

Boletim Epidemiológico

Outubro de 2020



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

Situação Epidemiológica da Sífilis no Distrito Federal, 2020

Introdução

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. 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.

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e morte do recém-nascido.

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

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.

Levantamento de Dados

A **notificação** da sífilis adquirida, da sífilis congênita e em gestantes 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

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 Boletim Epidemiológico de Sífilis 2020, do Distrito Federal, tem como **objetivos**:

- Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis, no período de 2014 a 2019.
- Apresentar a análise da completude e da consistência das fichas de notificação da sífilis.
- Dar subsídios, com base em evidências, para a tomada de decisão nas regiões de saúde e regiões 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.

outubro de 1975; Portaria GM/MS nº1.061, de 18 de maio de 2020; e, Portaria SES/DF nº 140/2016.

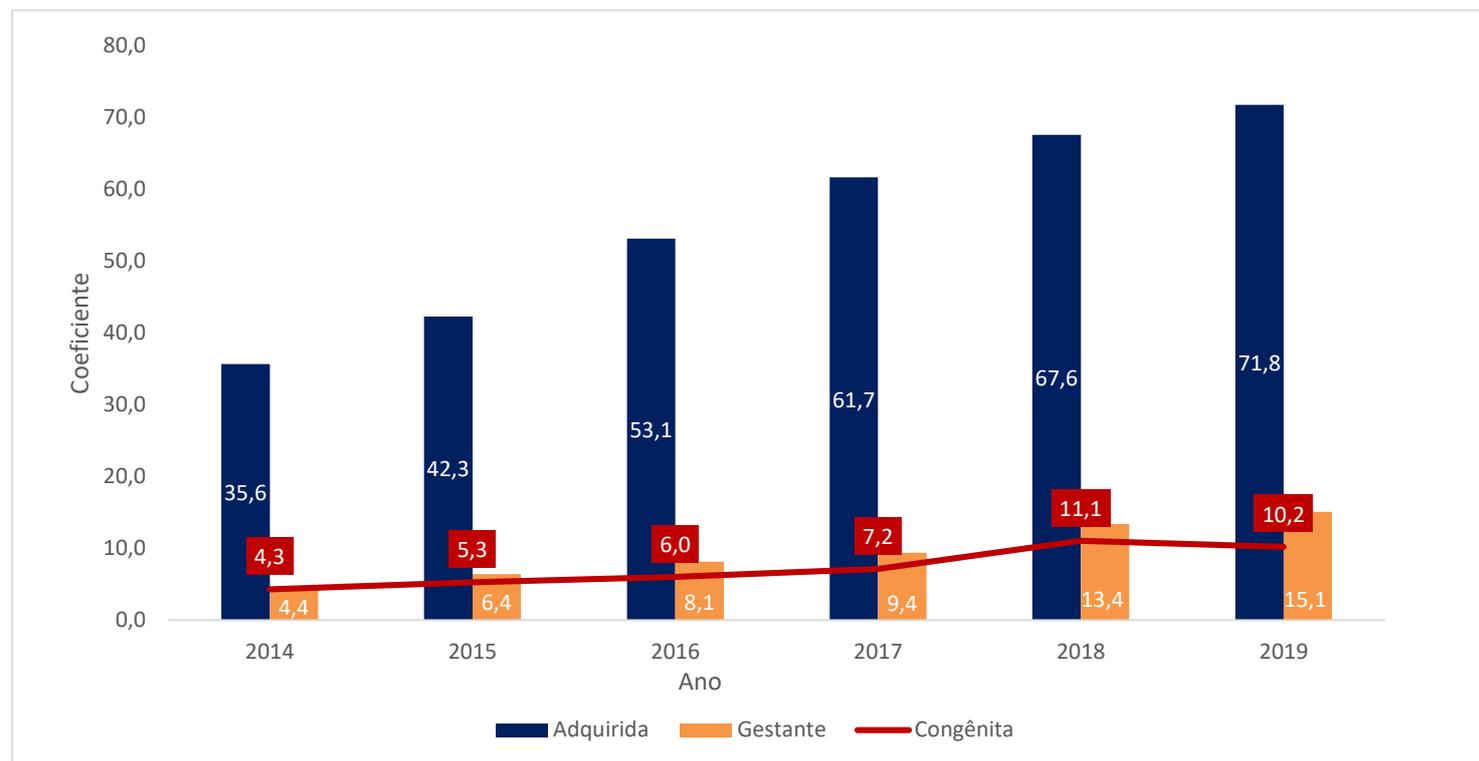
Os dados apresentados a seguir foram extraídos das notificações compulsórias dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, obtidas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

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.

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 período compreendido entre 2014 a 2019, observou-se um aumento expressivo no coeficiente de detecção de casos de sífilis adquirida e de sífilis em gestantes, e uma redução, mesmo que tímida, no coeficiente de incidência da sífilis congênita, em 2019, em relação aos anos anteriores (**Gráfico 1**).

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, 2014 a 2019.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

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”.

Análise de Completude e Consistência

A análise do banco de dados da sífilis adquirida sinalizou a necessidade de maior monitoramento da qualidade das informações no que se refere à completude e à consistência dos dados.

No período de 2014 a 2019, cabe ressaltar, que foram identificados **85 casos de sífilis em mulheres no banco da sífilis adquirida, em que o campo da ficha referente à idade gestacional da paciente no momento da notificação estava marcado como 1º, 2º, 3º trimestre ou idade gestacional ignorada. Isso é considerado uma inconsistência do banco de dados**, uma vez que a sífilis em mulheres durante a gestação deve ser notificada na ficha de notificação de sífilis em gestante.

A análise do banco de dados de sífilis adquirida evidenciou, ainda, problemas relativos à completude e à consistência entre campos que se relacionam. Cada campo existente na ficha de notificação tem um objetivo específico, para caracterizar o comportamento da doença em diferentes grupos, além de proporcionar análise e implantação de ações de prevenção e de controle.

No banco de dados da sífilis em gestantes, sobre a completude dos campos, identificou-se que os campos mais negligenciados são aqueles que dizem respeito às informações socioeconômicas das gestantes.

Nesse banco, em relação à consistência, observou-se que os campos “*classificação clínica*” e “*esquema de tratamento*”



prescrito à gestante” são os que necessitam de maior qualificação.

Em relação à sífilis congênita, a análise do banco de dados evidenciou problemas relativos à completude e à consistência entre os campos que se relacionam e os destinados ao registro do seguimento clínico da criança com sífilis congênita. Assim, observou-se um número expressivo de preenchimento indevido, dos campos 53 – teste treponêmico (após 18 meses) e 58 – titulação ascendente, que devem ser preenchidos a partir do seguimento da criança na Atenção Primária à Saúde ou no ambulatório especializado. Da mesma forma, encontrou-se expressivo preenchimento da opção "ignorado" em casos

de abortos e natimortos. Para esses casos, quando couber, orienta-se a marcação de "não realizado" e "não se aplica".

Do mesmo modo, o campo 59 – evidência de *T. pallidum*, somente deve ser sinalizado se houver detecção dessa bactéria por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado) em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

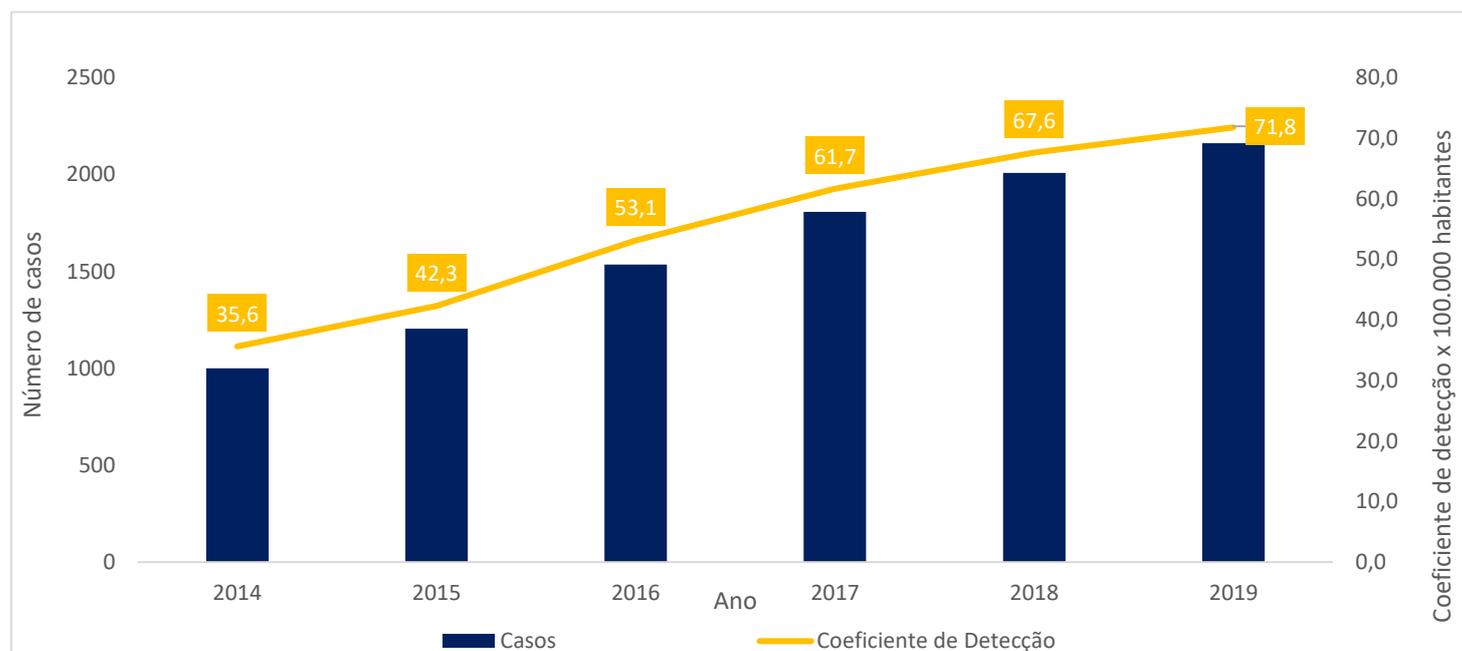
Nos casos de tratamento materno adequado, a informação deve ser confirmada e a digitação dos campos referentes à avaliação clínica e laboratorial da criança (Campos 55 ao 63) não deve ser assinalada como ignorada, pois a notificação é realizada na maternidade, com possibilidade de confirmação das informações.

Sífilis Adquirida

No Distrito Federal, de 2014 a 2019, foram notificados **9.719 casos de sífilis adquirida**. Em 2014, o coeficiente de

detecção foi de 35,6 casos/100 mil habitantes e em 2019, alcançou 71,8 casos/100 mil habitantes, apresentando um considerável aumento desse coeficiente (**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, 2014 a 2019.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

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

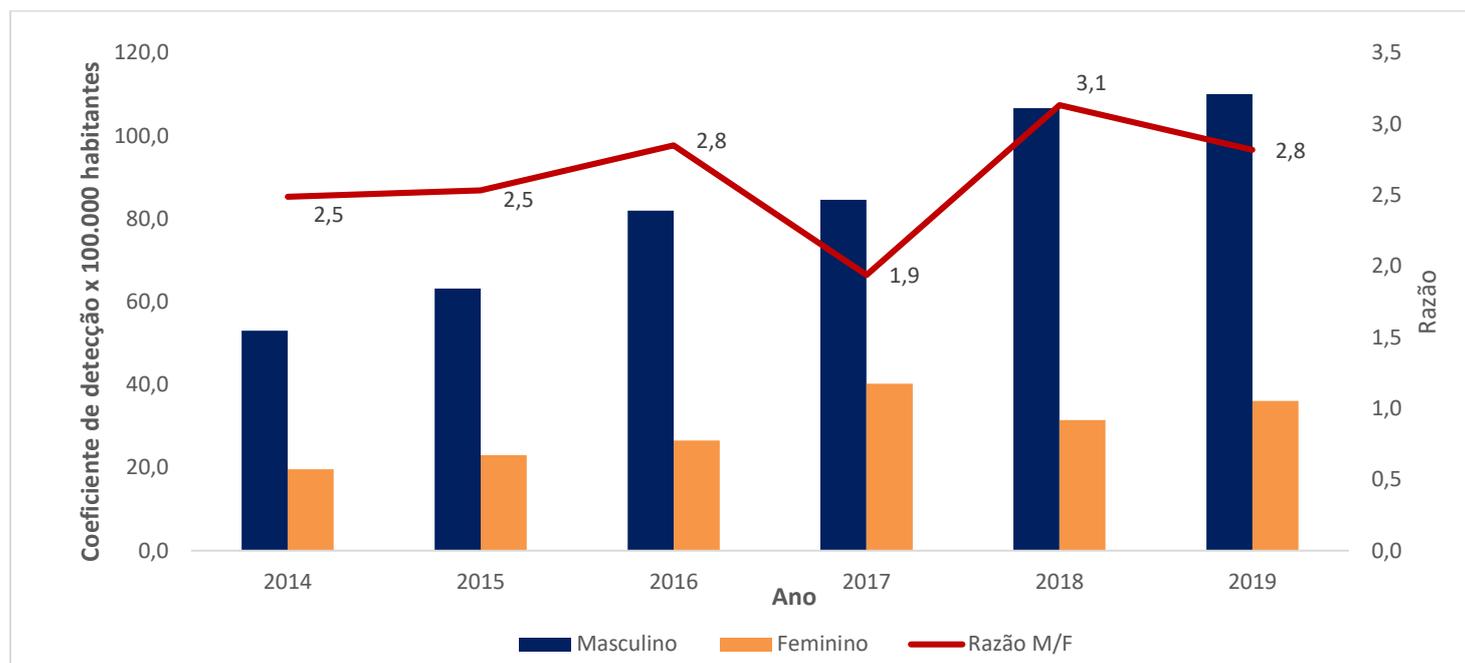
Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pela Codeplan.

Coeficiente de detecção Distrito Federal e Brasil disponível pelo Boletim Epidemiológico 2019 do Ministério da Saúde.

De 2014 a 2019, em relação à razão de sexos, a sífilis adquirida também vem aumentando de forma expressiva na população masculina (72,2% dos casos notificados). No ano de 2018, a razão de sexos foi de 3,1 casos em homens

para cada caso em mulher; em 2019, essa razão teve uma discreta redução para 2,8 casos em homens para cada caso de sífilis adquirida em mulheres (**Gráfico 3**).



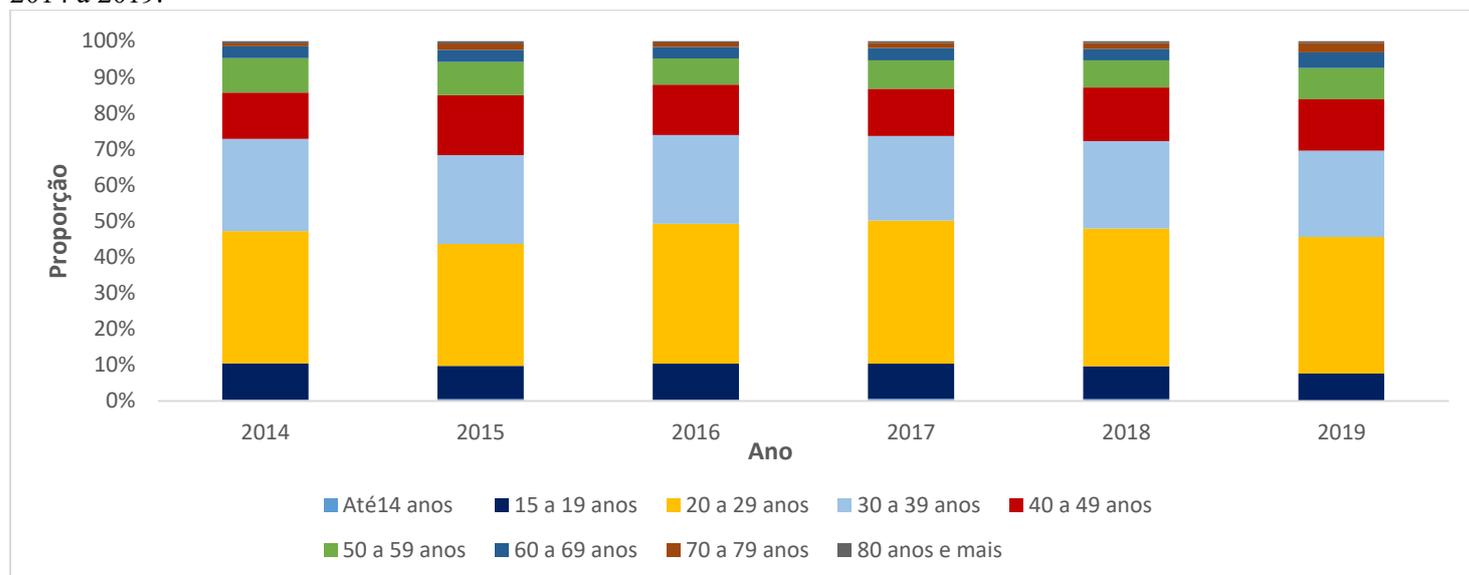
Gráfico 3 – Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) e razão de sexos de sífilis adquirida. Distrito Federal, 2014 a 2019.

Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração. e extraídos em 28 de agosto de 2020.

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 2019 identificou-se o maior número de casos detectados na população masculina de 20 a 29 anos (37,9%) seguida da faixa etária de 30 a 39 anos (23,9%) e da faixa etária de 40 a 49 anos (14,3%) (**Gráfico 4**).

Em 2019, ao analisar a distribuição dos casos segundo escolaridade, observou-se uma proporção de 21,4% dos casos notificados com ensino fundamental incompleto.

Gráfico 4 – Proporção de casos notificados de sífilis adquirida, segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.

Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

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

O alto percentual de informações ignoradas ou em branco (48,5%) compromete a análise dessas variáveis, assim

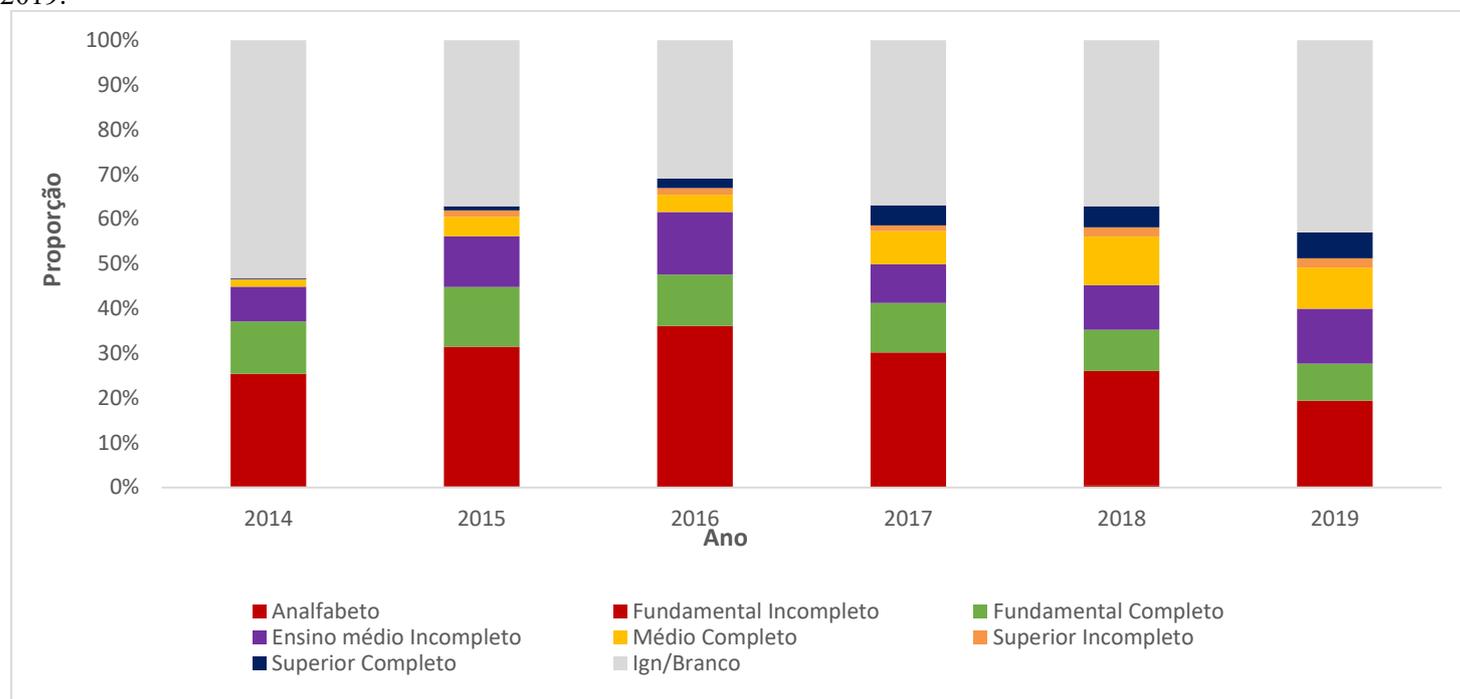
como a elaboração de estratégias de prevenção que atendam às necessidades da população. Sabe-se que



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 5**).

Gráfico 5 – Proporção de casos de sífilis adquirida, segundo escolaridade e ano de notificação. Distrito Federal, 2014 a 2019.



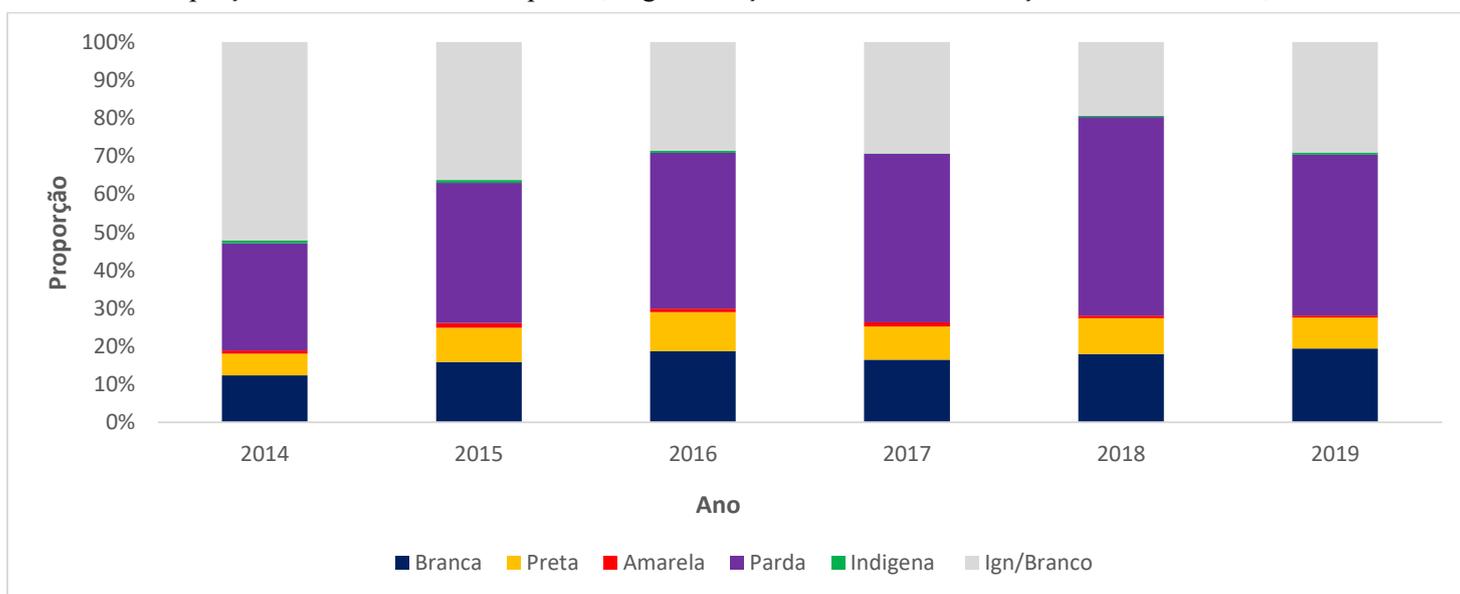
Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

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

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

relação à 2018. Vale reforçar que, desde 2017, a coleta do quesito cor é de preenchimento obrigatório aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de acordo com a Portaria nº 344/GM/MS de 1º de fevereiro de 2017 (**Gráfico 6**).

Gráfico 6 – Proporção de casos de sífilis adquirida, segundo raça/cor e ano de notificação. Distrito Federal, 2014 a 2019.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

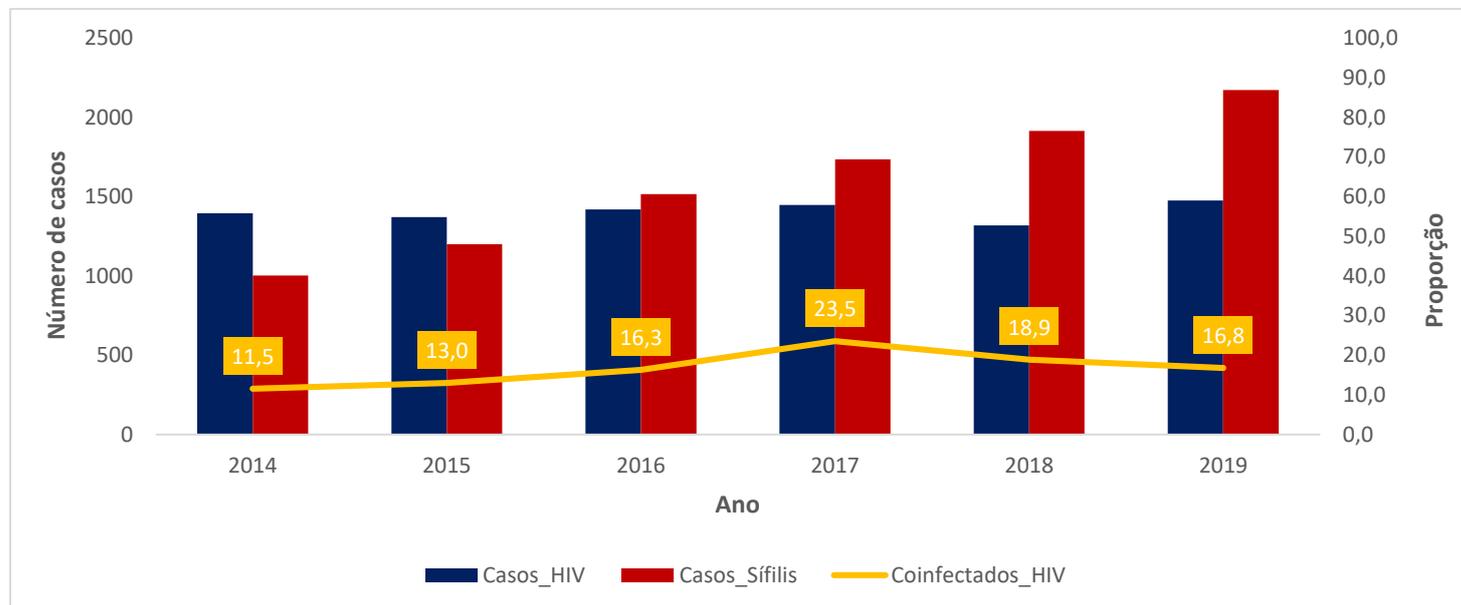
Série histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53.0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no Sinan.



Em relação ao HIV/AIDS em pessoas com sífilis adquirida, a análise dos bancos de dados da sífilis e do HIV/AIDS demonstrou que 16,8% das pessoas notificadas com sífilis também tinham diagnóstico de infecção pelo HIV ou com

AIDS. Sabe-se que a presença de outras IST, entre elas a sífilis, favorece a infecção pelo HIV, o que reforça a necessidade de testagem regular de pessoas sexualmente ativas (**Gráfico 7**).

Gráfico 7 – Número e proporção de casos notificados de HIV/AIDS em pessoas com sífilis adquirida, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

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

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

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

Sífilis em Gestantes

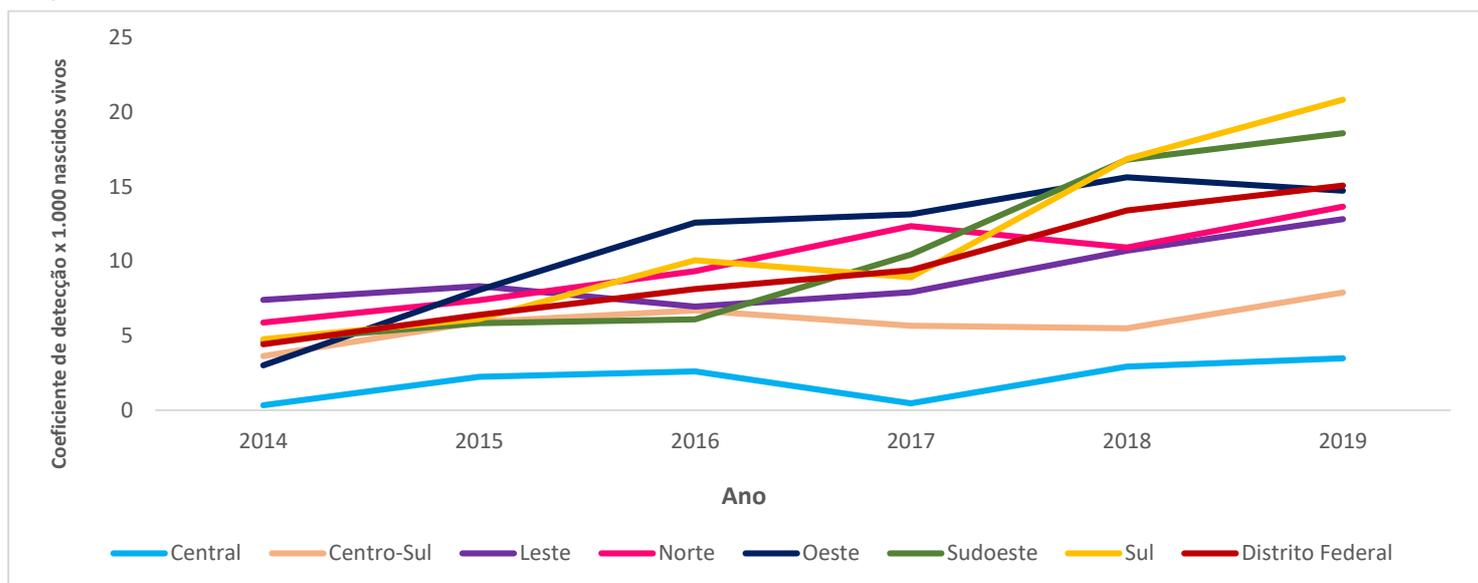
De 2014 a 2019, foram notificados **2.458 casos de sífilis em gestantes**.

Nesse período, identificou-se aumento do número de casos, com consequente aumento do coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos (**Gráficos 1, 8 e 9**).

Vale ressaltar, que a subnotificação da gestante com sífilis desfavorece o monitoramento dos casos pela vigilância epidemiológica.



Gráfico 8 – Coeficiente de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.

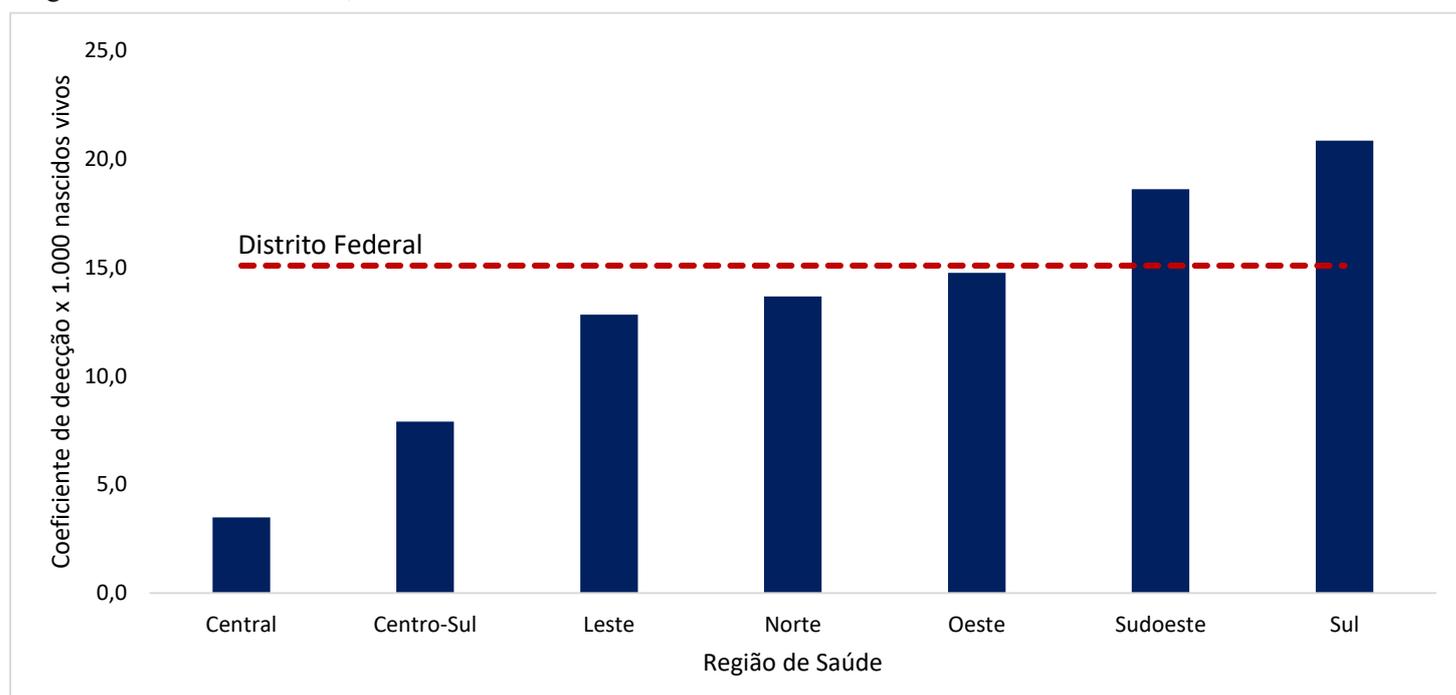


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020

Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.

Coeficiente de detecção Distrito Federal e Brasil disponível pelo Boletim Epidemiológico 2019 do Ministério da Saúde.

Gráfico 9 – Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019.



Fonte: Sinan Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.

Coeficiente de detecção Distrito Federal e Brasil disponível pelo Boletim Epidemiológico 2019 do Ministério da Saúde.

Em 2019, o Distrito Federal registrou o maior número de casos notificados de sífilis em gestantes (627) em relação aos anos analisados, com aumento de 9,4% quando comparado ao ano anterior (573), com um coeficiente de detecção de 15,0 a cada 1.000 nascidos vivos. As regiões de saúde com os maiores números de casos foram a

Sudoeste (214), Oeste (106) e Sul (84). Já aquelas com os maiores coeficientes de detecção de sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos foram a Sul (20,7), Sudoeste (18,5) e Oeste (14,7) (**Tabela 2**).

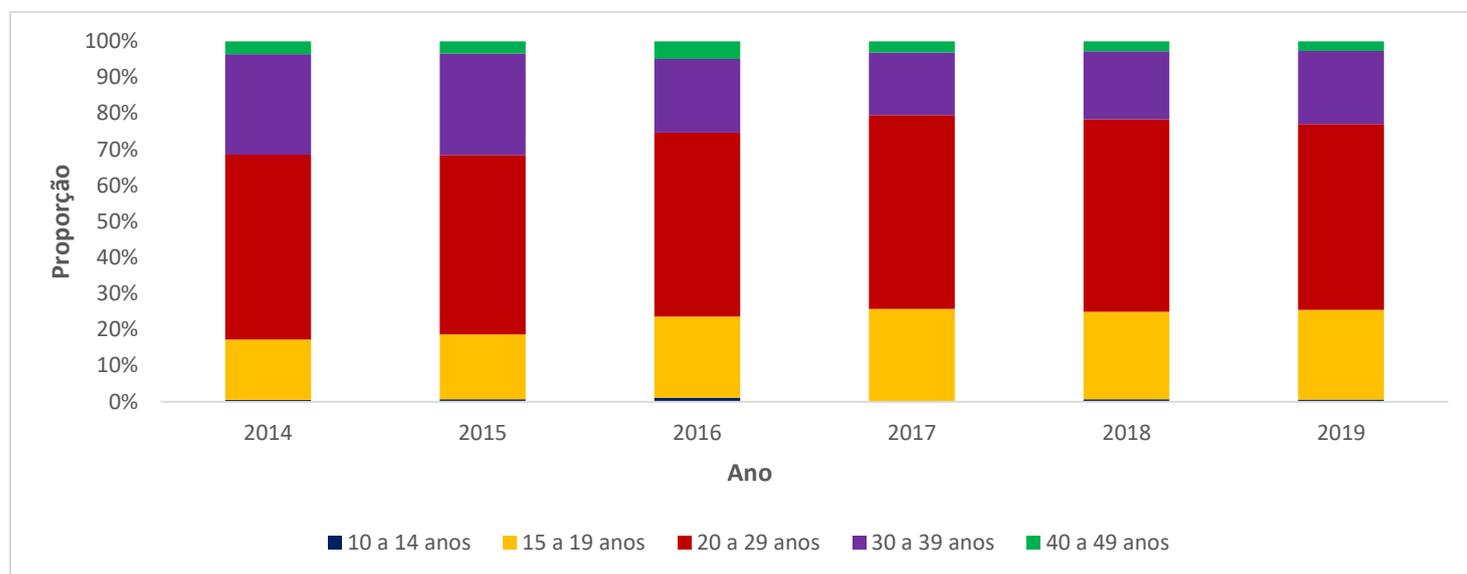
No **gráfico 10**, observa-se que, em todo o período, a faixa etária mais acometida foi entre 20 a 29 anos, com discreta



queda entre 2019 e 2018, nesse público. Chama-se a atenção para as gestantes com idades entre 15 a 19 anos que

também apresentaram consideráveis proporções de casos de sífilis.

Gráfico 10 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.

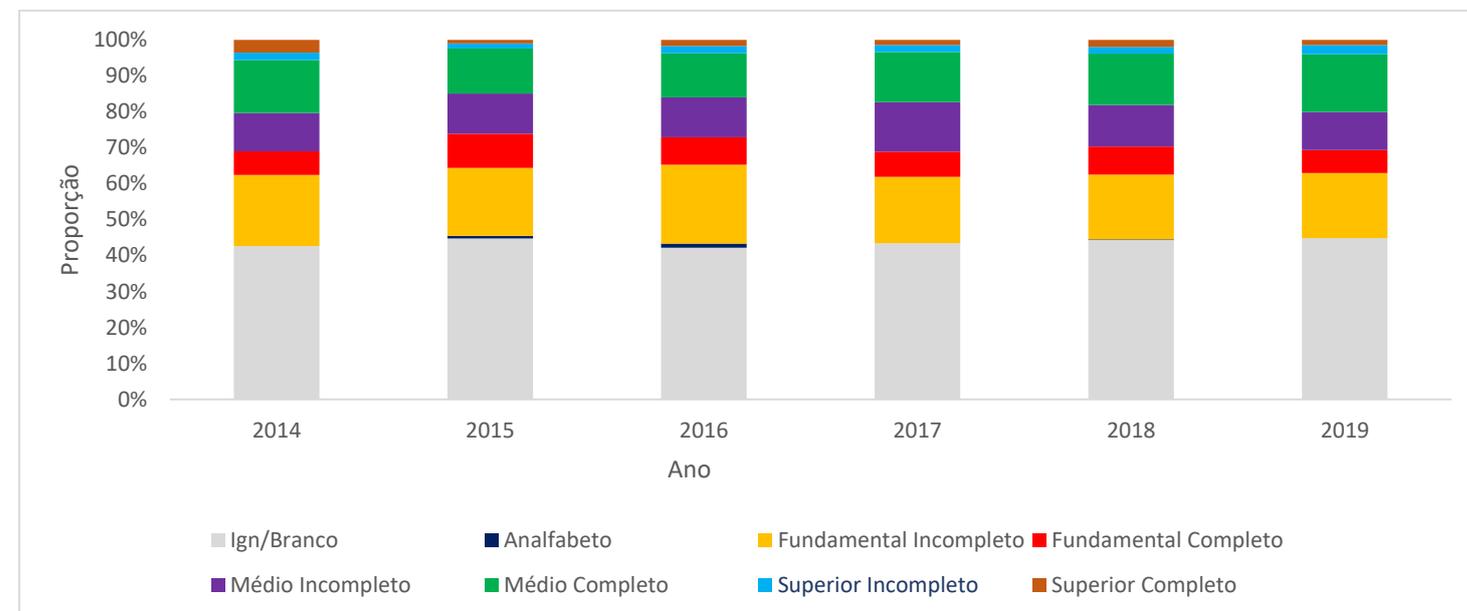


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

Em relação à escolaridade, o ano de 2019 apresentou a maior proporção (44,8%) de casos notificados com essa informação em branco ou ignorada. Dentre os dados com

registro de escolaridade, as gestantes com sífilis com ensino fundamental incompleto foram as que apresentaram as maiores proporções no período analisado (**Gráfico 11**).

Gráfico 11 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

No quesito raça/cor, a cor de pele parda, autodeclarada, predominou durante todo o período, com média de 46,3% entre os casos notificados. A raça/cor branca, em 2019, teve

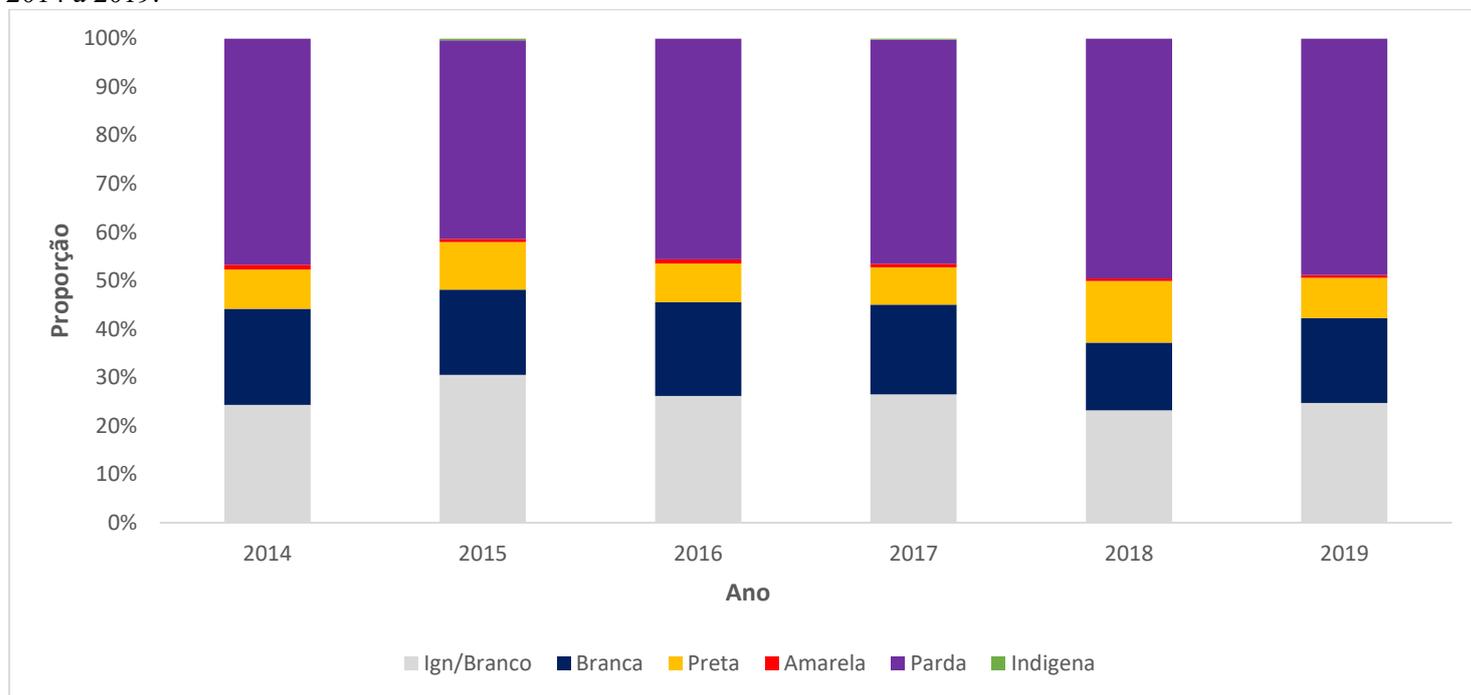
um aumento em relação ao ano de 2018, com 17,5% dos casos de sífilis em gestantes. Embora a coleta do quesito cor da pele seja de preenchimento obrigatório aos



profissionais atuantes nos serviços de saúde, conforme Portaria n° 344/GM/MS de 01 de fevereiro de 2017,

observou-se um percentual elevado de notificações ignoradas ou em branco, em todos os anos (**Gráfico 12**).

Gráfico 12 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.

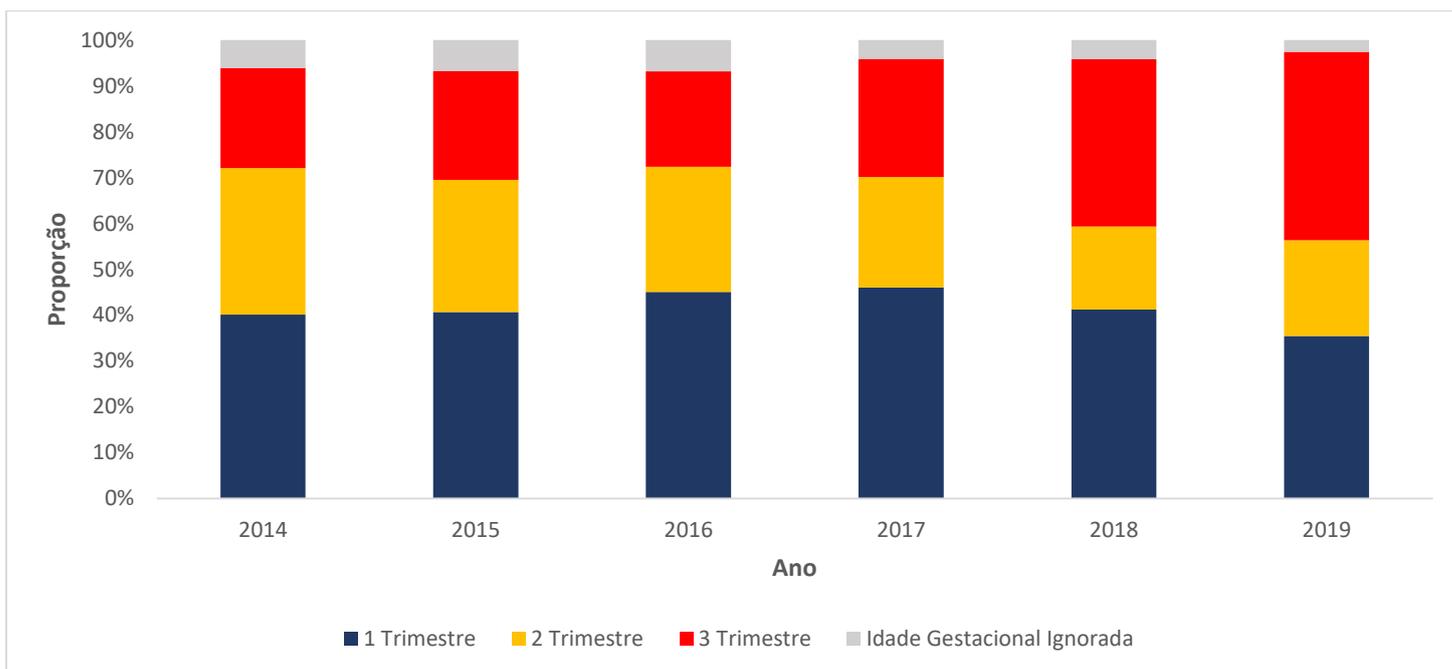


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

Em 2019, a análise dos dados em relação ao trimestre gestacional da notificação mostrou que a maior proporção (41,1%) das gestantes foi diagnosticada com sífilis no terceiro trimestre da gestação. No período, observou-se

4,6% de gestantes com idade gestacional ignorada, sendo necessário melhorar o registro dessa informação (**Gráfico 13**).

Gráfico 13 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo trimestre da gestação e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.

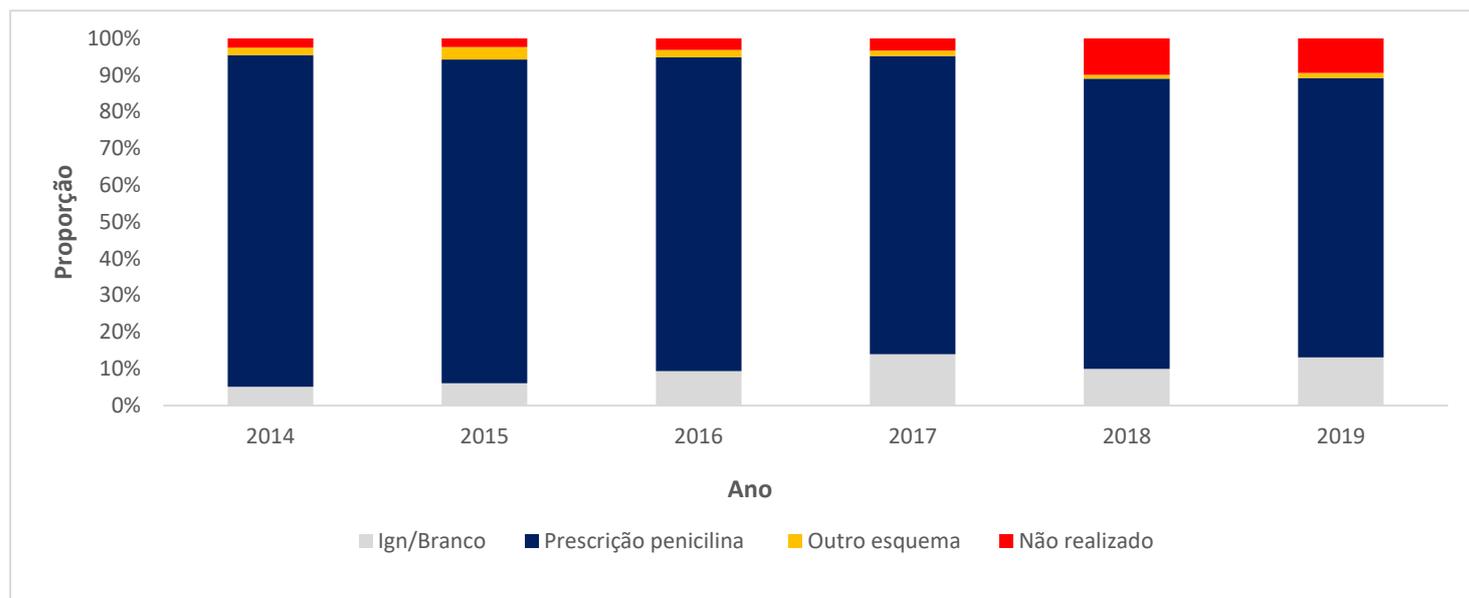


Fonte: Sinan Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

Sabe-se que benzil penicilinabenzatina é a única droga que, comprovadamente, atravessa a barreira transplacentária e previne a sífilis congênita. A análise do banco de dados evidenciou que, em 2019, 76,1% das gestantes foram tratadas com esquemas penicilínicos, no entanto, esta

análise não considerou a fase clínica da doença, a qual define o tipo de tratamento a ser realizado. Ainda, 13,1% das gestantes apresentaram esquema ignorado ou em branco, 1,4% foram tratadas com esquemas não penicilínicos e 9,4% não realizou tratamento (**Gráfico 14**).

Gráfico 14 – Proporção de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo esquema de tratamento e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

Sífilis Congênita

A notificação da sífilis congênita deve ser realizada na maternidade. Assim, os campos 47 a 65 não podem estar em branco ou ignorados, uma vez que os dados se originam da própria maternidade. Quando observadas essas situações, orienta-se o retorno da Ficha de Notificação para que a maternidade complete os dados. A análise demonstrou que o coeficiente de incidência por 1.000 nascidos vivos, crescente de 2014 (4,3) a 2018 (11,1), apresentou redução em 2019 (10,2) (**Gráfico 1**).

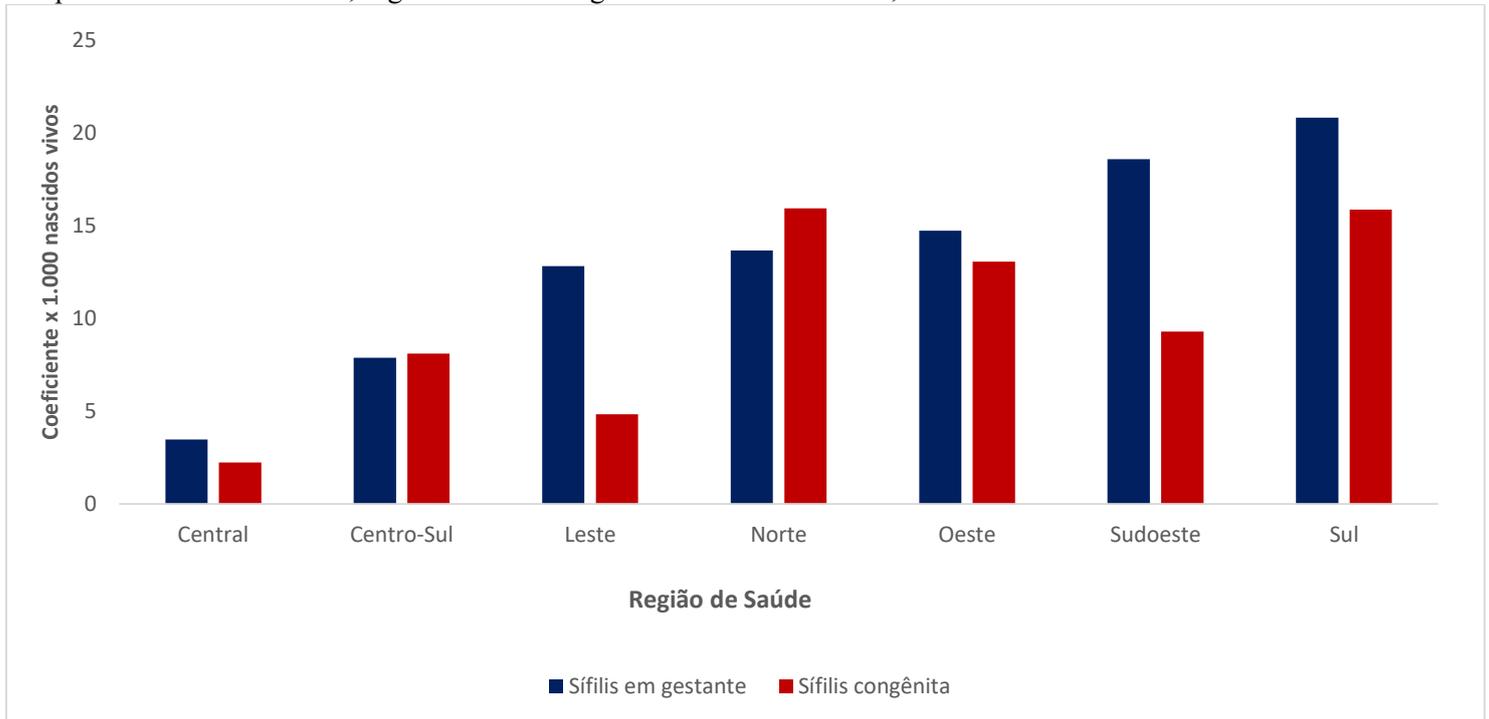
Em 2019, as Regiões de Saúde Centro-Sul e Norte apontaram coeficientes de incidência de sífilis congênita

em menores de um ano superiores aos coeficientes de detecção de sífilis em gestantes, sugerindo possíveis falhas no sistema de vigilância epidemiológica e negligência da notificação da gestante no pré-natal (**Gráfico 15**).

Na tabela 3, pode-se verificar que as Regiões de Saúde, em 2019, com os maiores coeficientes de incidência de sífilis congênita, foram em ordem decrescente Norte, Oeste e Sul. Importa ressaltar que estas regiões de saúde recebem muitas gestantes da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) que muitas vezes não realizam pré-natal e não foram tratadas para sífilis na gestação (**Gráfico 16**).



Gráfico 15 – 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 ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019.

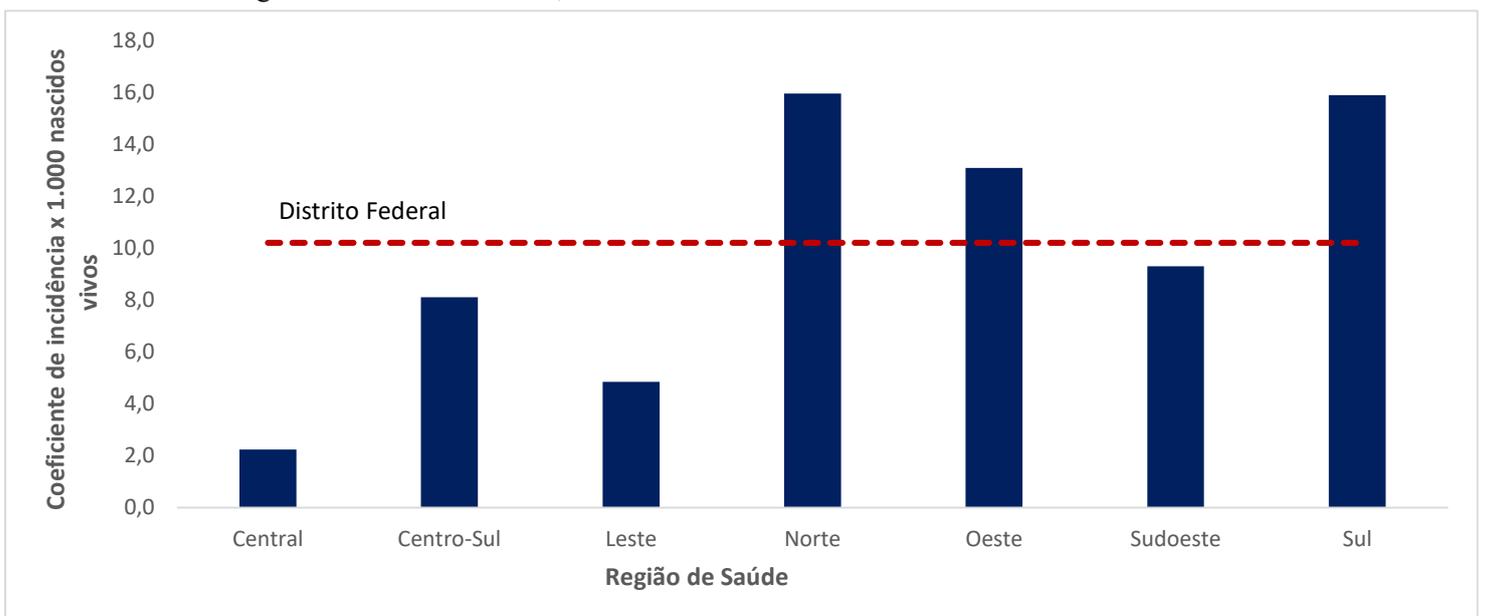


Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.

Coeficiente de incidência calculado pela população disponível pelo Sinasc.

Gráfico 16 – Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de um ano (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

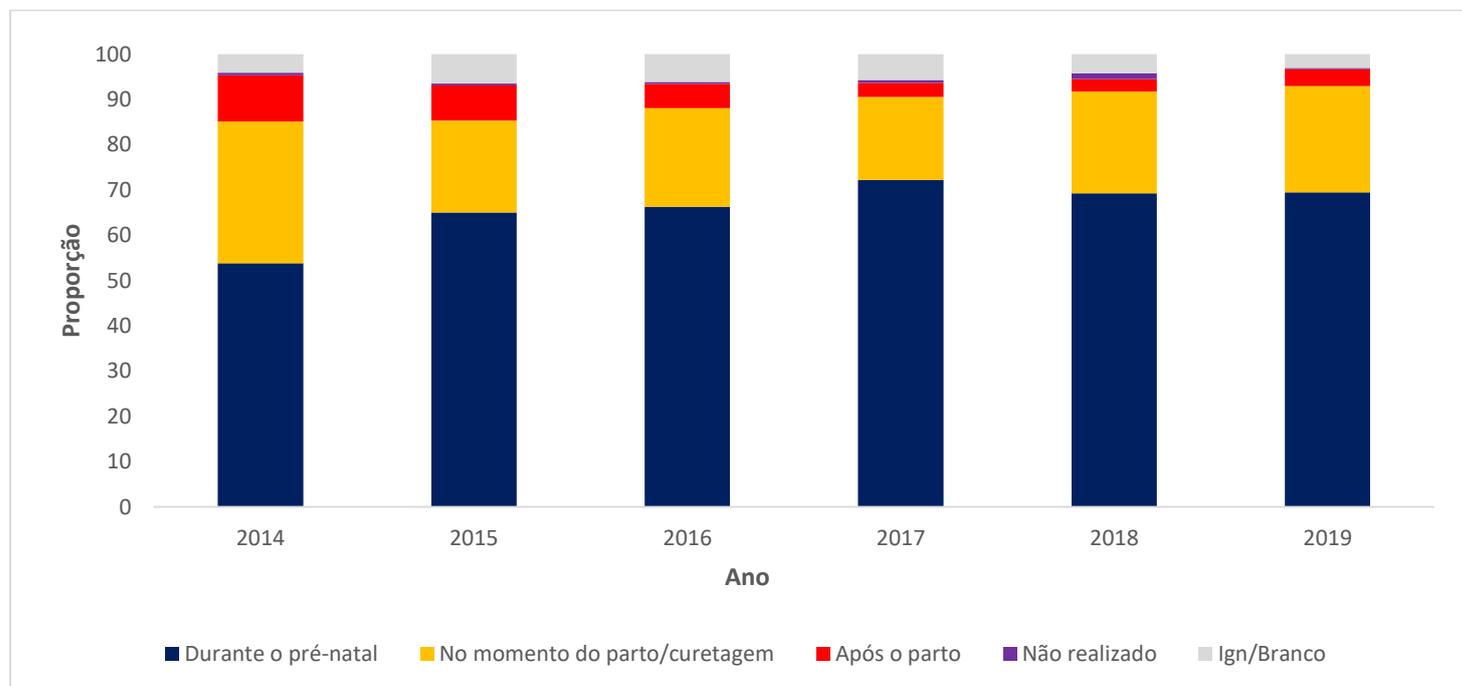
Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.



No **Gráfico 17**, durante todo o período, as maiores proporções de casos de sífilis congênita foram observada em crianças que nasceram de mulheres com diagnóstico de sífilis no pré-natal, evidenciando a provável falha do tratamento materno para a prevenção da sífilis congênita. Em relação à evolução dos casos de sífilis congênita, notou-se aumento considerável de casos com esse quesito

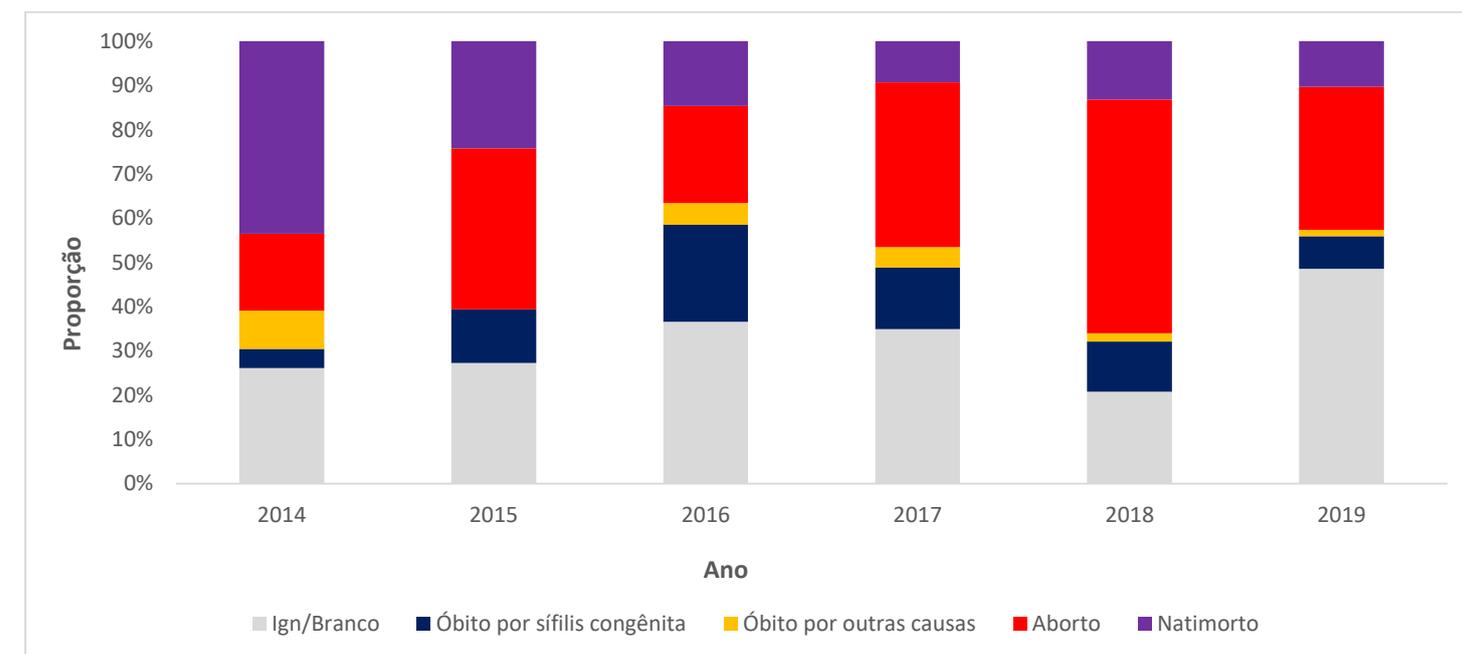
ignorado (48,5%), em 2019, em relação ao período. Nesse mesmo ano, dos 51,5% dos casos com desfechos desfavoráveis, 32,4% foram abortos, seguidos de 10,3% de natimortos e de 7,6% de óbitos por sífilis congênita (**Gráfico 18**).

Gráfico 17 – Proporção de casos de sífilis congênita, segundo momento de diagnóstico da sífilis materna. Distrito Federal, 2014 a 2019.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

Gráfico 18 – Proporção de casos de sífilis congênita, segundo tipo de desfecho desfavorável e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.



Fonte: Sinan Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

Nos últimos quatro anos, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita apresentou queda (58,6%) de 16,6 casos/100.000 nascidos vivos, em 2016, para 4,8 casos/100.000 nascidos vivos, em 2019.

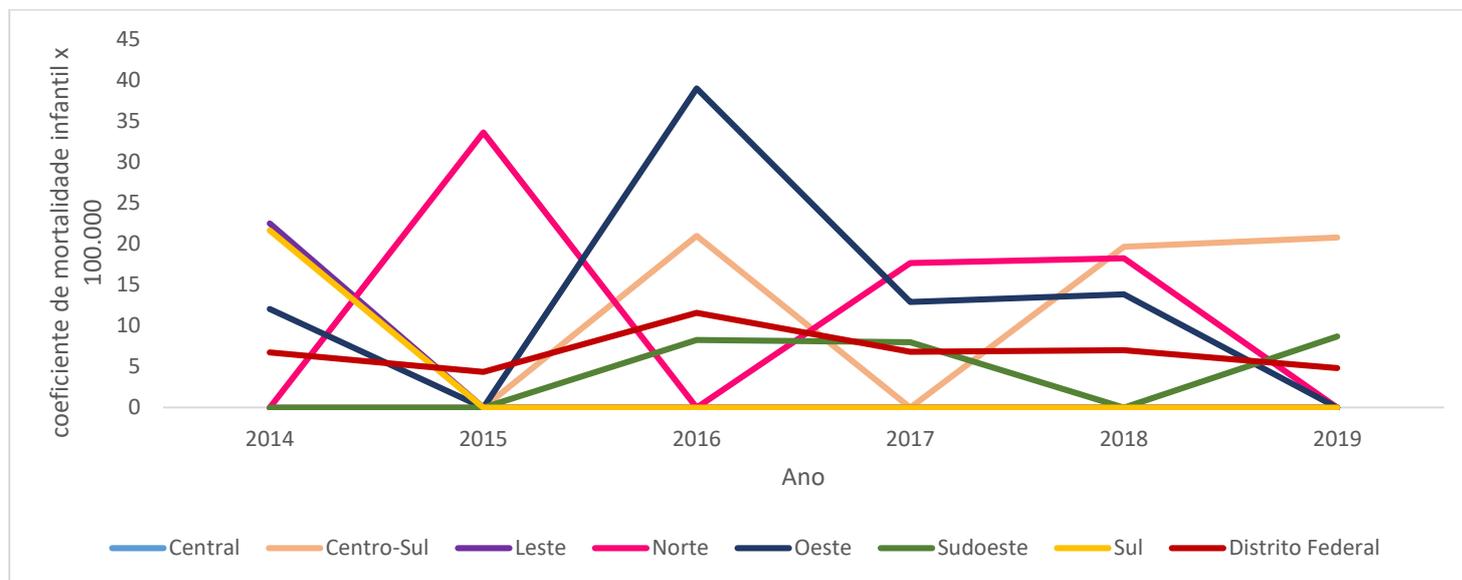
Em 2019, o coeficiente de mortalidade foi de 4,8 casos/100.000 nascidos vivos, que representa uma redução de 31,4% em relação a 2018. As regiões de saúde com os maiores coeficientes de mortalidade por sífilis congênita em menores de um ano por 100.000 nascidos vivos no ano de 2019, são as regiões Centro-Sul (20,8 casos/100.000

nascidos vivos) e Sudoeste (8,7 casos/100.000 nascidos vivos) (**Gráfico 19**).

Cabe ressaltar que, nas regiões Leste, Oeste, Norte, Central e Sul não houve registro de óbitos por sífilis congênita no último ano analisado.

Importante informar ainda que no período avaliado foram registrados, no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 57 óbitos fetais tendo como causa básica sífilis congênita.

Gráfico 19 – Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos), segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.



Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), atualizado em 31/12/2019.

Considerações finais e recomendações

Apesar dos esforços, tanto da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, como do Ministério da Saúde, para desenvolver ações que oportunizem o diagnóstico precoce, o tratamento adequado da sífilis, o treinamento das equipes de saúde para o manejo clínico adequado das crianças com sífilis congênita e a classificação das crianças expostas, no Distrito Federal; no período analisado, observou-se um aumento considerável no número de casos de sífilis adquirida e sífilis em gestantes. No entanto, em relação à sífilis congênita observa-se uma queda no número de casos e no coeficiente de incidência por 1.000 nascidos vivos de 2019 em relação ao ano de 2018.

Essa redução pode ser explicada pela maior sensibilidade dos profissionais em relação à classificação da criança exposta à sífilis. Destaca-se também que em 2017 houve o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que proporcionou a ampliação de acesso a

cuidados de saúde de segmentos populacionais antes sem cobertura por vazios assistenciais ou com acesso restrito e limitado por agendas com horário marcado, sem a possibilidade de atendimento à demanda espontânea. Essa ampliação de acesso pode estar relacionada à captação de gestantes no pré-natal com oferta de testagem, diagnóstico e tratamento oportuno tanto da mulher como de sua parceria sexual, o que consequentemente reduz a incidência da sífilis congênita.

O aumento no número absoluto de casos de sífilis adquirida pode ser explicado por que, desde 2010, o Ministério da Saúde incluiu a sífilis adquirida na lista nacional de doenças de notificação compulsória, assim a cada novo diagnóstico, os serviços de saúde devem informar à Secretaria de Saúde. Antes, a notificação era obrigatória apenas para gestantes e recém-nascidos com a doença. Mas é fato que o número de casos está aumentando. Dentre os motivos pode-se citar a prática sexual desprotegida, a baixa oferta de testagem para a população geral nos serviços de



saúde, e, conseqüentemente, menor acesso ao tratamento oportuno que quebraria a cadeia de transmissão da doença.

Quando observamos o número de casos de sífilis adquirida na faixa etária de 20 a 29 anos, o aumento sugere a necessidade de enfatizar estratégias de educação sexual entre jovens e adolescentes, com foco na percepção de risco adequada para conduzir seu autogerenciamento de risco e na prevenção, com informações sobre transmissibilidade da doença por meio das diferentes práticas sexuais, ou ainda, a existência de casos completamente assintomáticos. Neste sentido, é fundamental estimular a realização de testes e exames periódicos na população sexualmente ativa, mesmo que assintomática, independentemente da idade, e com tratamento dos que tiverem resultados positivos.

Na população geral, estudos mostram que quando comparado com as mulheres, a maioria dos homens considera-se displicente com a sua saúde, sendo a procura dos serviços o último recurso, quando já está debilitado. Nesta perspectiva, há a visão de ser o homem menos suscetível a contrair enfermidades do que as mulheres, numa espécie de “invulnerabilidade masculina”. Esta crença é oriunda do processo de socialização do homem, preparado para ser uma pessoa forte e autônoma, exercendo a sexualidade como prova de masculinidade (LEITE, 2016).

Neste sentido, é necessária a organização da Atenção Primária à Saúde assim como a qualificação dos profissionais para atender ao público masculino na perspectiva de gênero que reconhece atributos associados culturalmente a cada um dos sexos, que dá significado distinto ao masculino e feminino, influenciando a formação da identidade de homens e mulheres. No campo da sexualidade, os medos sexuais culminam na resistência, por parte dos homens, no cuidado com a saúde, que trazem como consequência a dificuldade de prevenção e adesão ao tratamento das IST (GOMES, 2010).

Em relação à sífilis em gestantes, a adequada assistência pré-natal deve incluir medidas de prevenção, diagnóstico oportuno, notificação e tratamento adequado para mulheres grávidas e suas parcerias sexuais a fim de evitar a transmissão vertical.

Estudos demonstram que a raça/cor não branca, a baixa escolaridade e a ausência de ocupação remunerada são fatores de risco associados à ocorrência de sífilis na gestação, além de marcadores de iniquidades em saúde que estão relacionados ao maior risco de adoecimento (PADOVANI, 2018). Sabe-se que a baixa escolaridade está relacionada ao risco à saúde, uma vez que o menor acesso à informação interfere no entendimento sobre a importância dos cuidados com a saúde, principalmente no que se refere às medidas preventivas,

dessa forma, prejudicando a interrupção na cadeia de transmissão (CONCEIÇÃO, 2020).

A Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis juntamente com as demais áreas técnicas da SES/DF (Coordenação de Atenção Primária, Coordenação de Atenção Secundária, Rede Cegonha e Diretorias de Atenção Primárias das regiões de saúde), revisou o Plano de Enfrentamento à Sífilis no Distrito Federal 2018-2019 com o objetivo de ampliar o compromisso entre a SES/DF, o Ministério da saúde e sociedade civil, fortalecendo as ações para a redução da sífilis no DF e eliminação da sífilis congênita. Dentre as propostas, está o diagnóstico ampliado à população geral por meio de testes rápidos que são de fácil execução e leitura simples, o que proporciona o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno e adequado. O Plano encontra-se em fase preliminar de aprovação pelo Colegiado de Gestão da SES/DF.

Os dados disponíveis contribuem para apontar aspectos importantes e necessários para aprimorar o enfrentamento da sífilis. Ademais, uma agenda estratégica para a redução da sífilis no DF deve considerar a reestruturação do Comitê de Enfrentamento da Sífilis para o fortalecimento técnico das equipes de vigilância e da rede de atenção à saúde, principalmente na qualificação do pré-natal e no aperfeiçoamento da investigação epidemiológica.

Além disso, é necessário ampliar as parcerias intersetoriais, com o objetivo de fortalecer as ações educativas, preventivas, buscando a redução dos casos de sífilis adquirida, em gestantes e conseqüentemente a eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita. O acesso à informação possibilita ao usuário a busca espontânea do cuidado e a redução do estigma em relação às infecções sexualmente transmissíveis. Portanto, é de extrema importância o envolvimento da sociedade civil nesse processo.

Diante do atual cenário epidemiológico da doença no Distrito Federal, com relação a sífilis adquirida, observa-se a necessidade de priorizar ações de prevenção entre os segmentos mais jovens da população, sobretudo em homens, impondo a necessidade de se desenvolver estratégias junto às escolas e nas redes de intervenção juvenil. No que diz respeito à sífilis gestacional, que é uma doença totalmente evitável, observa-se que permanece a falha no diagnóstico precoce e tratamento inadequado atribuído a essas gestantes e parcerias. Ressalta-se a necessidade de intensificação das ações para diagnóstico precoce da sífilis, com a melhoria da captação de mulheres em idade fértil e gestante no início do pré-natal, além da qualificação do banco de dados do Sinan, refletindo a realidade e a veracidade dos registros.



Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiro de Dermatologia. 2006;81(2):111-26. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02>. Acesso em 14.10.2020.
3. Leite JF, Paiva R, Amorim AK de MA, Dimenstein M, Carvalho L, França A. Sentidos da saúde numa perspectiva de gênero: um Estudo com homens da cidade de natal/RN. Rev. Psicologia: Ciência e Profissão.2016;36(2):341-353. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0341.pdf>. Acesso em: 14.10.2020.
4. Gomes R, Rebello LEF de S, Nascimento EF. In.: 9Medrado B, Lyra J. Homens e masculinidade: práticas de intimidade e políticas públicas. Recife: Instituto PAPAÍ; 2010.184p.
5. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018; 26:e3019 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=en. Acesso em 15.10.2020
6. Conceição HN, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde debate [Internet].2019;43(123):1145-1158.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-2020 Acesso em 15.10.20220
7. Araújo EC, Monte PCB, Haber, ANCA. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2018 Mar; 9 (1):33-39.Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2. Acesso em 15.10.202

**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**

Divino Valerio Martins– Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Cássio Roberto Leonel Peterka

Elaboração :Daniela Mendes dos Santos Magalhães – Gevist
Ricardo Gadelha de Abreu – Gevist
Ana Carolina Mota de Faria – Colaboradora Gevist**Revisão e colaboração:**Beatriz Maciel Luz – Gevist
Sérgio d’Ávila – Gevist**Endereço:**SEPS 712/ 921, Bloco D – Asa Sul
CEP: 70.390-125
Brasília – DF
E-mail: vigilanciaist.df@gmail.com

Anexo - Tabelas

Tabela 1 – Coeficiente de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo região de saúde, região administrativa e ano de notificação. Distrito Federal, 2014 a 2019.

Região de Saúde/ Região Administrativa	2014		2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.
Central	75	19,9	55	14,5	84	22,09	133	34,8	165	42,7	222	53,7	734	31,7
Plano Piloto	45	21,0	40	18,2	67	30,45	97	43,7	116	51,6	175	76,9	540	40,7
Cruzeiro	16	50,0	7	22,1	12	38,29	14	44,9	15	48,3	25	81,0	89	47,3
Lago Norte	7	18,7	2	5,4	3	8,13	10	27,1	17	46,0	10	27,0	49	22,0
Sudoeste/Octogonal	1	1,9	6	11,3	1	1,87	10	18,6	12	22,1	10	12,7	40	11,5
Varjão do Torto	6	67,8	0	0,0	1	11,39	2	22,8	5	56,8	2	22,7	16	30,2
Centro-Sul	82	25,8	113	34,9	118	34,84	171	48,1	185	50,8	249	66,9	918	44,3
Candangolândia	8	47,4	11	65,2	4	24,02	7	42,3	10	60,6	18	109,7	58	58,1
Guará	25	20,2	30	23,8	43	33,57	65	49,6	76	56,6	91	66,2	330	42,3
Núcleo Bandeirante	8	33,3	25	104,2	12	50,33	18	75,5	23	96,2	23	96,0	109	75,9
Park Way	4	17,9	5	22,4	3	13,44	5	22,3	10	44,1	2	8,7	29	21,5
Riacho Fundo I	18	44,4	16	38,7	23	55,34	43	102,2	24	56,2	36	83,2	160	63,6
Riacho Fundo II	11	20,7	17	30,2	22	31,98	18	22,1	32	37,3	57	63,6	157	36,1
SCIA (Estrutural)	8	23,4	9	26,0	11	31,59	15	42,6	9	25,1	19	52,4	71	33,6
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0,0	1	38,5	3	115,1	4	25,8
Leste	118	49,5	116	45,1	125	44,46	137	47,7	182	61,8	176	57,8	854	51,3
Itapoã	39	66,9	29	49,2	21	35,20	21	34,5	25	40,2	30	47,3	165	45,4
Jardim Botânico	1	2,7	1	1,9	1	1,89	6	11,1	5	9,0	8	14,1	22	7,1
Lago Sul	4	13,2	0	0,0	4	13,38	4	13,4	2	6,7	10	33,1	24	13,3
Paranoá	40	78,8	43	84,4	44	61,92	56	77,9	68	93,3	52	70,5	303	77,4
São Sebastião	34	36,9	43	45,1	55	56,33	50	49,7	82	78,8	76	68,8	340	56,6
Norte	101	29,0	151	43,4	148	42,68	179	51,4	189	53,9	212	60,1	980	46,8
Fercal	0	0,0	0	0,0	1	10,79	0	0,0	0	0,0	1	10,6	2	3,6
Planaltina	76	41,0	122	65,6	123	65,85	139	73,6	131	68,4	144	74,3	735	64,9
Sobradinho	20	27,8	22	30,7	19	26,74	28	39,5	39	54,9	55	77,3	183	42,8
Sobradinho II	5	6,1	7	8,7	5	6,28	12	15,2	19	24,1	12	15,3	60	12,5
Oeste	156	31,6	208	42,1	285	57,71	269	54,2	260	51,9	290	57,5	1468	49,2
Brazlândia	11	17,5	18	28,5	20	31,83	21	33,3	19	30,0	44	69,1	133	35,1
Ceilândia	145	33,6	190	44,0	265	61,48	248	57,2	241	55,1	246	55,8	1335	51,3
Sudoeste	269	35,1	308	39,7	425	54,43	445	56,2	405	50,3	478	58,5	2330	49,2
Águas Claras	20	14,2	22	14,8	32	21,06	45	28,8	35	21,7	60	36,2	214	23,1
Recanto das Emas	58	44,3	51	38,9	74	56,76	72	55,1	74	56,3	70	53,1	399	50,7
Samambaia	107	48,7	103	46,5	129	57,39	134	58,4	133	56,6	156	65,0	762	55,6
Taguatinga	79	38,5	117	57,4	162	79,63	161	78,8	147	71,5	156	75,4	822	66,9
Vicente Pires	5	7,2	15	21,4	28	39,87	33	46,5	16	22,3	36	49,6	133	31,3
Sul	61	23,0	106	39,3	131	48,74	181	67,2	184	68,0	230	84,6	893	55,3
Gama	40	28,1	73	51,5	78	55,21	100	70,6	102	71,6	123	86,0	516	60,5
Santa Maria	21	17,1	33	25,8	53	41,57	81	63,4	82	63,9	107	83,1	377	49,4
Em Branco	138	***	148	***	220	***	292	***	439	***	305	***	1542	***
Distrito Federal	1000	35,6	1205	42,3	1536	53,14	1807	61,7	2009	67,6	2162	71,2	9719	55,6

Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.

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.



Tabela 2 – Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes, segundo região de saúde, região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.

Região de Saúde/ Região Administrativa	2014		2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.								
Central	1	0,2	10	2,2	11	2,6	2	0,5	13	2,8	14	3,2	51	2,0
Plano Piloto	1	0,4	7	2,7	8	3,3	2	0,8	8	3,0	10	3,9	36	2,4
Cruzeiro	0	0,0	0	0,0	2	5,3	0	0,0	0	0,0	1	2,3	3	1,2
Lago Norte	0	0,0	2	5,2	1	2,8	0	0,0	5	13,1	2	5,3	10	4,6
Lago Sul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sudoeste/Octogonal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Varjão do Torto	0	0,0	1	5,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	2	1,7
Centro-Sul	22	4,6	31	5,9	32	6,7	29	5,7	28	5,3	38	7,9	180	6,0
Candangolândia	5	20,8	1	3,5	2	7,6	1	3,5	3	10,6	1	4,6	13	8,3
Guará	8	4,6	7	3,6	12	6,9	10	5,4	4	2,1	14	8,1	55	5,0
Núcleo Bandeirante	0	0,0	3	7,0	1	2,8	2	5,0	1	2,4	2	5,6	9	3,8
Park Way	0	0,0	2	8,9	0	0,0	0	0,0	1	5,3	1	4,6	4	3,3
Riacho Fundo I	0	0,0	4	4,9	3	3,7	4	4,9	6	7,5	6	8,2	23	4,8
Riacho Fundo II	4	6,7	4	6,0	5	7,5	7	9,4	11	13,5	10	13,0	41	9,6
SCIA (Estrutural)	5	6,9	10	12,0	9	12,6	5	6,5	2	2,5	4	5,4	35	7,6
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leste	33	7,4	40	8,3	32	6,9	37	7,9	47	10,5	61	13,6	250	9,1
Itapoã	15	13,7	9	7,7	7	7,0	5	4,8	8	8,4	17	16,9	61	9,8
Jardim Botânico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,6	2	1,1
Paranoá	17	14,0	22	17,4	7	5,7	10	8,1	24	19,7	19	15,6	99	13,4
São Sebastião	1	0,5	9	4,3	18	8,6	22	10,5	15	7,6	23	11,8	88	7,3
Norte	35	5,9	44	7,4	51	9,3	70	12,4	60	10,7	72	13,6	332	9,8
Fercal	1	6,0	2	9,2	2	10,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,3
Planaltina	22	6,8	25	7,9	34	11,3	54	17,6	48	15,7	48	16,8	231	12,6
Sobradinho	8	6,0	10	7,2	8	6,9	10	7,7	6	4,5	20	15,7	62	8,0
Sobradinho II	4	3,3	7	5,9	7	6,3	6	5,5	6	5,8	4	4,1	34	5,2
Oeste	25	3,0	65	8,1	97	12,6	102	13,2	113	15,1	106	14,7	508	10,9
Brazlândia	1	0,9	5	4,5	8	7,9	10	8,5	12	10,9	17	15,9	53	8,1
Ceilândia	24	3,3	60	8,6	89	13,3	92	14,0	101	15,8	89	14,5	455	11,4
Sudoeste	57	4,6	75	5,8	74	6,1	131	10,5	203	16,3	214	18,5	754	10,2
Águas Claras	3	1,3	5	2,0	2	0,8	5	2,0	8	3,3	7	3,1	30	2,1
Recanto das Emas	11	5,0	25	10,9	13	6,1	23	11,0	52	25,4	43	22,5	167	13,2
Samambaia	24	6,2	20	5,0	34	9,2	66	16,8	90	22,8	100	27,5	334	14,5
Taguatinga	18	5,7	22	7,1	18	6,1	29	9,3	44	13,8	54	18,5	185	10,0
Vicente Pires	1	1,3	3	3,3	7	8,6	8	8,9	9	10,4	10	12,0	38	7,4
Sul	22	4,8	29	6,1	43	10,1	37	8,9	68	16,1	84	20,7	283	10,9
Gama	6	2,7	10	4,4	11	5,4	13	6,3	28	13,5	39	20,3	107	8,5
Santa Maria	16	6,8	19	7,7	32	14,4	24	11,5	40	18,7	45	20,9	176	13,1
Em Branco	2	17,5	1	31,3	11	76,9	7	17,0	41	953,5	38	361,9	100	117,8
Distrito Federal	197	4,4	295	6,4	351	8,1	415	9,4	573	13,0	627	15,0	2458	9,3

Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.
Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.



Tabela 3 – Coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de um ano, segundo região de saúde, região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2014 a 2019.

Região de Saúde/ Região Administrativa	2014		2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.
Central	10	2,4	7	1,6	7	1,7	6	1,4	7	1,5	9	2,1	46	1,8
Plano Piloto	7	3,0	4	1,6	4	1,6	4	1,6	4	1,5	4	1,6	27	1,8
Cruzeiro	1	2,6	2	4,9	2	5,3	0	0,0	0	0,0	3	6,8	8	3,3
Lago Norte	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	2,6	3	1,4
Lago Sul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sudoeste/Octogonal	0	0,0	0	0,0	1	1,7	1	1,7	0	0,0	0	0,0	2	0,6
Varjão do Torto	2	10,8	0	0,0	0	0,0	1	4,5	2	10,6	1	5,6	6	5,2
Centro-Sul	10	2,1	33	6,3	21	4,4	41	8,0	55	10,5	39	8,1	200	6,7
Candangolândia	0	0,0	5	17,7	1	3,8	2	7,0	0	0,0	1	4,6	9	5,7
Guará	6	3,4	7	3,6	4	2,3	12	6,5	19	10,0	12	6,9	60	5,5
Núcleo Bandeirante	1	2,3	1	2,3	0	0,0	2	5,0	1	2,4	4	11,3	9	3,8
Park Way	0	0,0	2	8,9	1	6,0	0	0,0	0	0,0	1	4,6	4	3,3
Riacho Fundo I	1	1,3	4	4,9	6	7,4	4	4,9	9	11,2	5	6,8	30	6,3
Riacho Fundo II	2	3,4	6	9,0	1	1,5	6	8,1	9	11,0	6	7,8	30	7,0
SCIA (Estrutural)	0	0,0	8	9,6	8	11,2	15	19,4	17	21,3	10	13,5	58	12,6
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leste	29	6,5	38	7,9	25	5,4	26	5,6	32	7,2	23	5,1	179	6,5
Itapoã	11	10,1	13	11,2	10	10,0	3	2,9	12	12,7	8	8,0	57	9,1
Jardim Botânico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paranoá	13	10,7	14	11,1	5	4,0	5	4,0	6	4,9	8	6,6	52	7,0
São Sebastião	5	2,7	11	5,3	10	4,8	18	8,6	14	7,1	7	3,6	70	5,8
Norte	30	5,1	22	3,7	51	9,3	51	9,0	103	18,3	84	15,8	341	10,0
Fercal	0	0,0	2	9,2	1	5,3	0	0,0	1	4,9	1	5,2	5	4,3
Planaltina	19	5,9	14	4,4	35	11,6	37	12,1	73	23,9	52	18,2	230	12,5
Sobradinho	7	5,2	6	4,3	10	8,6	11	8,4	14	10,5	10	7,8	58	7,4
Sobradinho II	4	3,3	0	0,0	5	4,5	3	2,8	15	14,6	21	21,5	48	7,3
Oeste	36	4,3	45	5,6	41	5,3	60	7,7	105	14,0	94	13,0	382	8,2
Brazlândia	7	6,3	8	7,2	9	8,9	10	8,5	9	8,2	11	10,3	54	8,2
Ceilândia	29	4,0	37	5,3	32	4,8	50	7,6	96	15,0	83	13,5	328	8,2
Sudoeste	51	4,1	64	5,0	78	6,4	97	7,7	113	9,1	107	9,2	513	7,0
Águas Claras	5	2,2	4	1,6	3	1,2	2	0,8	3	1,2	5	2,2	22	1,5
Recanto das Emas	7	3,2	18	7,9	18	8,4	17	8,1	30	14,7	17	8,9	107	8,5
Samambaia	10	2,6	14	3,5	22	6,0	25	6,4	38	9,6	43	11,8	153	6,6
Taguatinga	29	9,2	26	8,4	28	9,4	46	14,8	34	10,7	36	12,3	201	10,9
Vicente Pires	0	0,0	2	2,2	7	8,6	7	7,8	8	9,2	6	7,2	30	5,9
Sul	26	5,6	34	7,2	31	7,3	31	7,5	51	12,1	64	15,7	242	9,3
Gama	15	6,6	19	8,3	15	7,3	14	6,8	22	10,6	27	14,1	114	9,0
Santa Maria	11	4,7	15	6,1	16	7,2	17	8,2	29	13,6	37	17,2	128	9,6
Em Branco	0	0,0	1	31,3	6	42,0	4	9,7	7	162,8	5	47,6	23	27,1
Distrito Federal	192	4,3	244	5,3	260	6,0	316	7,2	473	10,7	425	10,2	1926	7,3

Fonte: Sinan - Dados provisórios sujeitos à alteração e extraídos em 28 de agosto de 2020.
Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pelo Sinasc.

