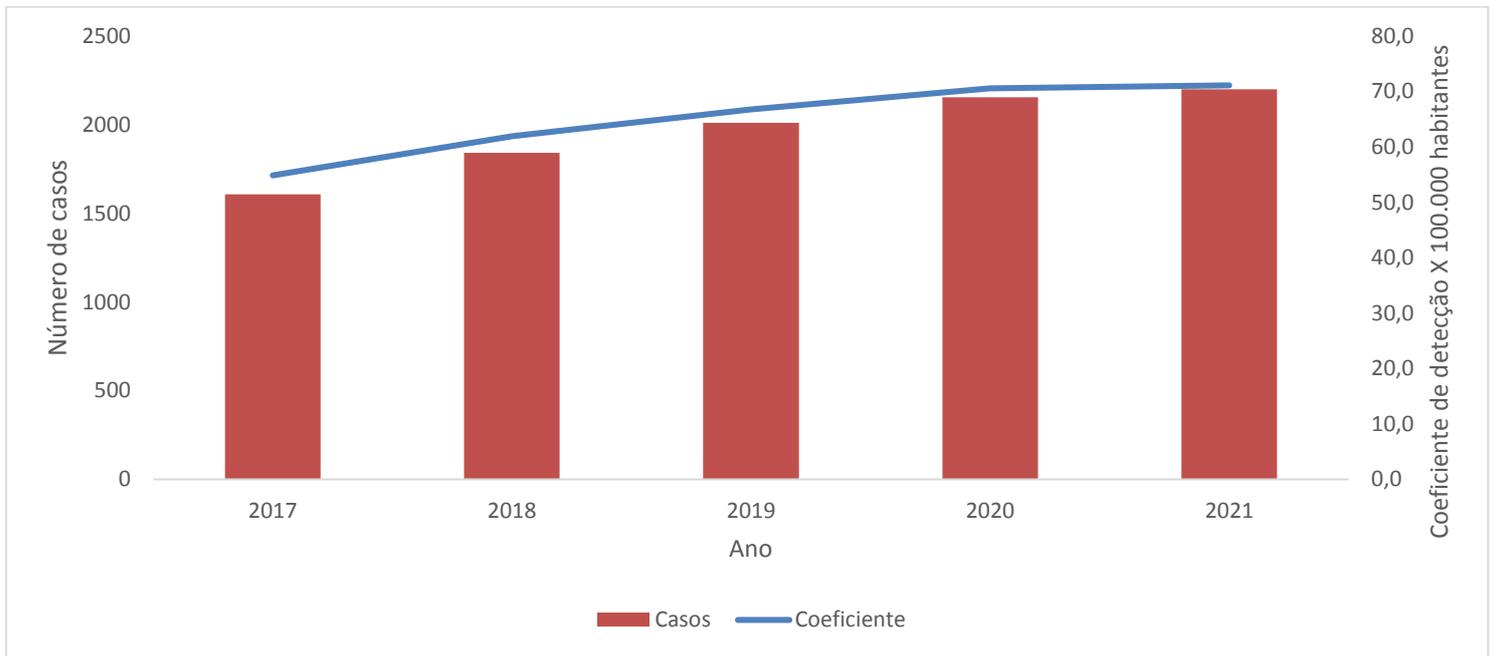
Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.
 Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pela Codeplan.
 Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.
 *Para sífilis em gestantes e sífilis congênita foi utilizado “ano de diagnóstico”. Para sífilis adquirida foi utilizado “ano de notificação”.

Sífilis Adquirida

No Distrito Federal, de 2017 a 2021, foram notificados **9.813 casos de sífilis adquirida**, observando-se um aumento no coeficiente de detecção da doença, de 54,9

por 100.000 habitantes, em 2017, para 71,1 por 100.000 habitantes, em 2021. Em 2020, foram notificados 2.154 casos e em 2021, 2.199 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, 2017 a 2021.



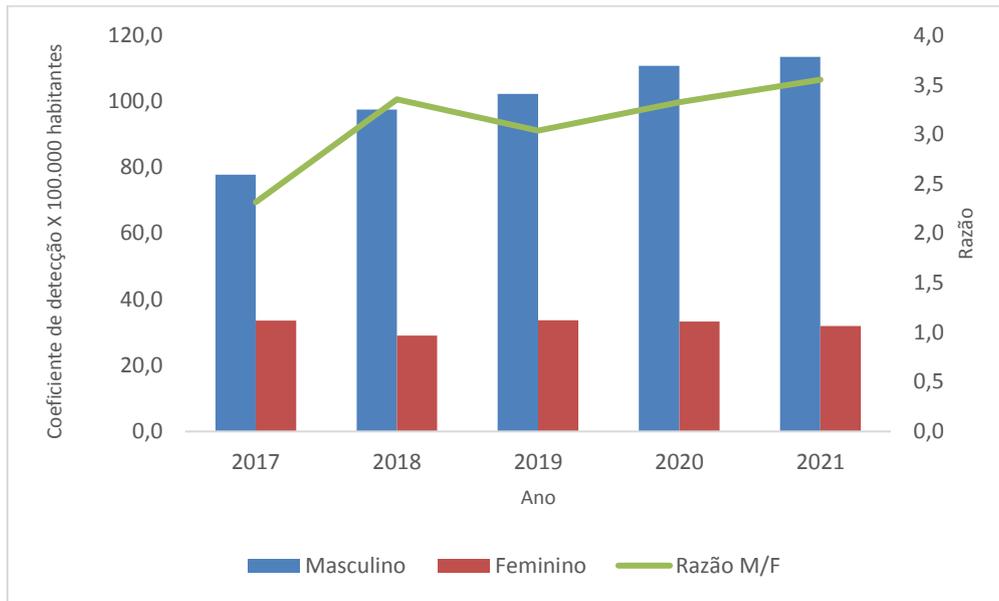
Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.
 Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.
 Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pela Codeplan.

No período analisado, em relação ao coeficiente de detecção por sexo, o sexo masculino apresentou aumento e o feminino vem apresentando queda desde 2019. Em homens, esse coeficiente variou de 77,8 para 113,5 casos por 100.000 habitantes. Nas mulheres, a variação foi de 33,6 para 31,9

casos por 100.000 habitantes. Em se tratando da razão de sexos, no ano de 2020, foram 3,3 casos em homens para cada caso em mulher; em 2021, essa razão teve um discreto aumento para 3,6 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, 2017 a 2021.

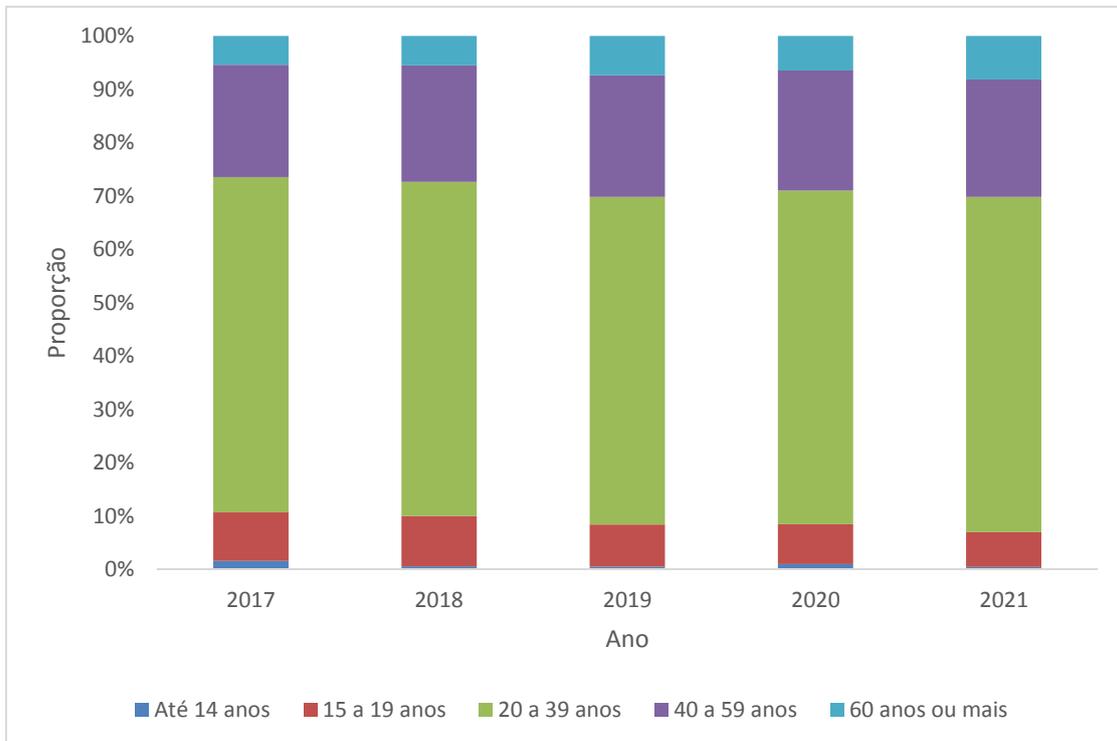


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022. Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.

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, 2017 a 2021.



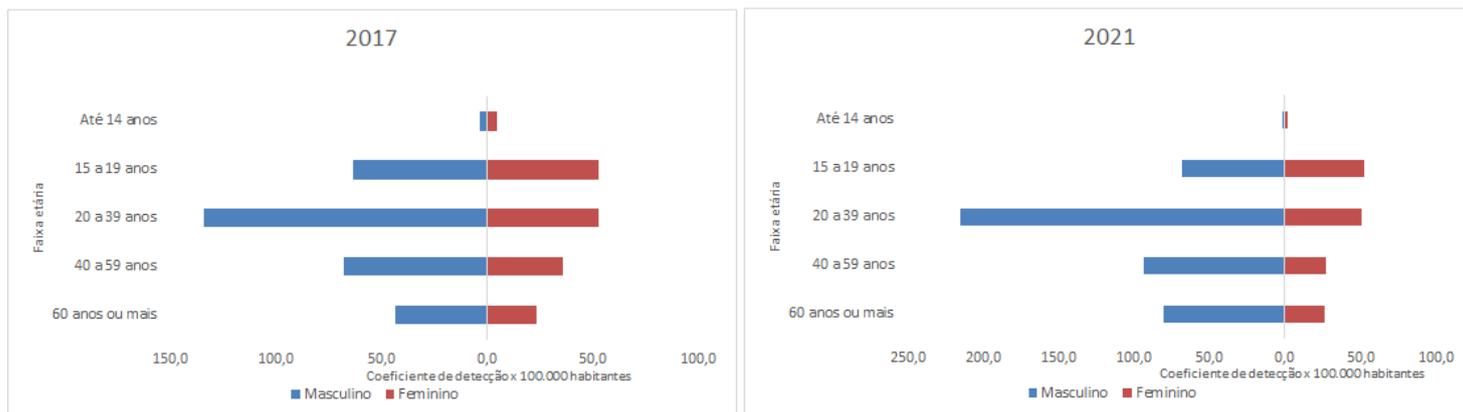
Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022. Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.



Em 2021, assim como em 2017, 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 2021, nos homens, a faixa de 40 a 59 anos foi a segunda com o maior coeficiente. Ainda em 2021 observamos um aumento do coeficiente de detecção na faixa etária de 60 anos ou mais. No sexo feminino, no ano

de 2021, observamos uma redução do coeficiente de detecção em todas as faixas etárias quando comparadas com 2017, o que sugere que menos mulheres estão sendo testadas. As faixas etárias que apresentaram os maiores coeficiente de detecção nos dois anos analisados foram de 15 a 19 anos e de 20 a 39 anos (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 – Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, segundo faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2017 e 2021.

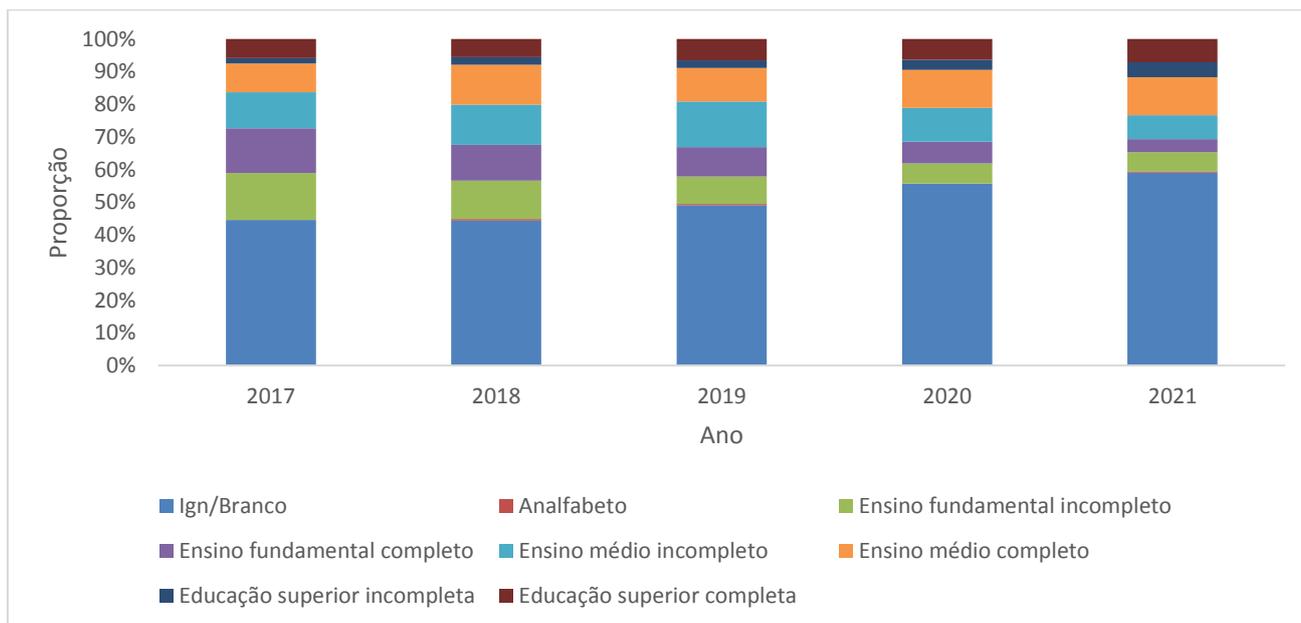


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 25/8/2022. População Codeplan.

Em 2021, ao analisar a distribuição dos casos segundo escolaridade, observou-se uma proporção de 11,6% dos casos notificados com ensino médio completo. O alto percentual de informações ignoradas ou em branco (59,0%) 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, 2017 a 2021.



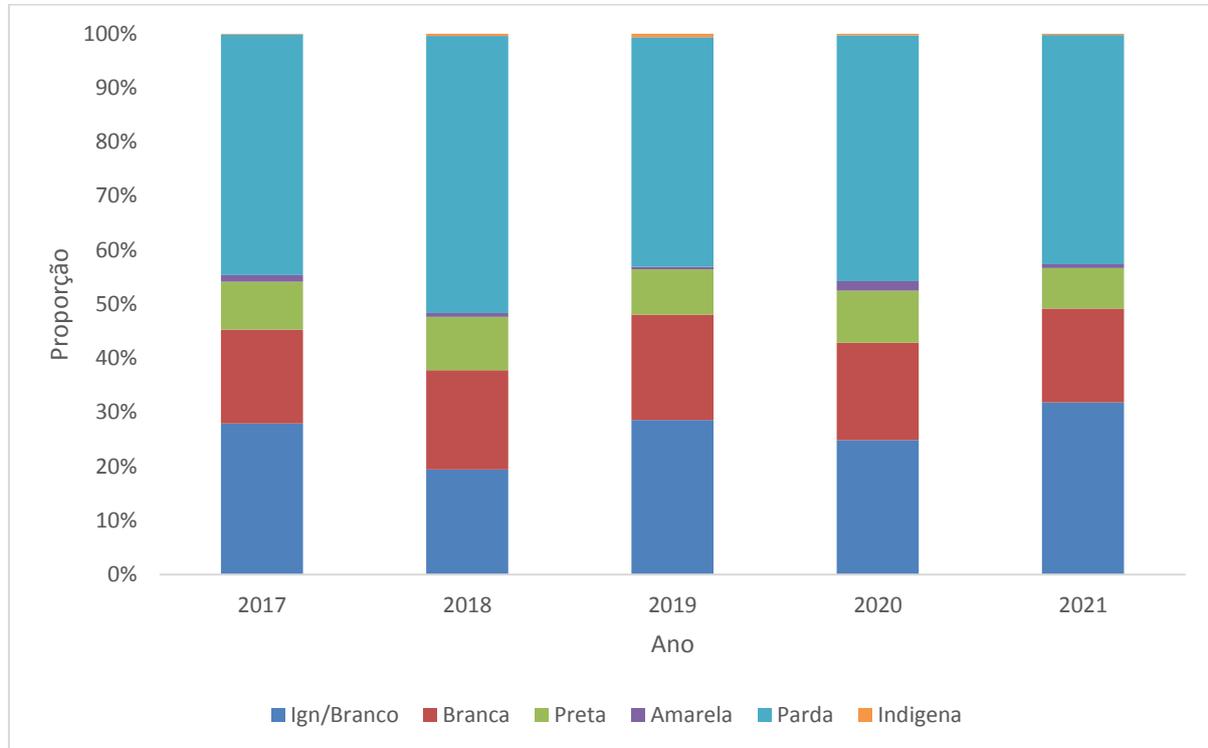
Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022. Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.



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 piora na qualidade do preenchimento, à exceção do ano de 2018 que apresentou a melhor

proporção de preenchimento do período analisado. 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, 2017 a 2021.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2022.

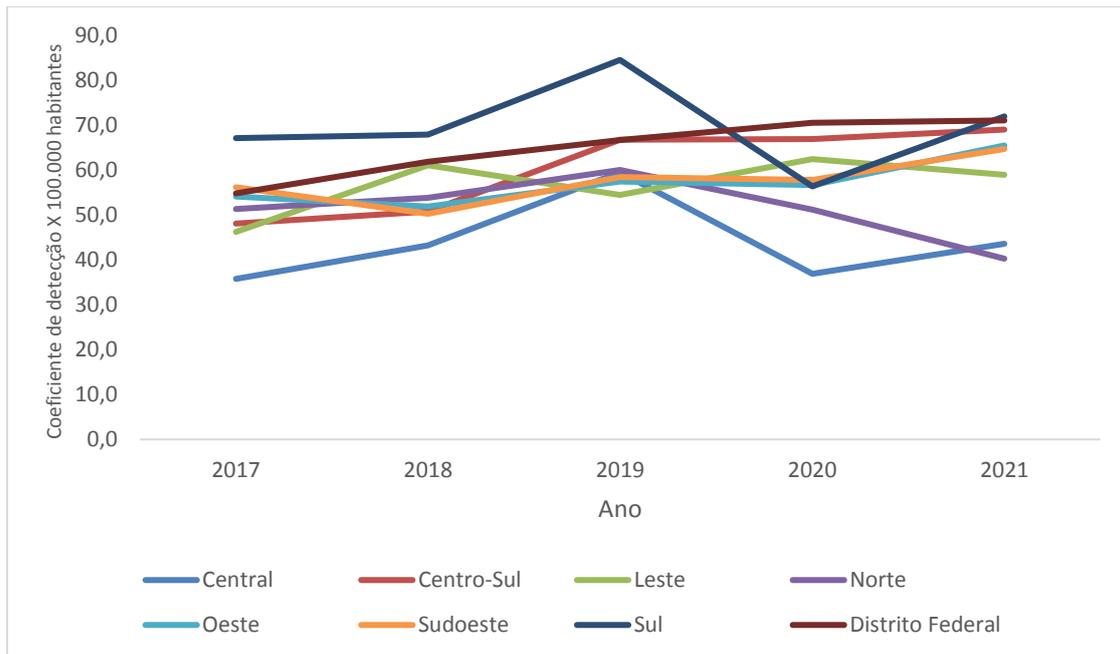
Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.

As Regiões de Saúde do Distrito Federal com maiores números de casos de sífilis adquirida detectados em 2021 foram Sudoeste, Oeste e Centro-Sul que correspondem a 51,7% dos casos notificados. Ao considerar o coeficiente

de detecção para cada grupo de 100.000 habitantes, observam-se os maiores resultados nas Regiões Sul, Centro-Sul e Oeste, respectivamente (**Gráfico 8**).



Gráfico 8 – Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2017 a 2021.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.

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

Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pela Codeplan.

Sífilis em Gestantes

De **2017 a 2021** foram notificados **3.370 casos de sífilis em gestantes**.

No Distrito Federal, nesse período, observou-se um aumento médio de **21,6%** na notificação de casos a cada ano. Em 2017, foram notificados 415 casos e em 2021, 836 casos de sífilis em gestantes, um aumento de **76%**. A Região Administrativa de Ceilândia, seguida de Samambaia, Planaltina, Recanto das Emas e Taguatinga registraram os maiores números de casos nos últimos cinco anos, 671, 477, 264, 287, 237 e 216 respectivamente (**Tabela 1**).

Em se tratando do coeficiente de detecção, em 2021, o Distrito Federal apresentou 22 casos de sífilis em gestantes a cada 1.000 nascidos vivos. No período analisado, esse coeficiente foi de 9,3 em 2017, para 22,0 em 2021. No último ano, as Regiões de Saúde Sul e Oeste registraram os maiores coeficientes de detecção em gestantes, 33,5 e 23,9 casos por 1.000 nascidos vivos. O menor coeficiente (3,5 casos por 1.000 nascidos vivos) foi observado na Região Central. Em 2021, os maiores coeficientes foram encontrados nas Regiões de Saúde Leste e Oeste, 34,3 e 33,3, respectivamente (**Gráficos 9 e 10**).



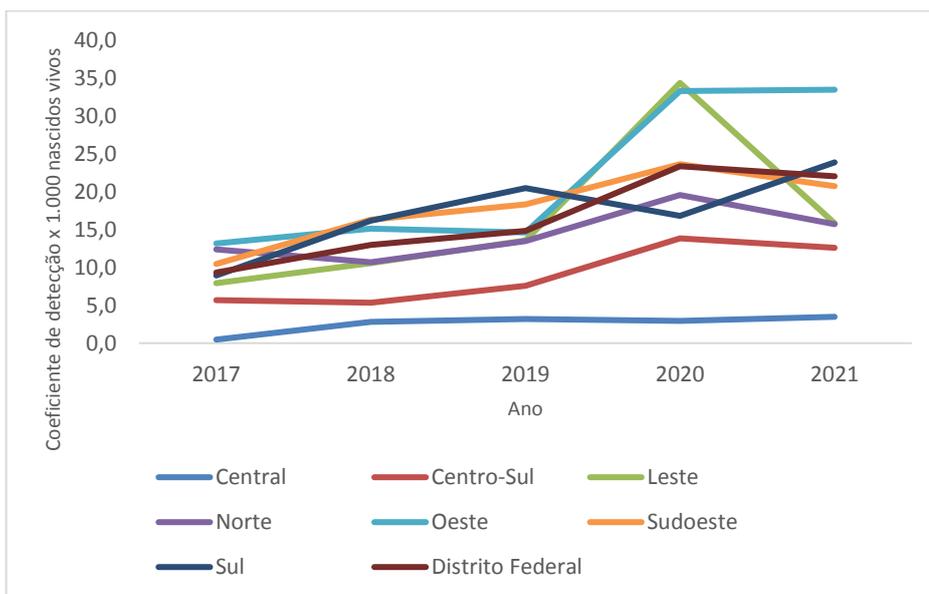
Tabela 1 – Número de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo região de saúde e região administrativa. Distrito Federal, 2017 a 2021.

Região de Saúde	Ano					Total
	2017	2018	2019	2020	2021	
Central	2	13	14	12	13	54
Cruzeiro	0	0	1	2	2	5
Lago Norte	0	5	2	1	5	13
Lago Sul	0	0	0	1	1	2
Plano Piloto	2	8	10	5	3	28
Sudoeste Octogonal	0	0	0	0	1	1
Varjão	0	0	1	3	1	5
Centro-Sul	29	28	38	64	56	215
Candangolândia	1	3	1	0	5	10
Estrutural	5	2	4	14	12	37
Guara	10	4	14	9	9	46
Núcleo Bandeirante	2	1	2	3	1	9
Park Way	0	1	1	1	0	3
Riacho Fundo I	4	6	6	11	11	38
Riacho Fundo II	7	11	10	26	18	72
SIA	0	0	0	0	0	0
Leste	37	47	61	148	66	359
Jardim Botânico	0	0	2	2	2	6
Itapoá	5	8	17	33	20	83
Paranoá	10	24	19	44	28	125
São Sebastião	22	15	23	69	16	145
Norte	70	60	72	95	78	375
Fercal	0	0	0	0	0	0
Planaltina	54	48	48	76	61	287
Sobradinho	10	6	20	16	15	67
Sobradinho II	6	6	4	3	2	21
Oeste	102	113	106	225	210	756
Brazlândia	10	12	17	24	22	85
Ceilândia	92	101	89	201	188	671
Sudoeste	131	203	214	257	217	1022
Águas Claras	5	8	7	14	11	45
Recanto Das Emas	23	52	43	63	56	237
Samambaia	66	90	100	120	101	477
Taguatinga	29	44	54	48	41	216
Vicente Pires	8	9	10	12	8	47
Sul	37	68	84	63	88	340
Gama	13	28	39	21	35	136
Santa Maria	24	40	45	42	53	204
Em Branco	7	41	38	54	104	244
Não classificados	0	0	0	1	4	5
Distrito Federal	415	573	627	919	836	3370

Fonte: Sinan e Sinasc/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25/8/2022.

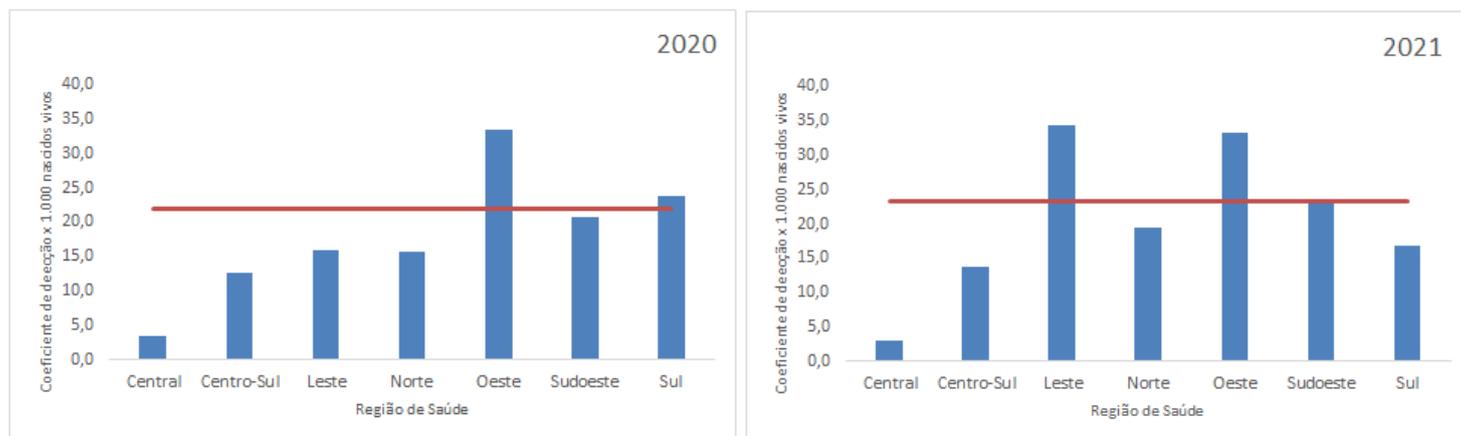


Gráfico 9 – Coeficiente de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de saúde. Distrito Federal, 2017 a 2021.



Fonte: Sinan e Sinasc/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25/8/2022.

Gráfico 10 – Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 e 2021.



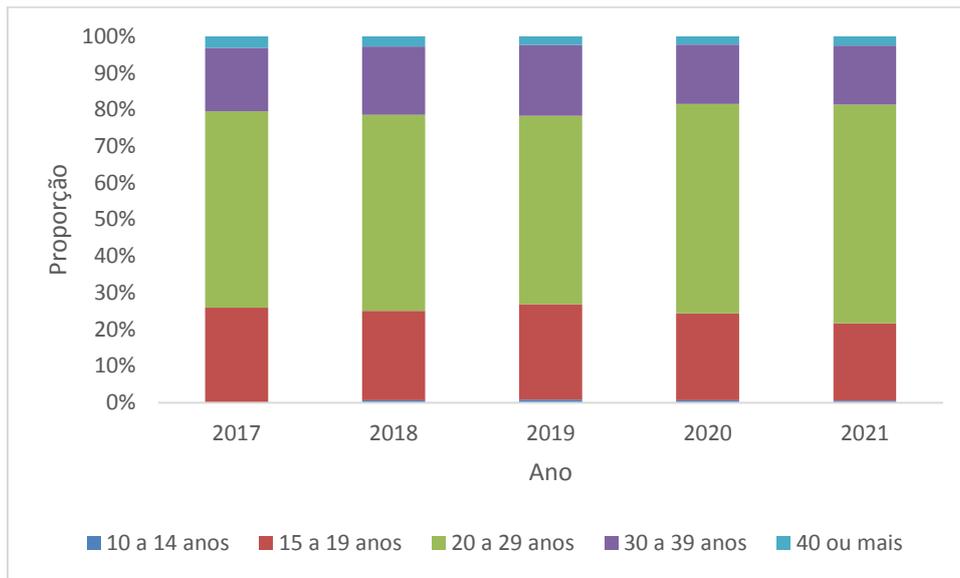
Fonte: Sinan e Sinasc/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25/8/2022.

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 57,1%, em 2017, para 59,7%, em 2021, 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, 2017 a 2021.

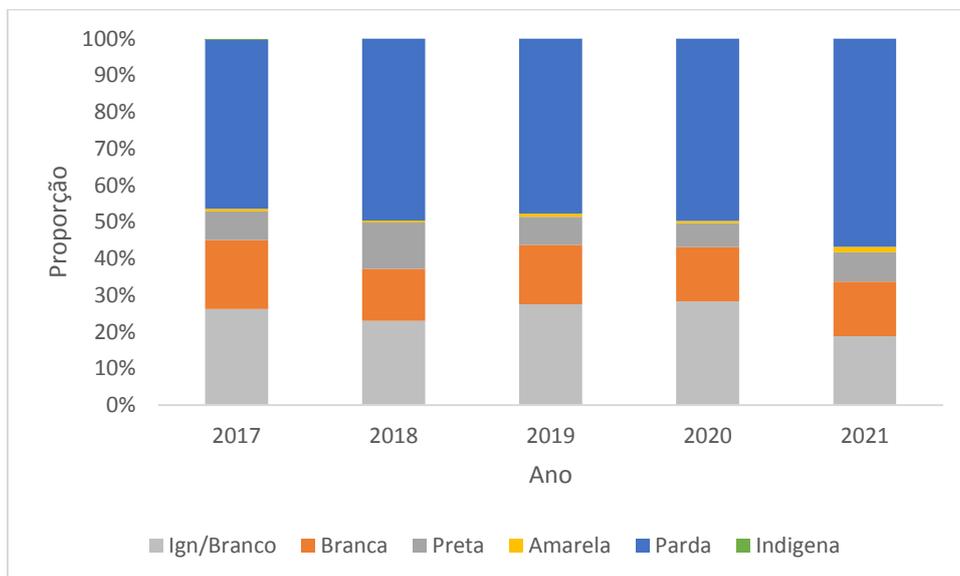


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25/8/2022.

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 a persistência de notificações ignoradas ou em branco em todos os anos e o ano de 2021 apresentou o menor percentual de ignoradas ou em branco (**Gráfico 12**).

Gráfico 12– Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo raça/cor. Distrito Federal, 2017 a 2021.



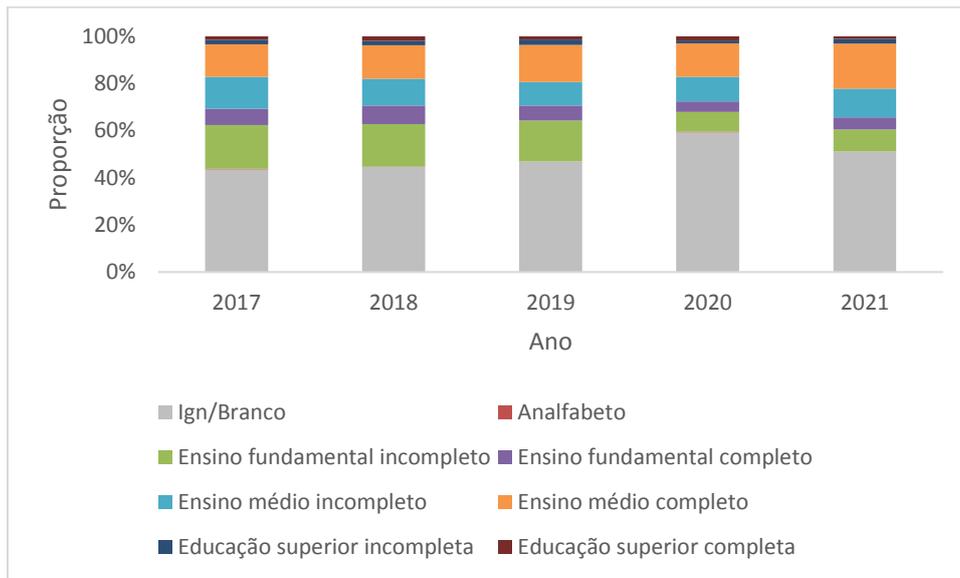
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25/8/2022.

Em relação à escolaridade, observa-se a persistência de ignorados ou em branco em todos os anos com exceção de 2021 que apresentou a menor proporção (51,1%) de casos notificados com essa informação em branco ou

ignorada. Dentre os dados com registro desse campo, as gestantes com sífilis com ensino médio completo foram as que apresentaram as maiores proporções em quase todos os anos analisados (**Gráfico 13**).



Gráfico 13 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo escolaridade. Distrito Federal, 2017 a 2021.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25/8/2022.

De 2017 a 2021, do total de 3.370 casos de sífilis em gestantes, segundo o trimestre da gestação, foi observado uma redução na proporção de gestantes que tiveram notificação no primeiro trimestre gestacional. Em 2021, a análise dos dados mostrou que 36,2% tiveram notificação no terceiro trimestre da gestação, o que sugere falha no

diagnóstico no pré-natal, ausência de notificação da gestante no pré-natal ou infecção no intervalo entre a testagem no terceiro trimestre e o parto. No período, em 2,2% dos casos não havia registro da idade gestacional (**Gráfico 14**).

Gráfico 14 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo trimestre da gestação. Distrito Federal, 2017 a 2021.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25/8/2022.

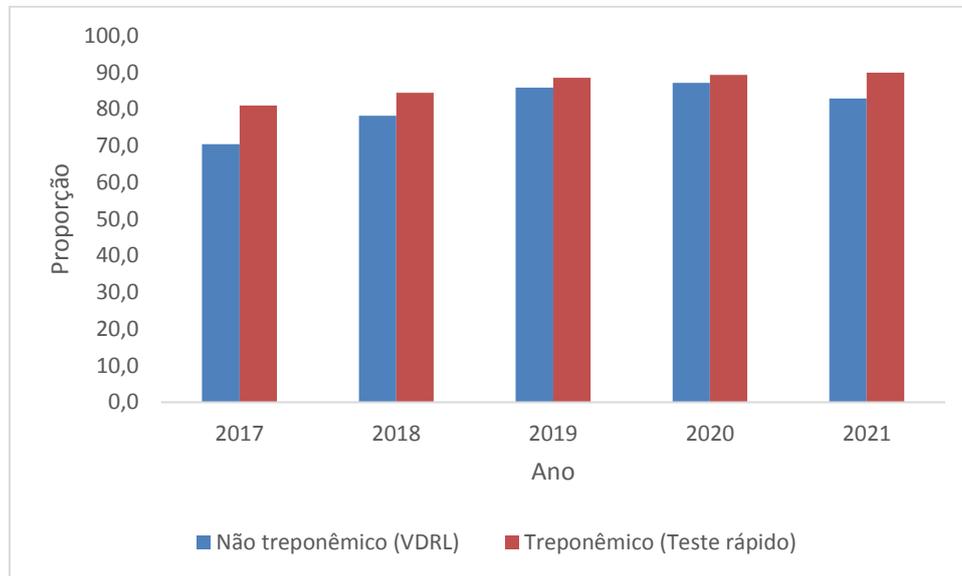
A realização de dois testes para a sífilis, sendo um treponêmico e um não treponêmico, é fundamental para o diagnóstico adequado e seguimento dos casos durante

o pré-natal. A investigação diagnóstica deve iniciar-se, preferencialmente, com teste treponêmico (teste rápido). No período analisado observamos o aumento de casos



notificados com o registro do teste treponêmico, passando de 81,0% em 2017 para 90% em 2021 (**Gráfico 15**).

Gráfico 15 – 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, 2017 a 2021.

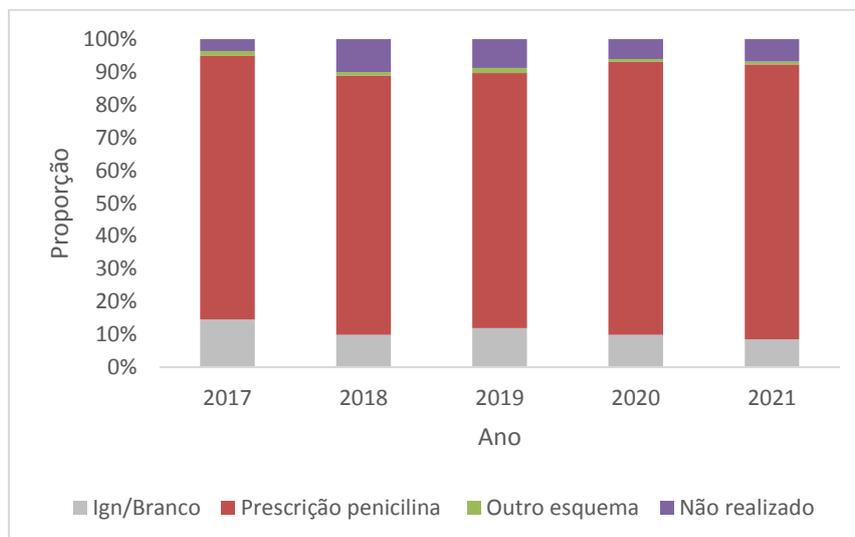


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25/8/2022.

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 2021, 83,9% das gestantes foi tratada com esquemas penicilínicos.

Todavia, para essa análise, não se considerou a fase clínica da doença, que define o esquema de tratamento a ser realizado. De 2017 a 2021, observa-se uma redução nas notificações com esquema em branco ou ignorado. Em 2021, 0,8% foi tratada 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, 2017 a 2021.



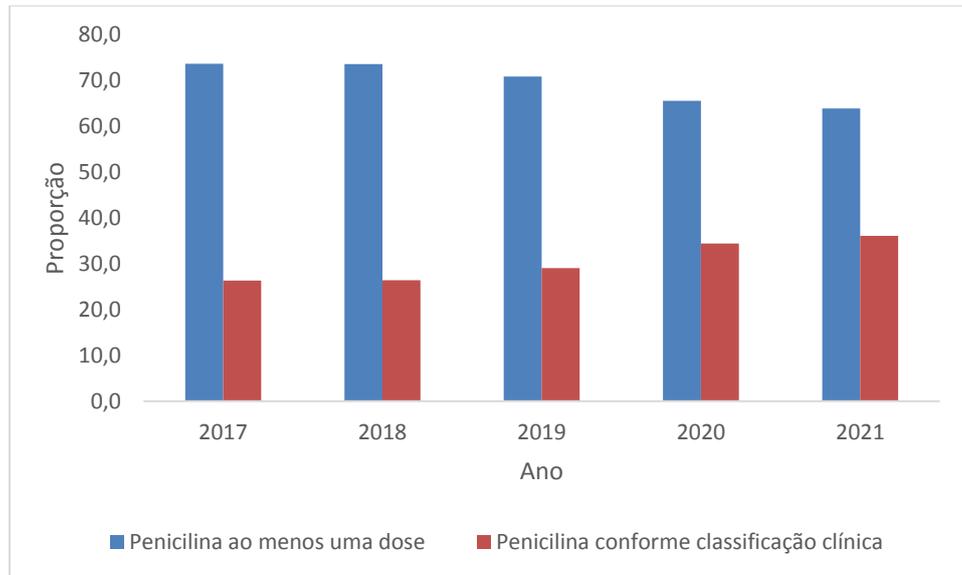
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25/8/2022.



Em relação ao tratamento com penicilina conforme classificação da doença, no período analisado, observa-se um aumento na proporção de casos notificados que realizaram esquema de tratamento com penicilina de acordo com a fase clínica da doença, de 26,4% em 2017 para 36,1% em 2021. O uso de outros esquemas e a não realização do tratamento são fatores preditores para a

transmissão vertical da sífilis. Os esforços devem ser maiores para alcançar a meta do indicador de processo para a redução e eliminação da sífilis congênita pactuada no Plano Integrado de Prevenção, Vigilância e Controle da Sífilis 2021-2024 do Distrito Federal, que requer um percentual maior ou igual de gestantes com tratamento segundo a classificação clínica da doença (**Gráfico 17**).

Gráfico 17 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes com tratamento com penicilina (ao menos uma dose) e conforme classificação clínica da doença, durante o pré-natal. Distrito Federal, 2017 a 2021.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25/8/2022.

Sífilis Congênita

Nos anos de 2017 a 2021 foram notificados 1.645 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade no DF,

dos quais, 474 (28,8%) na Região Sudoeste, 384 (23,3%) na Região Oeste e 317 (19,2%) na Região Norte (**Tabela 2**).



Tabela 2 – Número de casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano, segundo região de saúde e região administrativa. Distrito Federal, 2017 a 2021.

Região de Saúde	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Central	5	3	5	6	9	28
Cruzeiro	0	0	0	2	2	4
Lago Norte	0	0	0	0	3	3
Lago Sul	0	0	0	1	1	2
Plano Piloto	4	1	4	2	1	12
Sudoeste/Octogonal	0	0	0	0	0	0
Varjão	1	2	1	1	2	7
Centro-Sul	38	52	30	16	21	157
Candangolândia	0	0	0	0	0	0
Estrutural	15	16	8	5	7	51
Guará	12	18	10	2	5	47
Núcleo Bandeirante	2	1	3	1	2	9
Park Way	0	0	0	0	0	0
Riacho Fundo I	3	8	5	2	4	22
Riacho Fundo II	6	9	4	6	3	28
SIA	0	0	0	0	0	0
Leste	22	24	18	18	8	90
Jardim Botânico	0	0	0	0	0	0
Itapoã	1	10	8	7	4	30
Paranoá	6	3	5	6	4	24
São Sebastião	15	11	5	5	0	36
Norte	50	92	72	52	51	317
Fercal	0	1	1	2	1	5
Planaltina	36	69	49	36	31	221
Sobradinho	11	10	9	9	11	50
Sobradinho II	3	12	13	5	8	41
Oeste	59	71	86	64	104	384
Brazlândia	10	8	9	13	16	56
Ceilândia	49	63	77	51	88	328
Sudoeste	83	104	99	91	97	474
Águas Claras	2	3	5	9	5	24
Recanto das Emas	14	28	17	20	25	104
Samambaia	23	35	39	44	40	181
Taguatinga	39	30	33	14	23	139
Vicente Pires	5	8	5	4	4	26
Sul	20	37	50	27	33	167
Gama	7	18	22	13	21	81
Santa Maria	13	19	28	14	12	86
Em Branco/Não classificados	2	7	4	1	14	28
Distrito Federal	279	390	364	275	337	1645

Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.



Os maiores percentuais de sífilis congênita, em 2021, ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos (60,6%), seguidas daquelas nas faixas de 15 a 19 anos (18,3%) e de 30 a 39 anos (16,9%) (**Tabela 3**).

Quanto a escolaridade materna, observou-se que a maior parte possuía ensino médio completo (15,7%) e que, em 47,9% dos casos essa informação foi classificada como ignorada ou em branco (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características maternas. Distrito Federal 2021.

Características maternas (n=338)		
Raça/cor da mãe	n	%
Branca	29	8,6
Preta	3	0,9
Parda	88	26
Ignorado/Branco	218	64,5
Escolaridade da mãe	n	%
Ensino fundamental incompleto	55	16,3
Ensino fundamental completo	19	5,6
Ensino médio incompleto	30	8,9
Ensino médio completo	53	15,7
Educação superior incompleta	6	1,78
Educação superior completa	8	2,37
Ignorado/Branco	162	47,9
Analfabeto	2	0,59
Não se aplica	3	0,89
Realização de pré-natal	n	%
Sim	287	84,9
Não	46	13,6
Ignorado/Branco	5	1,5
Faixa etária da mãe	n	%
15 a 19	62	18,3
20 a 29	203	60,06
30 a 39	57	16,9
40 e mais	10	2,96
Ignorado	6	1,78

Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.

A análise demonstrou que o coeficiente de incidência por 1.000 nascidos vivos, crescente de 2017 (6,3) a 2018 (8,8), apresentou redução em 2019 (8,6) e 2020 (7,0) e em 2021 apresentou o maior resultado da série histórica (8,9) (**Gráfico 18**).

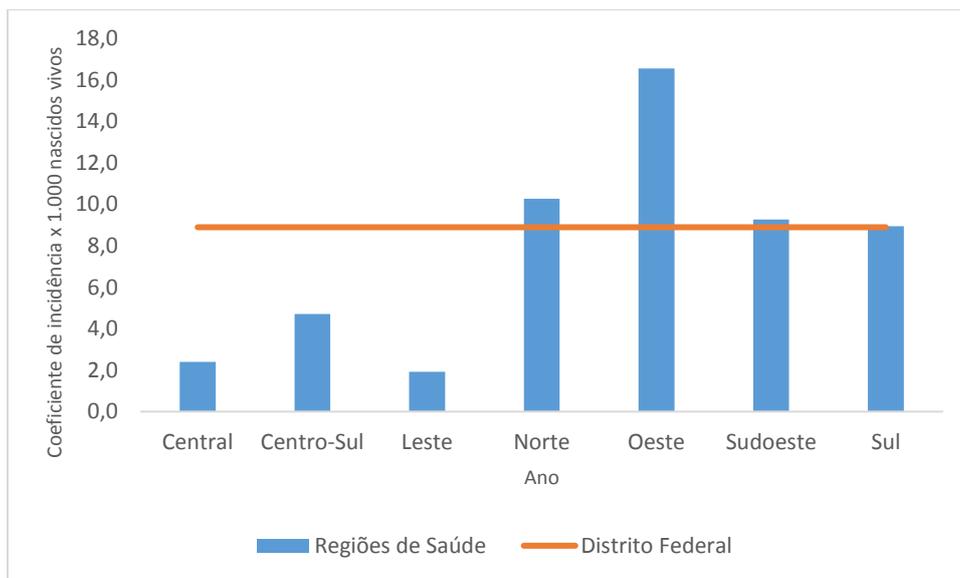
Em relação à raça/cor da mãe das crianças com sífilis congênita, a maioria delas se declararam como pretas e pardas (26,9%) e em 64,5% dos casos essa informação foi classificada como ignorada ou em branco (**Tabela 3**).

Em 2021, 84,9% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, 13,6% não o fizeram e a informação estava ignorada ou em branco em 1,5% (**Tabela 3**).

Em 2021, as Regiões de Saúde com os maiores coeficientes de incidência de sífilis congênita, foram em ordem decrescente: Sul (8,9 casos por 1.000 nascidos vivos), Sudoeste (9,3 casos por 1.000 nascidos vivos), Norte (10,3 casos por 1.000 nascidos vivos) e Oeste (16,6 casos por 1.000 nascidos vivos) (**Gráfico 18**).



Gráfico 18 – Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de um ano (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de saúde. Distrito Federal, 2021.

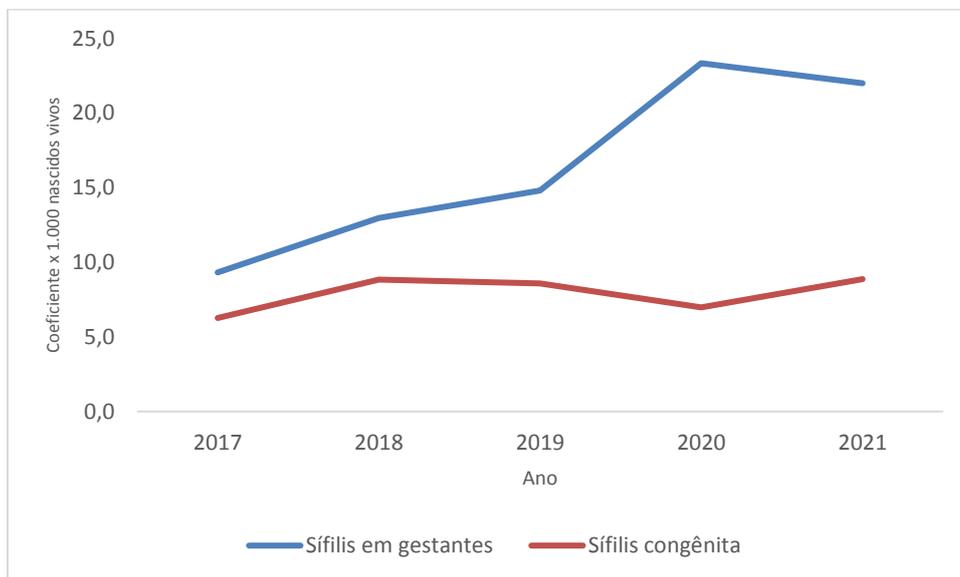


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022. Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.

De 2017 a 2021, na análise da série histórica, observa-se que a medida que o coeficiente de detecção de sífilis em gestantes aumenta, o coeficiente de incidência de sífilis

congênita diminui, contudo, a partir de 2020 observa-se uma diminuição nesta relação (**Gráfico 19**).

Gráfico 19 – 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, 2017 a 2021.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25/8/2022.

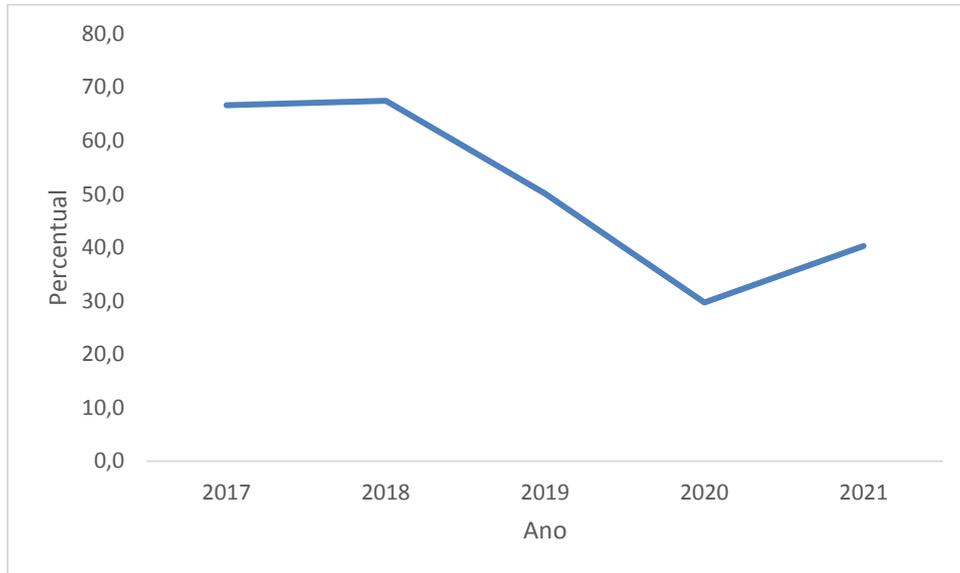
Em 2022, o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS estabeleceu o indicador “percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes”, que representa a capacidade de detecção de casos em gestantes no

momento adequado e expressa indiretamente a qualidade do pré-natal. Para o cálculo, foi utilizado o valor base do ano de 2018, e a meta é a redução de um ponto percentual a cada ano.



No período de 2018 a 2021, a redução foi de 40,2%, porém, em 2021 houve um aumento de 35,6% em relação ao ano anterior (**Gráfico 20**).

Gráfico 20 – Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes. Distrito Federal 2017 a 2021.

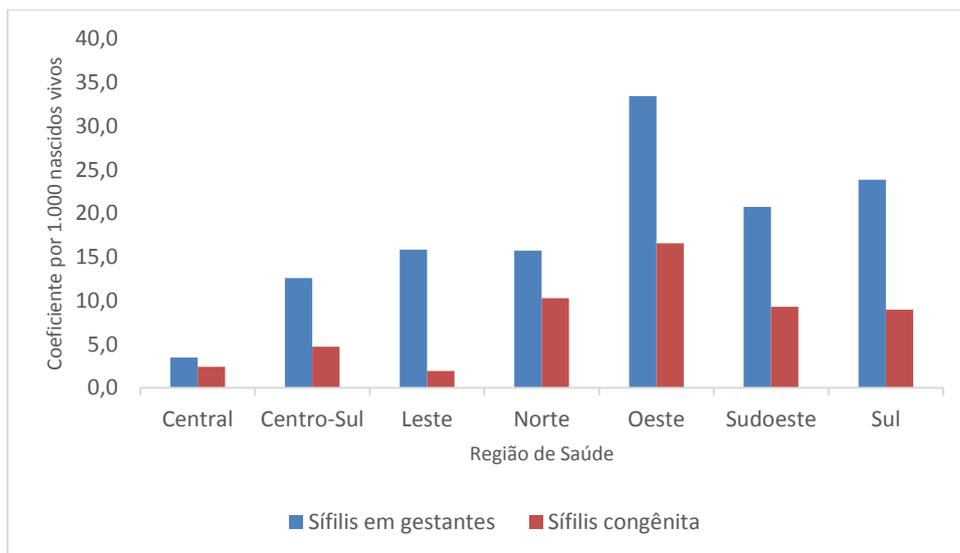


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.

Em 2021, 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 (**Gráfico 21**).

Gráfico 21 – 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, 2021.



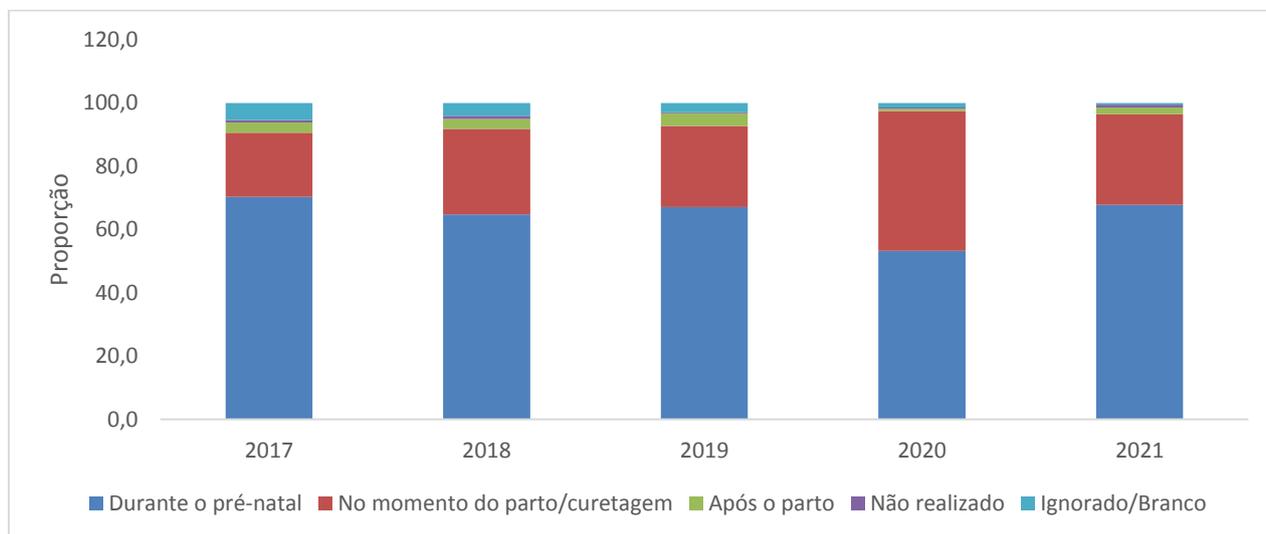
Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.
 Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.
 Coeficiente de incidência calculado pela população disponível pelo Sinasc.



Em relação ao momento do diagnóstico, em 2021, 67,8% dos casos notificados, nasceram de mulheres que tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, proporção semelhante à de 2019 (**Gráfico 22**). Nota-se que a

melhoria dos percentuais de realização de pré-natal e de diagnóstico de sífilis materna durante a gestação não é suficiente para quebrar a cadeia de transmissão da doença.

Gráfico 22 – Proporção de casos de sífilis congênita, segundo momento de diagnóstico da sífilis materna. Distrito Federal, 2017 a 2021.

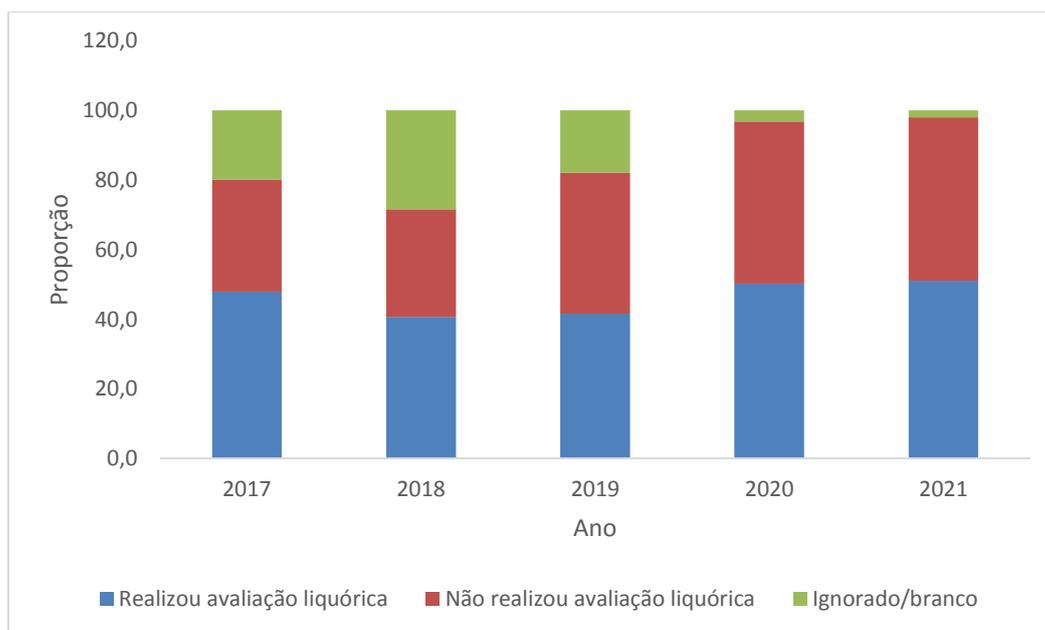


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.

A avaliação líquórica é um dos exames recomendados em crianças com sífilis congênita para o diagnóstico de

neurosífilis. No DF, em 2021, 47% dos casos de sífilis congênita não realizaram exame de líquido (**Gráfico 23**).

Gráfico 23 – Proporção de casos notificados de sífilis congênita, segundo realização de exame do líquido. Distrito Federal 2017 a 2021.



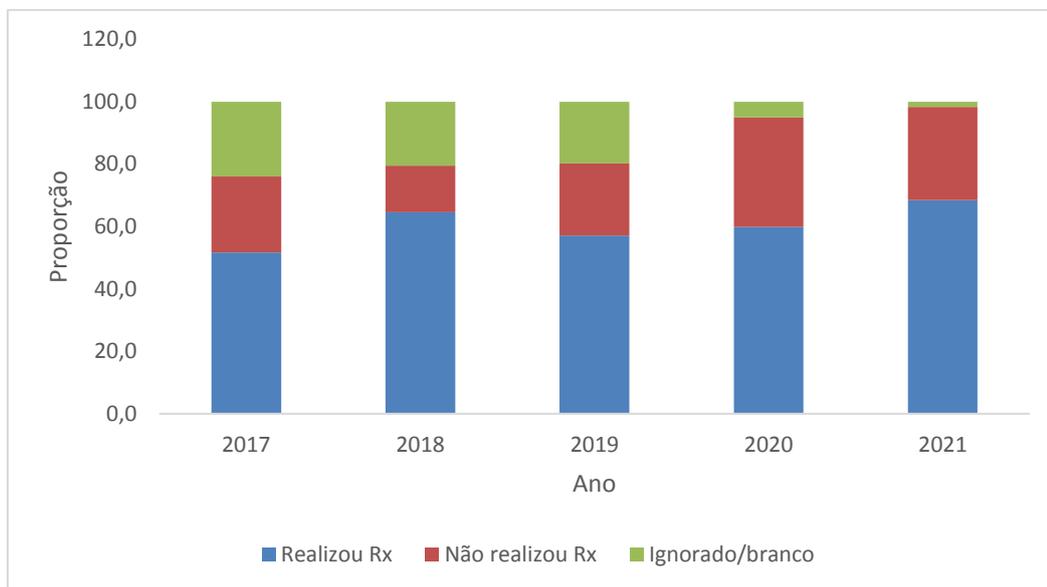
Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.



Em relação à avaliação radiológica de ossos longos, em 2021, observa-se que 29,9% dos nascidos vivos notificados

como sífilis congênita não realizaram o exame de imagem (**Gráfico 24**).

Gráfico 24 – Proporção de casos notificados de sífilis congênita, segundo realização de radiografia de ossos longos. Distrito Federal 2017 a 2021.

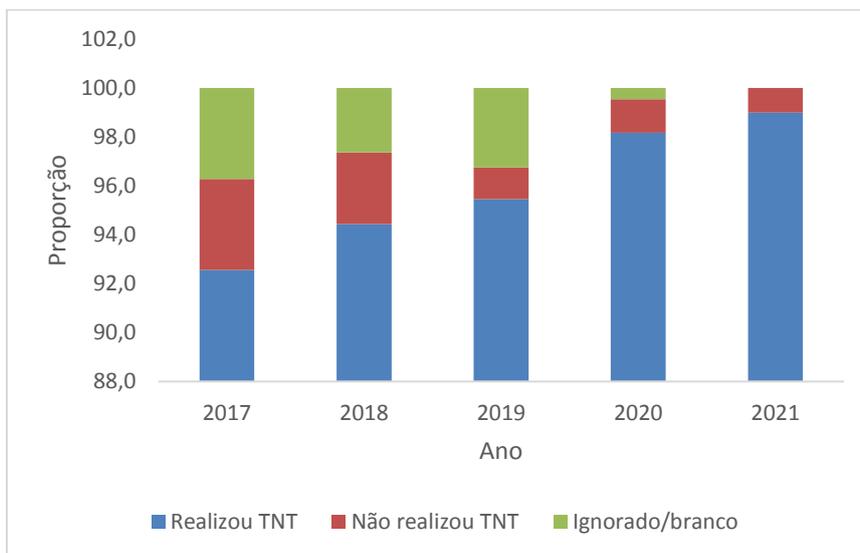


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.

O teste não treponêmico deve ser realizado no sangue periférico de todos os bebês de mães com teste imunológico (treponêmico e/ou não treponêmico) reagente no momento do parto e independentemente de tratamento prévio realizado. Espera-se que as crianças com sífilis congênita realizem esse exame conforme

recomendação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais e para a Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Em 2021, 99% dos nascidos vivos notificados como sífilis congênita realizaram o exame (**Gráfico 25**).

Gráfico 25 – Proporção de casos notificados de sífilis congênita, segundo realização de teste não treponêmico de sangue periférico. Distrito Federal 2017 a 2021.



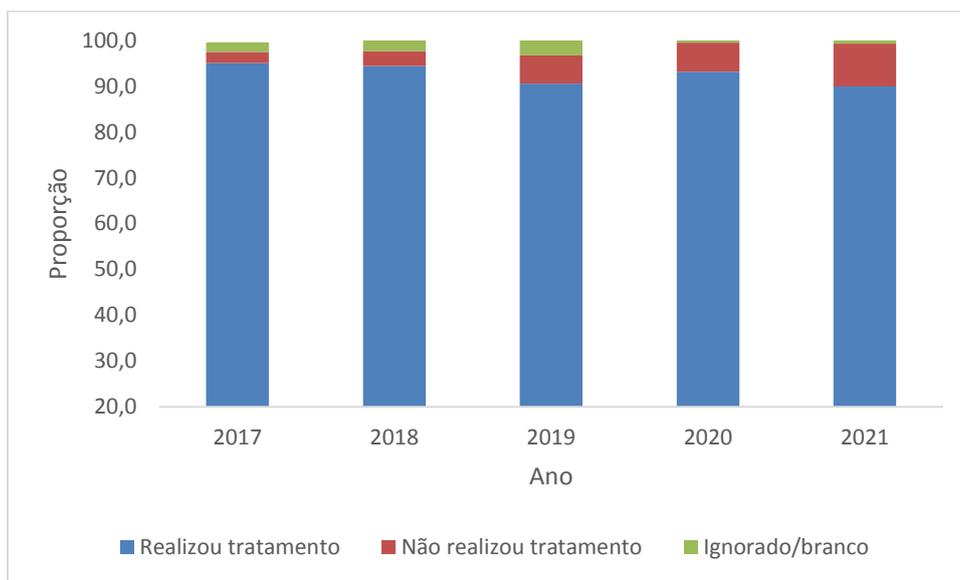
Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.



Em relação ao tratamento dos casos de sífilis congênita, em 2021, 89,9% foram tratados ao nascer. No entanto, é preocupante o aumento de casos notificados que não realizaram tratamento (de 6 em 2017 para 28 casos em 2021), apesar de classificados como sífilis congênita. É importante que as vigilâncias epidemiológicas das Regiões

de Saúde investiguem todas essas crianças com informação de tratamento não realizado, para verificar a necessidade de busca ativa e instituição de terapia adequada, ou se houve problemas de preenchimento da ficha de notificação ou digitação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) (**Gráfico 26**).

Gráfico 26 – Proporção de casos notificados de sífilis congênita segundo realização de tratamento ao nascer. Distrito Federal 2017 a 2021.

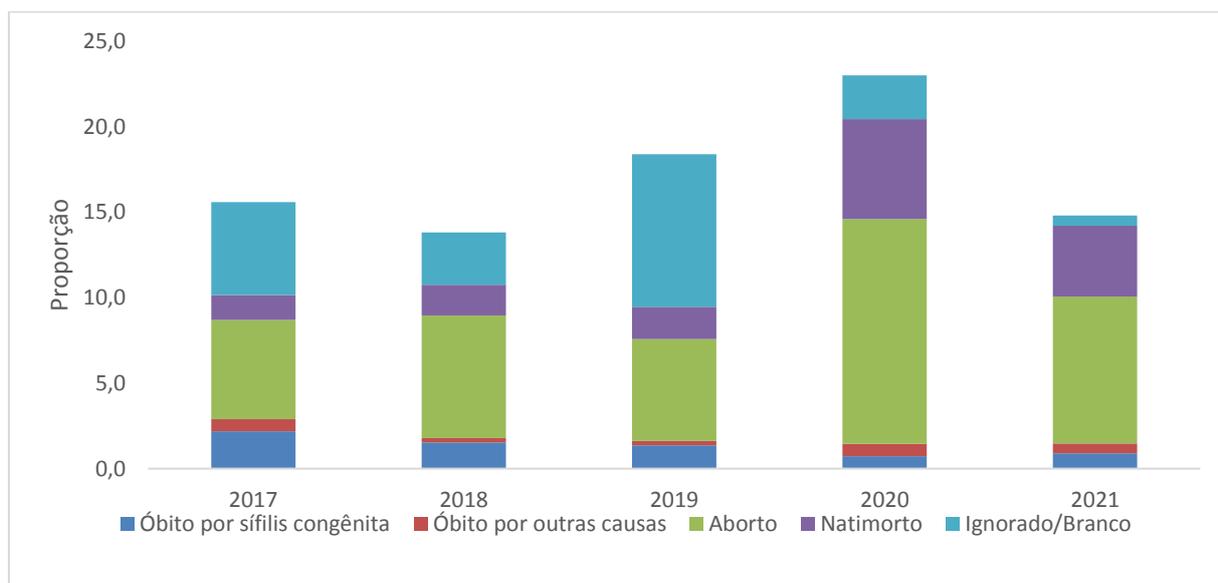


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.

Quanto à evolução dos casos de sífilis congênita segundo desfecho desfavorável (n=338), 8,6% foram abortos,

seguidos de 4,1% de natimortos e de 0,9% de óbitos por sífilis congênita (**Gráfico 27**).

Gráfico 27 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo desfecho desfavorável. Distrito Federal, 2017 a 2021.



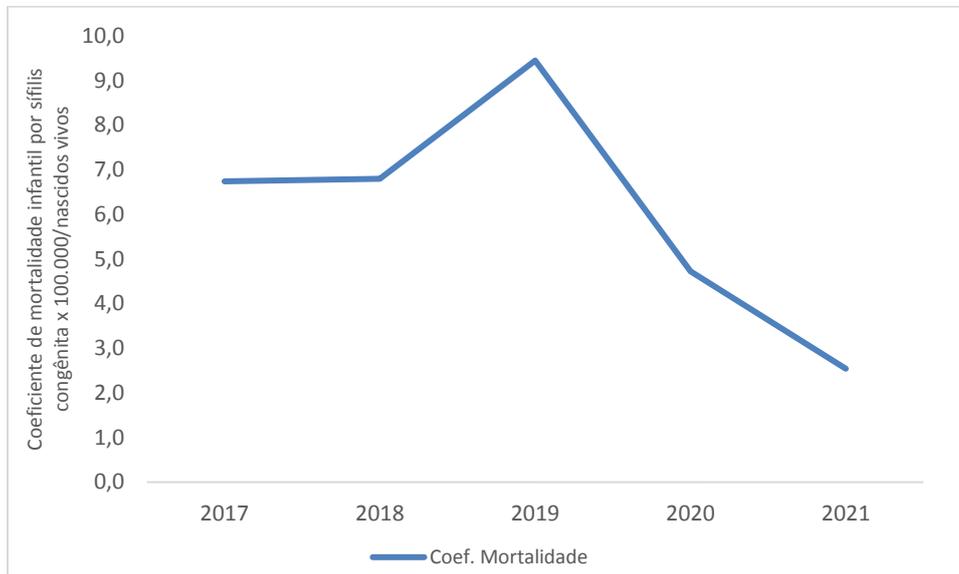
Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 25 de agosto de 2022.



Na série histórica analisada, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita em menores de um ano apresentou queda de 46,8% (**Gráfico 28**). No período

avaliado foram registrados, no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 13 óbitos em menores de um ano como causa básica sífilis congênita.

Gráfico 28 – Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos). Distrito Federal 2017 a 2021.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), atualizado em 31/12/2021.
Coeficiente de mortalidade calculado pela população disponível pelo Sinasc



Considerações finais e Recomendações

Desde 2020, a GEVIST/DIVEP/SVS trabalha na 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 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, e do aumento da detecção da sífilis na gestante.

Em 2021, o perfil da gestante com sífilis foi observado em mulheres jovens, entre 20 e 29 anos (60%), com cor da pele autodeclarada parda (26%) e com ensino fundamental incompleto (16,3%). 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 2021, chama a atenção

a proporção de mulheres diagnosticadas com sífilis no momento do parto/curetagem (28,7%); 40,3% das gestantes foram diagnosticadas no primeiro trimestre e 36,2% 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 2021, 90% das gestantes com sífilis realizaram testes treponêmicos no pré-natal, 63,9% receberam prescrição de penicilina benzatina e apenas 36,1% receberam penicilina de acordo com a fase clínica da doença. 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 2021, 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 e em 2021, a Região Leste de Saúde apresentou essa relação.



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 casos de sífilis congênita não recebam 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, 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

Livia Barra Lonthafranc - Gevist

Ricardo Gadelha de Abreu – 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

