Boletim Epidemiológico de Sífilis

Ano 05 n° 01, fevereiro de 2016

Secretário de Saúde:
Humberto Lucena P. Fonseca

Subsecretário de Vigilância à Saúde:
Tiago A. Coelho de Souza

Diretora de Vigilância Epidemiológica:
Teresa Cristina Vieira Segatto

Gerente de Doenças Sexualmente Transmissíveis:
Sérgio D'Avila

Elaboração e Texto:
Ludmila Amábele Syrio e O. Herrmann

Organização dos Dados e Tabelas:
Ludmila Amábele Syrio e O. Herrmann
Claudia Denise Baumgaertner
Adelson Guimarães da Costa
Giselle Hentzy Moraes

Revisão Técnica:
Adriana Fagundes D. Rodrigues Costa
Rosangela Maria Magalhães Ribeiro
Sérgio D'Avila
Teresa Cristina Vieira Segatto

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

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Apresentação

A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas.

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

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

Esta publicação reafirma sua missão de instrumento de informação para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação das ações de saúde. Espera-se que estas informações forneçam subsídios para melhor análise da situação de saúde da população, bem como fortaleçam o sistema de vigilância epidemiológica da Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita e das demais Doenças Sexualmente Transmissíveis, de acordo com as normas e legislação que as regulamentam.

Situação Epidemiológica da Sífilis Adquirida no Distrito Federal

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

Para a definição de casos da sífilis adquirida considera-se todo indivíduo com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.[1]

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

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

A sífilis é uma doença de notificação compulsória. Essa notificação é realizada com o preenchimento da ficha de notificação e investigação epidemiológica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pelo profissional de saúde no exercício de sua função.

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

No Distrito Federal, no período (de 2010 a 2015) foram notificados no SINAN **4.252** casos de sífilis adquirida, alcançando em 2015 um coeficiente de 37,3 casos detectados a cada grupo de 100.000 habitantes. (Tabela 1).

Tabela 1- Casos de Sífilis adquirida (número, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), por ano de notificação. Distrito Federal, 2010 a 2015.*

Ano da Notificação	Número	Coeficiente de detecção por 100.000 hab.
2010	424	16,5
2011	529	20,3
2012	598	22,6
2013	709	25,4
2014	906	31,8
2015	1086	37,3
Total	**4252**	

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 23/02/2016.
*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53. 0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.

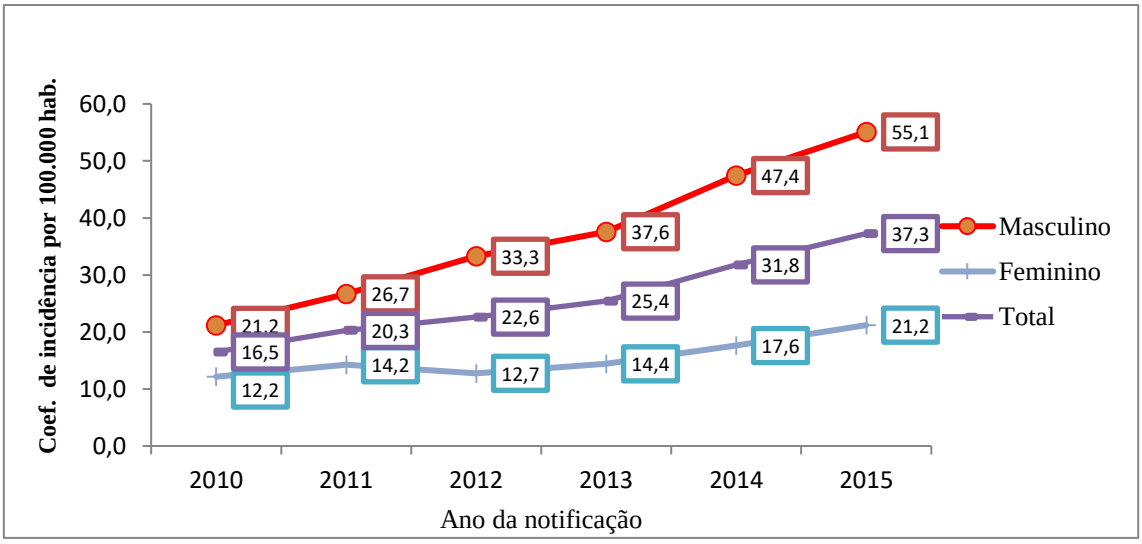
A razão de sexo masculino/feminino é um indicador importante a ser analisado para o monitoramento da dinâmica epidemiológica das doenças sexualmente transmissíveis. A análise desse indicador no Distrito Federal, no período de 2010 a 2015, mostrou um aumento progressivo de casos notificados em ambos os sexos. No entanto, observa-se um crescimento maior no sexo masculino, alcançando uma razão em 2015 de 2,3 casos masculinos para cada caso feminino. A razão entre os sexos passou a ser maior que 02 casos em homens para cada mulher infectada em 2012. (Tabela 02 e Gráfico 01).

Tabela 2- Casos notificados de Sífilis adquirida (número, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes e razão de sexos), por ano de notificação segundo sexo. Distrito Federal, 2010 a 2015. *

Ano da Notificação	Número de Casos					Coef. de detecção por 100.000 hab.		
	Masculino	Feminino	Ignorado	Total	Razão M/F	Masculino	Feminino	Total
2010	260	163	1	424	1,6	21,2	12,2	16,5
2011	333	194	2	529	1,7	26,7	14,2	20,3
2012	421	176	1	598	2,4	33,3	12,7	22,6
2013	498	211	0	709	2,4	37,6	14,4	25,4
2014	642	264	0	906	2,4	47,4	17,6	31,8
2015	761	325	0	1086	2,3	55,1	21,2	37,3
Total	**2915**	**1333**	**4**	**4252**	**2,2**			

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 23/02/2016.
*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53. 0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.

Gráfico 01 – Coeficiente de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, segundo ano de notificação e sexo. Distrito Federal, 2010 a 2015. *



Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 23/02/2016.
*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53. 0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.

Com relação à faixa etária, identifica-se o maior número de casos detectados na população de 20 a 39 anos. Esse fato é mais perceptível na população masculina, em que o número de casos na faixa de 20 a 29 anos é significativamente maior quando comparada as outras faixas etárias, inclusive na população feminina. No entanto, observa-se na faixa etária de 15 a 19 anos um crescimento significativo, passando de 16 casos detectados em 2010 para 67 em 2015. (tabelas 3 e 4).

Tabela 3 - Casos notificados de Sífilis adquirida, segundo faixa etária, sexo, segundo ano de notificação. Distrito Federal, 2010 a 2015. *

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Masculina							
Até 14 anos	7	8	8	7	1	3	34
15 a 19 anos	16	23	28	44	66	67	244
20 a 29 anos	89	104	148	198	257	288	1084
30 a 39 anos	76	87	143	129	161	173	769
40 a 49 anos	38	56	58	72	77	129	430
50 a 59 anos	20	32	22	33	52	55	214
60 a 69 anos	10	14	8	9	20	27	88
70 a 79 anos	4	6	5	3	4	13	35
80 anos e mais	0	3	1	3	4	6	17
Total	260	333	421	498	642	761	2915
Feminina							
Até 14 anos	1	5	8	3	3	9	29
15 a 19 anos	10	10	14	16	28	37	115
20 a 29 anos	44	44	55	61	75	78	357
30 a 39 anos	32	49	55	55	74	88	353
40 a 49 anos	41	40	17	39	36	57	230
50 a 59 anos	20	24	17	22	33	41	157
60 a 69 anos	9	16	6	12	9	9	61
70 a 79 anos	5	5	2	1	3	6	22
80 anos e mais	1	1	2	2	3	0	9
Total	163	194	176	211	264	325	1333
Total							
Até14 anos	8	13	16	10	4	12	63
15 a 19 anos	26	34	42	60	94	104	360
20 a 29 anos	134	148	203	259	332	366	1442
30 a 39 anos	108	136	198	184	235	261	1122
40 a 49 anos	79	97	76	111	113	186	662
50 a 59 anos	40	56	39	55	85	96	371
60 a 69 anos	19	30	14	21	29	36	149
70 a 79 anos	9	11	7	4	7	19	57
80 anos e mais	1	4	3	5	7	6	26
Total	424	529	598	709	906	1086	4252

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 23/02/2016.
*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53. 0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.

Tabela 04 - Coeficiente de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo faixa etária e ano de notificação. Distrito Federal, 2010 a 2015. *

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Masculina						
Até 14 anos	2,3	2,6	2,5	1,7	0,2	1,0
15 a 19 anos	14,7	20,8	25,0	35,8	52,8	53,0
20 a 29 anos	35,9	41,3	57,9	76,5	97,9	108,1
30 a 39 anos	34,8	39,2	63,5	53,2	64,6	67,9
40 a 49 anos	23,6	34,2	34,9	42,2	43,6	70,5
50 a 59 anos	20,2	31,8	21,6	29,4	44,6	45,5
60 a 69 anos	19,2	26,5	14,9	14,5	30,3	38,6
70 a 79 anos	16,2	24,0	19,7	10,2	12,8	39,1
80 anos e mais	0,0	35,6	11,7	30,3	36,9	503,8
Total	21,2	26,7	33,3	37,6	47,4	55,1
Feminina						
Até 14 anos	0,3	1,6	2,6	0,7	0,7	2,9
15 a 19 anos	8,9	8,8	12,1	12,6	21,9	29,1
20 a 29 anos	16,5	16,3	20,0	22,1	26,9	27,6
30 a 39 anos	13,0	19,5	21,6	20,3	26,7	31,1
40 a 49 anos	22,3	21,5	9,0	18,8	16,7	25,5
50 a 59 anos	16,7	19,7	13,8	16,0	22,9	27,1
60 a 69 anos	13,6	23,9	8,8	14,7	10,3	12,9
70 a 79 anos	15,5	15,2	6,0	2,5	7,0	13,0
80 anos e mais	7,0	6,9	13,5	11,8	16,3	0,0
Total	12,2	14,2	12,7	14,4	17,6	21,2
Total						
Até 14 anos	1,3	2,1	2,6	1,2	0,5	1,9
15 a 19 anos	11,8	15,2	18,5	24,0	37,2	41,0
20 a 29 anos	26,1	28,3	38,3	48,4	61,3	66,6
30 a 39 anos	23,2	28,8	41,3	35,9	44,6	48,5
40 a 49 anos	22,9	27,7	21,4	29,3	28,8	45,7
50 a 59 anos	18,3	25,2	17,3	22,0	32,6	35,2
60 a 69 anos	16,1	25,0	11,5	14,6	18,9	22,1
70 a 79 anos	15,8	19,0	11,9	5,8	9,4	24,0
80 anos e mais	4,4	17,4	12,9	18,6	23,9	18,8
Total	16,5	20,3	22,6	25,4	31,8	37,3

Fonte: Sinan e SINASC .Dados provisórios digitados até 23/02/2016.
*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53. 0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.

As regiões do Distrito Federal com maior número de casos detectados em 2015 foram Ceilândia, Planaltina, Taguatinga, Samambaia e Gama. No entanto, considerando o coeficiente de detecção a cada grupo de 100.000 habitantes, observam-se os maiores índices no Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, Paranoá, Planaltina e Candagolândia (Tabela 4).

Tabela 5- Casos de Sífilis Adquirida notificados (número, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), por ano de notificação, segundo Região adminstrativa. Distrito Federal, 2010 a 2015.

	Número de casos							Coeficiente de detecção					
Região administrativa	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**Total**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Águas Claras	6	11	8	12	20	21	78	5,9	10,6	7,6	10,8	17,7	18,2
Asa Norte	13	31	31	21	19	14	129	10,7	25,2	24,9	15,8	13,9	10,0
Asa Sul	14	8	21	11	22	22	98	16,5	9,3	24,1	11,7	22,7	22,0
Brazlândia	4	21	18	22	11	17	93	7,0	35,9	30,4	35,3	17,3	26,2
Candangolândia	6	8	2	6	8	11	41	37,7	49,5	12,2	34,7	45,2	60,8
Ceilândia	92	102	109	167	144	179	793	22,8	24,9	26,3	38,3	32,4	39,4
Cruzeiro	5	15	9	4	16	6	55	14,3	42,4	25,1	10,5	40,9	14,9
Fercal	0	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	10,4	0,0	0,0
Gama	18	20	35	51	38	73	235	13,4	14,7	25,4	35,0	25,5	47,8
Guará	31	22	34	32	25	27	171	29,1	20,3	31,0	27,4	20,8	21,9
Itapoã	9	4	14	3	39	28	97	19,8	8,6	29,9	6,2	78,9	55,8
Jardim Botânico	0	1	0	1	1	1	4	0,0	5,0	0,0	4,6	4,5	4,4
Lago Norte	5	1	4	3	7	2	22	15,5	3,1	12,1	8,5	19,2	5,3
Lago Sul	3	4	1	2	4	0	14	10,2	13,4	3,3	6,1	11,9	0,0
N.Bandeirante	5	8	9	9	7	24	62	20,4	32,1	35,6	33,6	25,6	85,6
Paranoá	5	12	11	21	40	42	131	9,1	21,5	19,4	35,3	65,9	67,9
Park Way	1	2	1	1	4	5	14	5,2	10,3	5,1	4,8	18,5	22,5
Planaltina	21	46	46	58	76	121	368	12,2	26,4	26,1	31,3	40,2	62,8
Rec. Emas	6	13	17	26	57	48	167	4,8	10,2	13,2	19,3	41,5	34,3
Riac. Fundo	14	16	13	21	28	30	122	39,0	43,9	35,2	51	70,6	74,1
Samambaia	48	62	61	86	105	100	462	24,0	30,6	29,7	39,9	47,8	44,6
Santa Maria	13	22	14	13	20	32	114	11,0	18,3	11,5	10,2	15,4	24,1
São Sebastião	42	24	23	22	33	40	184	49,2	27,7	26,2	24,0	35,4	42,1
Scia (Estrutural)	3	2	1	13	8	9	36	9,9	6,5	3,2	40,0	24,2	26,9
SIA	0	0	1	0	0	0	1	0,0	0,0	39,5	0,0	0,0	0,0
Sobradinho	14	19	21	15	25	28	122	18,6	25,2	27,2	18,2	29,6	32,4
Sudoeste/Octog.	2	5	6	3	1	6	23	4,0	9,9	11,7	5,5	1,8	10,5
Taguatinga	28	32	58	66	79	109	372	13,8	15,5	27,7	29,8	34,7	46,8
Varjão	1	4	4	2	6	0	17	10,7	42,0	41,5	19,9	58,7	0,0
Vicente Pires	1	3	4	5	5	12	30	1,7	5,0	6,6	7,8	7,7	18,0
Em Branco	14	11	22	12	58	79	196	...	...	...	...	...	...
Total	**424**	**529**	**598**	**709**	**906**	**1086**	**4252**	**16,5**	**20,3**	**22,6**	**25,4**	**31,8**	**37,3**

Ao analisar a distribuição dos casos segundo escolaridade e raça/cor, observa-se alto percentual de informações ignoradas, devido à falta de preenchimento desse campo (56,3% e 45,8% respectivamente), o que compromete a análise dessas variáveis. No entanto, observa-se alto percentual daqueles que se denominam pardos.

Tabela 6- Número e proporção de Sífilis Adquirida, por escolaridade e raça/cor segundo ano de notificação. Distrito Federal, 2010 a 2015. *

Distrito Federal	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escolaridade														
Analfabeto	0	0	0	0	0	0	1	0,1	2	0,2	2	0,2	5	0,1
1ª a 4ª série incompleta do EF	12	2,8	16	3,0	7	1,2	12	1,7	10	1,1	20	1,8	77	1,8
4ª série completa do EF	15	3,5	18	3,4	15	2,5	18	2,5	28	3,1	17	1,6	111	2,6
5ª a 8ª série incompleta do EF	51	12,0	64	12,1	65	10,9	69	9,7	68	7,5	129	11,9	446	10,5
Ensino fundamental completo	40	9,4	60	11,3	88	14,7	88	12,4	120	13,2	170	15,7	566	13,3
Ensino médio incompleto	27	6,4	33	6,2	55	9,2	74	10,4	85	9,4	151	13,9	425	10,0
Ensino médio completo	7	1,7	7	1,3	10	1,7	25	3,5	17	1,9	62	5,7	128	3,0
Educação superior incompleta	2	0,5	1	0,2	1	0,2	12	1,7	3	0,3	21	1,9	40	0,9
Educação superior completa	3	0,7	3	0,6	2	0,3	5	0,7	2	0,2	11	1,0	26	0,6
Não se aplica	6	1,4	5	0,9	10	1,7	8	1,1	1	0,1	4	0,4	34	0,8
Ign/Branco	261	61,6	322	60,9	345	57,7	397	56,0	570	62,9	499	45,9	2394	56,3
Total	**424**	100	**529**	100	**598**	100	**709**	100	**906**	100	**1086**	100	**4252**	100
Raça/cor														
Branca	61	14,4	85	16,1	100	16,7	118	16,6	105	11,6	169	15,6	638	15,0
Preta	26	6,1	20	3,8	32	5,4	47	6,6	52	5,7	95	8,7	272	6,4
Amarela	9	2,1	2	0,4	5	0,8	8	1,1	7	0,8	14	1,3	45	1,1
Parda	147	34,7	137	25,9	170	28,4	206	29,1	257	28,4	399	36,7	1316	31,0
Indigena	12	2,8	3	0,6	3	0,5	2	0,3	6	0,7	9	0,8	35	0,8
Ign/Branco	169	39,9	282	53,3	288	48,2	328	46,3	479	52,9	400	36,8	1946	45,8
Total	**424**	100	**529**	100	**598**	100	**709**	100	**906**	100	**1086**	100	**4252**	100

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 23/02/2016.
*Série Histórica corrigida e atualizada, considerando os códigos A53. 0 e A53.9, utilizados para a notificação de Sífilis no SINAN.

Situação Epidemiológica da Sífilis em gestantes, no Distrito Federal

O agravamento da epidemia da sífilis, com o aumento expressivo da sífilis adquirida em todo o mundo, principalmente devido a relações sexuais desprotegidas, contribuiu para fazer soarem os alarmes da saúde pública e tornar a resposta á sífilis congênita um objetivo prioritário no Brasil. Soma-se a essa preocupação a ocorrência de gravidez cada vez mais precoce entre as jovens brasileiras. [1]

A Organização Mundial de Saúde estima 01 milhão de casos de sífilis por ano em gestante e preconiza a detecção e o tratamento oportunos destas e de seus parceiros sexuais portadores da sífilis, considerando que a infecção pode ser transmitida ao feto, com graves implicações. Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério de Saúde, no período compreendido entre 2005 a 2014, foram notificados no Brasil 100.790 novos casos de sífilis em gestantes. [2]

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

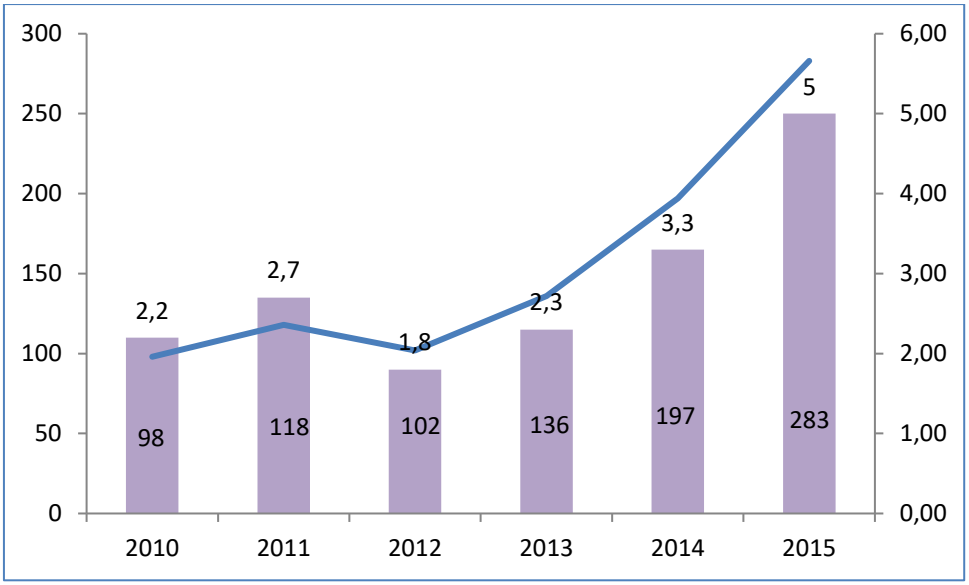
O teste rápido da sífilis é um teste treponêmico indicado para triagem inicial das gestantes, realizado e repetido no segundo e terceiro trimestres e na admissão para o parto.

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

O tratamento da sífilis em gestantes com o intuito também de prevenir a sua transmissão para o recém-nascido é eficaz mediante a administração de penicilina benzatina, medicamento capaz de atravessar a barreira placentária e chegar até o feto. [2]

No Distrito Federal, no período analisado, foram notificados **934** casos de sífilis em gestantes. A análise das notificações de sífilis em gestantes demonstrou que o coeficiente de detecção apresentou uma queda em 2012. Entretanto, após 2013 é possível observar aumento da taxa de detecção do agravo (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Casos de Sífilis em gestantes notificados (número, coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos), por ano diagnóstico. Distrito Federal, 2010 a 2015.



Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 23/02/2016.

Conforme os dados informados no Sistema de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal, as Regiões Administrativas, em 2015 com os maiores coeficientes de detecção de Sífilis em gestante, foram em ordem decrescente: Paranoá, Park Way, Recanto das Emas, Scia (Estrutural), Santa Maria (Tabela 10).

Tabela 7- Casos de Sífilis em gestantes notificados (número, coeficiente de detcção por 1.000 nascidos vivos), por ano diagnóstico, segundo localidade de residência. Distrito Federal, 2010 a 2015.

Região Administrativa	Número de casos							Coeficente de detecção					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Águas Claras	3	2	3	2	3	6	19	1,8	1,1	1,5	0,6	1,3	2,8
Asa Norte	1	1	0	1	1	4	8	0,7	0,7	0,0	0,8	0,7	3,1
Asa Sul	0	1	0	2	0	2	5	0,0	1,1	0,0	2,3	0,0	2,3
Brazlândia	3	8	4	8	1	2	26	2,7	7,9	3,7	7,7	0,9	1,9
Candangolândia	1	0	2	1	5	1	10	3,2	0,0	7,1	3,5	20,8	3,7
Ceilândia	4	15	26	14	23	59	141	0,6	2,1	3,7	1,9	3,2	8,5
Cruzeiro	0	0	1	1	0	0	2	0,0	0,0	2,5	2,6	0,0	0,0
Fercal	0	0	1	0	1	2	4	...	...	4,7	0,0	6,0	9,4
Gama	5	1	1	3	6	10	26	2,3	0,5	0,5	1,4	2,7	4,9
Guará	1	6	1	3	8	8	27	0,6	3,8	0,6	1,9	4,6	4,6
Itapoã	0	1	0	8	15	10	34	0,0	1,0	0,0	7,4	13,7	8,7
Jardim Botânico	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lago Norte	0	0	0	1	0	2	3	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	6,1
Lago Sul	1	0	0	0	0	0	1	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N.Bandeirante	1	2	0	1	0	3	7	2,0	4,5	0,0	2,3	0,0	7,6
Paranoá	0	2	2	4	18	21	47	0,0	1,7	1,8	3,4	14,9	17,2
Park Way	1	3	2	1	0	3	10	5,2	13,3	9,0	5,0	0,0	16,0
Planaltina	12	13	14	13	23	23	98	3,8	4,2	4,5	4,1	18,6	7,5
Rec. Emas	6	7	6	6	11	26	62	2,9	3,4	2,9	2,7	5,0	12,5
Riac. Fundo I	5	2	4	1	0	5	17	6,9	3,2	5,9	1,4	0,0	6,5
Riac. Fundo II	4	0	4	4	4	5	21	7,4	0,0	5,7	6,7	6,4	8,0
Samambaia	15	19	4	19	23	18	98	4,0	5,2	1,0	4,8	5,9	4,8
Santa Maria	1	3	3	14	16	21	58	0,4	1,4	1,5	6,3	6,8	9,6
São Sebastião	8	11	5	2	1	8	35	5,0	6,6	2,9	1,1	0,5	4,0
Scia (Estrutural)	3	2	3	4	5	9	26	5,3	3,1	4,6	5,9	6,9	11,0
SIA	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sobradinho	5	4	5	6	8	6	34	3,8	3,4	4,0	4,7	6,0	4,6
Sobradinho II	7	8	3	2	4	6	30	4,8	5,8	2,4	1,6	3,0	4,6
Sudoeste/Octog.	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taguatinga	10	4	8	14	18	18	72	2,7	1,1	2,2	3,9	5,7	6,3
Varjão	0	1	0	1	0	1	3	0,0	5,1	0,0	6,4	0,0	5,6
Vicente Pires	0	0	0	0	1	2	3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	2,5
Em Branco	1	2	0	0	2	2	7	1,8	3,5	0,0	0,0	0,1	0,1
Total	**98**	**118**	**102**	**136**	**197**	**283**	**934**	**2,2**	**2,7**	**1,8**	**2,3**	**3,3**	**5,0**

Fonte:SINAN e SINASC. Dadosprovisóriosdigitadosaté25/02/2015.

Na Tabela 8 pode-se observar que no total das **934** gestantes com sífilis entre 2010 a 2015. A faixa etária mais acometida, foi entre 20 a 29 anos perfazendo um total de 50,5% e a de 30 a 39 anos com 28,5% dos casos. As gestantes que se auto declararam pardas representam a maior parte dos casos no total de casos. No total 21,6% não possuíam o ensino fundamental completo.

Tabela 8- Casos de Sífilis em gestantes notificados (número e proporção), segundo características dos casos (faixa etária, raça/cor, escolaridade, raça/cor) e ano diagnóstico. Distrito Federal, 2010 a 2015.

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária														
10 a 14 anos	0	0,0	1	0,8	3	2,9	2	1,5	1	0,5	2	0,7	9	1,0
15 a 19 anos	11	11,2	17	14,4	11	10,8	28	20,6	33	16,8	48	17,0	148	15,8
20 a 29 anos	54	55,1	56	47,5	55	53,9	63	46,3	102	51,8	142	50,2	472	50,5
30 a 39 anos	27	27,6	39	33,1	30	29,4	36	26,5	54	27,4	80	28,3	266	28,5
40 a 49 anos	6	6,1	5	4,2	3	2,9	7	5,1	7	3,6	11	3,9	39	4,2
Total	**98**	**100**	**118**	**100**	**102**	**100**	**136**	**100**	**197**	**100**	**283**	**100**	**934**	**100**

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
Escolaridade														
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	1	1,0	1	0,8	0	0,0	0	0	0	0,0	1	0,4	3	0,3
1ª a 4ª série	1	1,0	4	3,4	8	7,8	5	3,7	7	3,6	8	2,8	33	3,5
4ª série completa	4	4,1	3	2,5	4	3,9	3	2,2	11	5,6	12	4,2	37	4,0
5ª a 8ª série	17	17,3	21	17,8	13	12,7	24	17,6	21	10,7	33	11,7	129	13,8
Ensino fundamental	13	13,3	9	7,6	12	11,8	7	5,1	13	6,6	26	9,2	80	8,6
Ensino médio incompleto	7	7,1	7	5,9	8	7,8	15	11,0	21	10,7	29	10,2	87	9,3
Ensino médio completo	13	13,3	22	18,6	18	17,6	16	11,8	28	14,2	36	12,7	133	14,2
Educação superior incompleta	4	4,1	1	0,8	0	0,0	5	3,6	4	2,0	5	1,8	19	2,0
Educação superior completa	0	0,0	0	0,0	2	2,0	0	0	7	3,6	3	1,1	12	1,3
Ign/Branco	38	38,8	50	42,4	37	36,3	61	44,9	85	43,1	130	45,9	401	42,9
Total	**98**	**100**	**118**	**100**	**102**	**100**	**136**	**100**	**197**	**100**	**283**	**100**	**934**	**100**

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
Raça/cor														
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	25	25,5	34	28,8	21	20,6	30	22,1	40	20,3	48	17,0	198	21,2
Preta	11	11,2	10	8,5	13	12,7	11	8,1	16	8,1	29	10,2	90	9,6
Amarela	1	1,0	1	0,8	1	1,0	1	0,7	2	1,0	2	0,7	8	0,9
Parda	38	38,8	51	43,2	49	48,0	57	41,9	91	46,2	111	39,2	397	42,5
Ign/Branco	23	23,5	22	18,6	18	17,6	37	27,2	48	24,4	93	32,9	241	25,8
Total	**98**	**100**	**118**	**100**	**102**	**100**	**136**	**100**	**197**	**100**	**283**	**100**	**934**	**100**

Fonte:SINAN.Dados provisórios digitados até25/02/2015.

Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita, no Distrito Federal

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

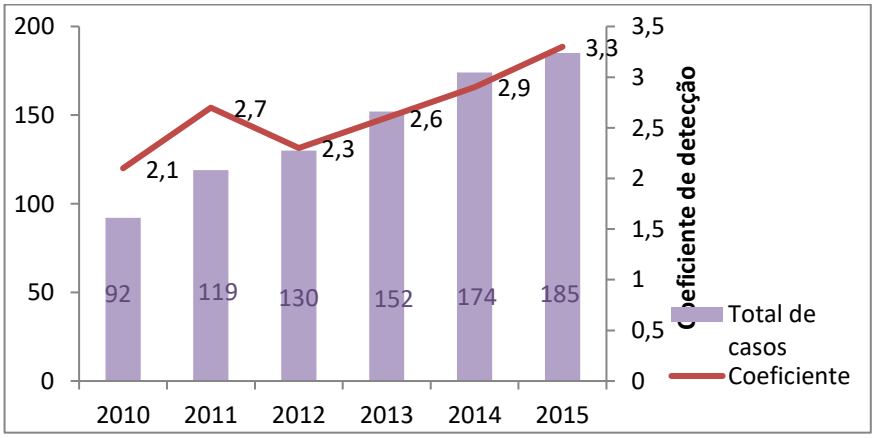
A **Sífilis congênita precoce** acontece até o segundo ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e da avaliação clínico laboratorial e estudos de imagem na criança. Entretanto, o diagnóstico na criança representa um processo complexo,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

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

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

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

Gráfico 3 - Casos de Sífilis congênita notificados (número, coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos), por ano diagnóstico. Distrito Federal, 2010 a 2015.



Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 25/02/2016.

Na tabela 09, podemos verificar que no ano de 2015, as Regiões Administrativas que apresentaram os maiores números de casos foram Ceilandia, Taguatinga, Gama, Recanto das Emas e Planaltina, representando 55,13% do total dos casos notificados no DF. Em relação ao coeficiente de detecção observam-se os maiores índices nas regiões do Paranoá, Gama, Recanto das Emas, Itapoã e Taguatinga.

Tabela 9- Casos de sífilis congênita notificados (número, coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos), por ano diagnóstico, segundo localidade de residência. Distrito Federal, 2010 a 2015.

Região	Número de casos							Coeficente de detecção					
Administrativa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Águas Claras	3	0	3	2	4	3	15	1,8	0,0	1,5	0,6	1,8	1,4
Asa Norte	1	2	0	0	6	2	11	0,7	1,5	0,0	0,0	4,3	1,5
Asa Sul	0	0	0	1	1	0	2	0,0	0,0	0,0	1,2	1,0	0,0
Brazlândia	0	3	2	3	7	7	22	0,0	3,0	1,9	2,9	6,4	6,6
Candangolândia	3	0	1	3	0	1	8	9,5	0,0	3,6	10,4	0,0	3,7
Ceilândia	14	14	45	28	25	33	159	1,9	1,9	6,5	3,9	3,5	4,8
Cruzeiro	0	0	3	0	1	1	5	0,0	0,0	7,6	0,0	2,6	2,8
Fercal	0	0	0	0	0	1	1	...	...	0,0	0,0	0,0	4,7
Gama	4	12	7	20	13	17	73	1,8	5,7	3,2	9,3	5,7	8,3
Guará	3	5	3	2	6	4	23	1,8	3,2	1,9	1,2	3,4	2,3
Itapoã	2	4	2	7	9	9	33	2,1	4,2	2,0	6,5	8,2	7,8
Jardim Botânico	0	0	1	0	0	0	1	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0
Lago Norte	0	0	0	1	0	1	2	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	3,0
Lago Sul	3	0	0	1	0	0	4	7,8	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0
N.Bandeirante	1	2	1	0	1	1	6	2,0	4,5	2,1	0,0	2,3	2,5
Paranoá	2	5	5	10	14	12	48	1,6	4,4	4,4	8,5	11,6	9,8
Park Way	0	0	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3
Planaltina	8	15	14	10	15	14	76	2,5	4,8	4,5	3,1	12,1	4,6
Rec. Emas	8	10	4	6	6	17	51	3,9	4,9	1,9	2,7	2,7	8,2
Riac. Fundo I	3	1	3	1	2	2	12	4,2	1,6	4,5	1,4	2,6	2,6
Riac. Fundo II	1	5	3	0	2	2	13	1,9	8,2	4,3	0,0	3,2	3,2
Samambaia	8	9	9	12	11	11	60	2,1	2,5	2,3	3,0	2,8	2,9
Santa Maria	5	3	6	10	11	7	42	2,1	1,4	2,9	4,5	4,7	3,2
São Sebastião	3	8	3	11	4	9	38	1,9	4,8	1,7	6,3	2,1	4,5
Scia (Estrutural)	2	4	0	3	0	3	12	3,5	6,2	0,0	4,5	0,0	3,7
SIA	0	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
Sobradinho	7	3	2	1	3	3	19	5,3	2,6	1,6	0,8	2,3	2,3
Sobradinho II	4	4	5	0	3	0	16	2,8	2,9	4,1	0,0	2,3	0,0
Sudoeste/Octog.	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taguatinga	6	9	8	18	28	21	90	1,6	2,5	2,2	5,0	8,9	7,3
Varjão	1	1	0	1	2	0	5	5,4	5,1	0,0	6,4	10,8	0,0
Vicente Pires	0	0	0	0	0	2	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Em Branco	0	0	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total de casos	92	119	130	152	174	185	852	2,1	2,7	2,3	2,6	2,9	3,3

Fonte: SINAN e SINASC. Dados provisórios digitados até 25/02/2016.

Em relação às características dos casos de sífilis congênita notificados no período de 2010 a 2015, observa-se que a maior proporção dos casos diagnosticados no Distrito Federal ocorre-nos recém-nascidos com menos de sete dias de vida (97,8% dos casos). Dado epidemiológico que pode indicar que o diagnóstico está sendo realizado oportunamente, nas maternidades e na Atenção Básica. Para análise do tratamento da criança foram excluídos os casos cuja evolução foi aborto ou natimorto por sífilis.

Tabela 10 - Casos de sífilis congênita, segundo ano de ocorrência, faixa etária de diagnostico, tratamento e evolução do caso. Distrito Federal 2010 a 2015.

Distrito Federal	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária														
< 7 dias	90	97,8	115	96,6	129	99,2	148	97,4	169	97,1	183	98,9	834	97,9
7 a 27 dias	1	1,1	0	0,0	1	0,8	1	0,7	2	1,1	0	0,0	5	0,6
28 a 364 dias	1	1,1	2	1,7	0	0,0	2	1,3	0	0,0	1	0,5	6	0,7
1 ano	0	0,0	2	1,7	0	0,0	1	0,7	1	0,6	0	0,0	4	0,5
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	1	0,5	3	0,4
Total	92	100,0	119	100,0	130	100,0	152	100,0	174	100,0	185	100,0	852	100,0
	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tratamento da criança**														
PEN. G CRISTAL 100.000 a 150.000 UI Kg/DIA/10dd	43	48,9	68	63,6	89	73,6	101	74,3	101	63,1	81	49,1	483	62,2
PEN. G PROCAINA 50.000 UI Kg/DIA/10dd	4	4,5	3	2,8	6	5,0	10	7,4	9	5,6	16	9,7	48	6,2
PEN. G BENZATIN 50.000 UI Kg/DIA DOSE ÚNICA	11	12,5	9	8,4	7	5,8	6	4,4	11	6,9	9	5,5	53	6,8
OUTRO ESQUEMA	14	15,9	17	15,9	8	6,6	10	7,4	21	13,1	42	25,5	112	14,4
TRATAMENTO NÃO REALIZADO	7	8,0	6	5,6	6	5,0	5	3,7	6	3,8	11	6,7	41	5,3
Ign/Branco	9	10,2	4	3,7	5	4,1	4	2,9	12	7,5	6	3,6	40	5,1
Total	88	100,0	107	100,0	121	100,0	136	100,0	160	100,0	165	100,0	777	100,0
	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evolução do Caso														
Vivo	82	89,1	98	82,4	116	89,2	130	85,5	152	87,4	154	83,2	732	85,9
Óbito por sífilis congênita	1	1,1	2	1,7	2	1,5	1	0,7	1	0,6	4	2,2	11	1,3
Óbito por outras causas	2	2,2	1	0,8	1	0,8	2	1,3	2	1,1	0	0,0	8	0,9
Aborto	1	1,1	7	5,9	5	3,8	8	5,3	4	2,3	12	6,5	37	4,3
Natimorto	3	3,3	5	4,2	4	3,1	8	5,3	10	5,7	8	4,3	38	4,5
Ign/Branco	3	3,3	6	5,0	2	1,5	3	2,0	5	2,9	7	3,8	26	3,1
Total	92	100,0	119	100,0	130	100,0	152	100,0	174	100,0	185	100,0	852	100,0

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 25/02/2016.

Na tabela 11, podemos visualizar a situação das mães com diagnóstico de sífilis congênita, segundo as variáveis, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna e tratamento do parceiro. Embora, em média 79,9% das gestantes terem realizado o pré-natal, apenas 54,5% teve o diagnóstico naquele momento e em 15,6% dos casos o parceiro realizou o tratamento.

Tabela 11 - Casos de sífilis congênita, segundo realização de pré-natal, momento de diagnóstico da mãe, tratamento do parceiro e ano de diagnóstico. Distrito Federal 2009 - 2014

Distrito Federal	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Realizou Pré- Natal														
Sim	82	89,1	106	89,1	100	76,9	117	77,0	125	71,8	151	81,6	681	79,9
Não	9	9,8	13	10,9	28	21,5	30	19,7	35	20,1	26	14,1	141	16,5
Ign/Branco	1	1,1	0	0,0	2	1,5	5	3,3	14	8,0	8	4,3	30	3,5
Total	92	100,0	119	100,0	130	100,0	152	100,0	174	100,0	185	100,0	852	100,0
Momento do diagnóstico da sífilis materna														
Durante o pré-natal	56	60,9	62	52,1	60	46,2	85	55,9	86	49,4	115	62,2	464	54,5
No momento do parto/curetagem	21	22,8	33	27,7	49	37,7	44	28,9	60	34,5	43	23,2	250	29,3
Após o parto	3	3,3	18	15,1	15	11,5	16	10,5	19	10,9	15	8,1	86	10,1
Não realizado	1	1,1	1	0,8	1	0,8	2	1,3	1	0,6	0	0,0	6	0,7
Ign/Branco	11	12,0	5	4,2	5	3,8	5	3,3	8	4,6	12	6,5	46	5,4
Total	92	100,0	119	100,0	130	100,0	152	100,0	174	100,0	185	100,0	852	100,0
Tratamento do parceiro														
Sim	12	13,0	19	16,0	21	16,2	25	16,4	25	14,4	31	16,8	133	15,6
Não	61	66,3	85	71,4	96	73,8	104	68,4	112	64,4	129	69,7	587	68,9
Ign/Branco	19	20,7	15	12,6	13	10,0	23	15,1	37	21,3	25	13,5	132	15,5
Total	92	100,0	119	100,0	130	100,0	152	100,0	174	100,0	185	100,0	852	100,0

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 25/02/2016.

Conforme pode ser visualizado na tabela 12, observa-se que em média 63,8% dos casos diagnosticados no Distrito Federal de sífilis congênita, eram residentes do Distrito Federal e 34,1% são de Goiás, residentes principalmente nos municípios do entorno.

Tabela 12 - Casos de sífilis congênita, segundo Unidade Federada de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal 2010 – 2015.

Unidade Federada	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Distrito Federal	92	67,2	119	68,4	130	68,4	152	61,0	174	63,7	185	59,3	852	63,8
Goiás	42	30,7	53	30,5	54	28,4	93	37,3	90	33,0	123	39,4	455	34,1
Tocantins	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Maranhão	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Piauí	0	0,0	1	0,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Bahia	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	2	0,1
Minas Gerais	2	1,5	1	0,6	3	1,6	3	1,2	8	2,9	4	1,3	21	1,6
Mato Grosso	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	**137**	100,0	174	100,0	190	100,0	249	100,0	273	100,0	312	100,0	1335	100,0

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 25/02/2016.

Considerações finais e recomendações

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

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

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

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

Referências Bibliográficas

1-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico**. Ano IV. 28 p. Brasília, 2015.

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

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

Anexos

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

Período de atuação	Anterior à gestação	Gestação	Parto ou curetagem
Objetivos gerais	Prevenir DST em mulheres em idade fértil e nas parcerias sexuais.	Evitar a transmissão para o concepto.	Reduzir o índice de morbimortalidade.
Grupos-alvos	População em geral.	Gestantes no pré-natal e seus parceiros sexuais	Recém-nascido.
atividades	Diagnóstico e tratamento precoce da sífilis adquirida; incentivo ao uso regular de preservativos.	repetidos nos 2 e 3 trimestres.Tratamento da gestante e parceiro.	positivo, investigar recém-nascido. Tratamento.

Anexo 2- Manifestações Clínicas da Sífilis

Sífilis primária − caracteriza-se por apresentar no local de inoculação uma mácula ou pápula vermelha escura que progride rapidamente para uma ulceração denominada cancro duro. Este aumenta em tamanho (0,5 a 2,0cm) em uma a duas semanas até a típica lesão ulcerada, indolor, com bordos endurecidos, bem delimitados, e fundo liso e brilhante. O cancro duro geralmente é único, podendo ocorrer lesões múltiplas que diferem na aparência clínica. Ele permanece de 3 a 8 semanas e desaparece com ou sem tratamento. Nas mulheres, a fase primária é de difícil diagnóstico clínico, devido ao cancro duro não causar sintomas e sua localização ser geralmente em parede vaginal, cérvix ou períneo

Sífilis secundária − marcada pela disseminação dos treponemas pelo organismo. Suas manifestações ocorrem de 6 a 8 semanas após o aparecimento do cancro duro. As lesões são constituídas por pápulas palmo-plantares, placas mucosas, poliadenopatia generalizada, alopecia em clareira, madarose e condilomas planos. As lesões dessa fase desaparecem independentemente de tratamento, e aproximadamente 25% dos pacientes podem apresentar recrudescimento

Sífilis latente − tem fase de duração variável em que não se observam sinais e sintomas clínicos, sendo o diagnóstico realizado exclusivamente por meio de testes sorológicos. É dividida em latente recente (até 1 ano de infecção) e latente tardia (mais de 1 ano de infecção).

Sífilis terciária − os sinais e sintomas surgem em um período variável após 3 a 12 anos, ou mais, do contágio. As lesões são pobres em treponemas e podem surgir em diversos órgãos e tecidos. Entre as manifestações mais comuns estão lesões cutâneo-mucosas, que se apresentam como tubérculos ou gomas; apresentações neurológicas, tais como o tabes dorsalis e demência; doença cardiovascular sob a forma de aneurisma aórtico; manifestações ósseas e articulares, como periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites, nódulos justa-articulares, artropatia de Charcot.