

INFORME EPIDEMIOLÓGICO de SÍFILIS

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF
Subsecretaria de Vigilância à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência DST/Aids e Hepatites Virais.

no Distrito Federal

Ano 2, n.º 1, abril de 2013

Apresentação

Por ocasião das comemorações ao dia Mundial da Saúde, dia 07 de abril, a Secretaria de Estado de Saúde do DF adere à mobilização nacional, proposta pelo Ministério da Saúde, de ampliação do diagnóstico de sífilis, por meio da estratégia do **Fique Sabendo** no período de 01 a 07 de abril de 2013.

Dentro desse contexto, esta edição do Informe Epidemiológico de Sífilis atualiza as informações sobre a situação epidemiológica da sífilis no Distrito Federal, com a análise dos casos notificados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais

Vigilância Epidemiológica da Sífilis no Distrito Federal

A sífilis é doença infecciosa, transmitida pela via sexual e, também, verticalmente durante a gestação. Caracteriza-se por períodos de atividade e latência; pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente¹.

Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais^{1,2}.

Atualmente, o modelo de vigilância epidemiológica da sífilis no Brasil estabelece três momentos de notificação compulsória: 1 – sífilis adquirida; 2 – sífilis em gestantes e 3 – sífilis congênita.

A vigilância epidemiológica da sífilis tem como objetivos: 1- Conhecer o perfil epidemiológico da sífilis no Brasil e suas tendências; 2 - Identificar os casos de sífilis em gestantes para subsidiar as ações de prevenção e controle desse agravo, intensificando-as no pré-natal; 3 - Identificar os casos de sífilis em gestantes para subsidiar as ações de prevenção e controle da sífilis congênita.

Para fins de notificação da sífilis adquirida, considera-se como caso: todo indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado. Ressalta-se que as situações onde o cancro duro estiver presente, será considerada, para fins de notificação, como síndrome da úlcera genital.

As gestantes com sífilis, deverão ser notificadas e investigadas em instrumento específico.

Quatro critérios específicos compõem a definição de caso de sífilis congênita e estão disponíveis ao final desta edição.

A notificação dos casos deve seguir o mesmo fluxo utilizado para os demais agravos de notificação compulsória.

Para os estabelecimentos de saúde privados, as notificações de sífilis adquirida poderão ser realizadas por meio eletrônico, no formulário disponível no site: www.saude.df.gov.br. As notificações de sífilis em gestantes e sífilis congênita deverão ser feitas nos instrumentos preconizados pelo Ministério da Saúde e encaminhadas para digitação na regional de saúde mais próxima.

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. Série Manuais n.º 68 4.ed 2005, 140p.

² AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, Mar. 2006.

1 – Situação Epidemiológica da Sífilis Adquirida (exceto cancro duro) no Distrito Federal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que ocorreram cerca de 843 300 casos de sífilis no Brasil, em 2003 ^{1,1-2}. No Distrito Federal, a sífilis adquirida é monitorada por meio da notificação compulsória. Os dados apresentados nesse boletim incluem todas as formas de Sífilis, excetuando a primária, que é considerada para fins de notificação como síndrome da úlcera genital. Desde 2000 até março de 2013, foram notificados 8.190 casos da doença pela rede pública de saúde do DF (Tabela 1.1).

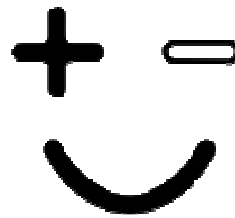
No período de 2007 a 2011, detectou-se menos de 500 casos anuais de sífilis adquirida no DF. Em 2012, o número de casos informados chegou a 526. Em média, no período de 2007 a 2012, as localidades com as maiores detecções de sífilis adquiridas foram São Sebastião, Varjão, Candangolândia, Riacho Fundo I, Núcleo Bandeirante e Paranoá, em ordem decrescente.

A razão de sexo masculino/feminino é um importante indicador a ser analisado no monitoramento da dinâmica epidemiológica das Doenças Sexualmente Transmissíveis. A análise desse indicador para sífilis no DF, mostrou uma maior frequência de infecções para o sexo masculino a partir de 2008. A razão variou de menos de um caso em homens para cada caso em mulheres em 2007 para o dobro de casos no sexo masculino para cada caso no sexo feminino em 2011. Em 2012, observou-se 2,7 casos em homens para cada caso em mulheres no DF.

No período de 2007 a 2011 observa-se maior incidência específica nas faixas etárias mais jovens (20-29 e 30-39) nos homens quando comparada com as mulheres (50-59 anos). Em 2012 a faixa mais acometida foi 30-39 em ambos os sexos.

Ao analisar a distribuição dos casos segundo escolaridade e raça/cor, observa-se falta de

preenchimento dessa informação em uma grande proporção dos cadastros, o que compromete a análise dessas variáveis. Segundo os dados disponíveis, nos últimos 5 anos, a proporção de casos de sífilis tem sido maior em indivíduos com escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta e ensino fundamental completo (Tabela 1.4). Em média, no período de 2007 a agosto de 2013, 33,2 % eram pardos, 15,9% brancos e 5,1% foram assinalados como pretos.



FiqueSabendo
DF

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7-53.

² Szwarcwald CL, de Carvalho MF, Barbosa Junior A, Barreira D, Speranza FA, de Castilho EA. Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian military conscripts. Clinics. 2005;60:367-74.

Tabela 1.1 - Casos de sífilis adquirida (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo ano de notificação. Distrito Federal, 1976 a 2013*.

Ano de notificação	Sífilis Adquirida	
	Nº	Coeficiente.
2000	973	66,3
2001	885	59
2002	577	37,6
2003	716	45,7
2004	1025	64,1
2005	699	41,9
2006	534	31,3
2007	435	17,9
2008	416	16,3
2009	431	16,5
2010	410	16,0
2011	475	18,2
2012	526	19,9
2013	88	...
Total	8190	...

Fonte: Até 1986, dados obtidos do Registro Diário de Dados – Núcleo Planejamento/FHDF; a partir de 1987, dos formulários de notificação compulsória. SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 21/03/2013 e obtidos das fichas de notificação de casos.

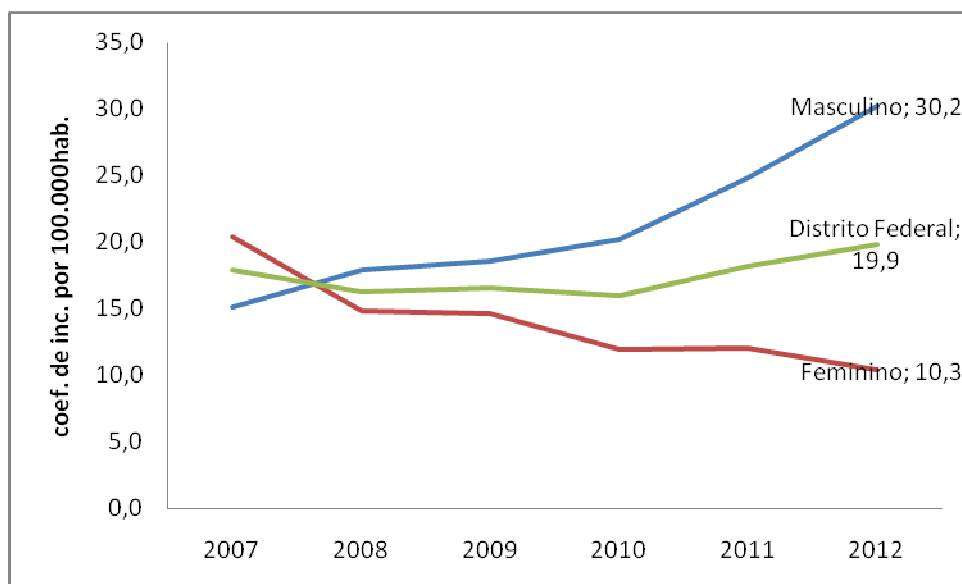
Tabela 1.2 - Casos de sífilis adquirida (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo sexo e ano de notificação. Distrito Federal, 2007 a 2013*.

Ano de notificação	Número de casos				Razão M/F	Coeficiente de detecção por 100.000 hab.		
	Masculino	Feminino	Ignorado	Total		Masculino	Feminino	Total
2007	176	259	0	435	0,7	15,1	20,4	17,9
2008	219	197	0	416	1,1	17,9	14,7	16,3
2009	232	199	0	431	1,2	18,6	14,6	16,5
2010	249	160	1	410	1,6	20,3	11,9	16,0
2011	310	163	2	475	1,9	24,8	12,0	18,2
2012	383	143	0	526	2,7	30,2	10,3	19,9
2013	59	29	0	88	2,0	...	...	...
Total	1628	1150	3	2781	1,4	...	...	...

SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 21/03/2013 e obtidos das fichas de notificação de casos

Gráfico 1.1 – Coeficiente de incidência de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo sexo e ano de notificação. Distrito Federal, 2007 a 2013*.



Fonte: SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 21/03/2013 e obtidos das fichas de notificação de casos

Tabela 1.3 - Casos de sífilis adquirida, segundo faixa etária, sexo e ano de notificação. Distrito Federal, 2007 a 2013*.

Faixa etária	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Masculino								
10-14	1	0	1	1	4	1	1	9
15-19	7	17	12	16	20	25	2	99
20-29	49	70	83	88	96	139	27	552
30-39	46	52	61	76	85	132	16	468
40-49	34	37	32	37	54	53	7	254
50-59	24	24	26	19	31	20	2	146
60-69	11	12	12	9	13	8	2	67
70-79	4	4	4	3	4	4	2	25
80 e mais	0	3	1	0	3	1	0	8
Total	176	219	232	249	310	383	59	1628
Feminino								
10-14	2	3	0	1	4	1	0	11
15-19	9	13	9	10	8	10	3	62
20-29	74	45	55	44	36	44	6	304
30-39	61	56	46	31	41	46	6	287
40-49	48	35	51	41	33	16	3	227
50-59	31	25	25	20	23	17	5	146
60-69	21	15	10	8	15	5	4	78
70-79	11	4	2	4	2	2	0	25
80 e mais	2	1	1	1	1	2	2	10
Total	259	197	199	160	163	143	29	1150
Total								
10-14	3	3	1	2	8	2	1	20
15-19	16	30	21	26	29	35	5	162
20-29	123	115	138	133	132	183	33	857
30-39	107	108	107	107	126	178	22	755
40-49	82	72	83	78	88	69	10	482
50-59	55	49	51	39	54	37	7	292
60-69	32	27	22	17	28	13	6	145
70-79	15	8	6	7	6	6	2	50
80 e mais	2	4	2	1	4	3	2	18
Total	435	416	431	410	475	526	88	2781

SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 21/03/2013 e obtidos das fichas de notificação de casos.

Tabela 1.4 - Coeficiente de incidência de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo faixa etária, sexo e ano de notificação. Distrito Federal, 2007 a 2013*.

Faixa etária	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Masculino						
10-14	0,9	0,0	0,9	0,9	3,6	0,9
15-19	6,5	15,0	10,4	14,7	18,1	21,7
20-29	21,3	29,4	34,7	35,5	38,1	54,5
30-39	22,9	24,6	28,4	34,8	38,3	58,7
40-49	24,1	24,3	20,0	22,9	33,0	31,9
50-59	28,3	26,5	27,8	19,2	30,8	19,6
60-69	25,4	25,7	24,6	17,3	24,6	14,9
70-79	21,7	19,7	18,4	12,2	16,0	15,8
80 e mais	0,0	40,5	12,7	0,0	35,6	11,7
Total	15,1	17,9	18,6	20,3	24,8	30,3
Feminino						
10-14	1,9	2,7	0,0	0,9	3,6	0,9
15-19	8,0	11,0	7,5	8,9	7,0	8,7
20-29	29,6	17,5	21,4	16,5	13,3	16,0
30-39	26,5	23,1	18,6	12,6	16,3	18,1
40-49	29,3	19,9	27,8	22,3	17,7	8,5
50-59	30,2	22,7	21,8	16,7	18,9	13,8
60-69	39,1	25,7	16,2	12,1	22,4	7,4
70-79	42,5	14,2	6,7	12,4	6,1	6,0
80 e mais	13,9	6,4	6,1	7,0	6,9	13,6
Total	20,4	14,7	14,6	11,9	12,0	10,4
Total						
10-14	1,4	1,3	0,4	0,9	3,6	0,9
15-19	7,2	13,0	9,0	11,8	12,9	15,4
20-29	25,6	23,2	27,8	25,9	25,3	34,6
30-39	24,8	23,8	23,1	23,0	26,7	37,1
40-49	26,9	21,9	24,1	22,6	25,1	19,4
50-59	29,3	24,4	24,5	17,8	24,3	16,4
60-69	33,0	25,7	19,9	14,4	23,4	10,7
70-79	33,8	16,5	11,6	12,3	10,4	10,2
80 e mais	9,5	17,4	8,2	4,4	17,4	12,9
Total	17,9	16,3	16,5	16,0	18,2	19,9

SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 21/03/2013 e obtidos das fichas de notificação de casos.

Tabela 1.5 - Casos de sífilis adquirida segundo localidade de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2013*.

Localidades	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Águas Claras	1	7	3	6	11	8	0	36
Asa Norte	9	27	17	13	30	31	2	129
Asa Sul	14	18	12	14	8	21	3	90
Brazlândia	2	1	6	4	14	14	3	44
Candangolândia	4	4	7	6	8	2	1	32
Ceilândia	90	100	87	90	94	98	18	577
Cruzeiro	9	6	5	5	16	8	1	50
Gama	22	13	11	13	10	17	1	87
Guará	39	15	18	31	22	33	6	164
Itapoã	5	5	4	9	4	14	0	41
Jardim Botânico	1	2	0	0	1	0	0	4
Lago Norte	8	10	5	5	1	4	1	34
Lago Sul	2	2	5	3	4	1	0	17
N.Bandeirante	6	1	10	5	8	8	0	38
Paranoá	20	17	11	5	10	10	3	76
Park Way	0	4	1	1	2	1	0	9
Planaltina	63	31	45	21	43	38	4	245
Rec. Emas	16	15	22	6	11	15	0	85
Riac. Fundo I	5	6	10	11	12	6	1	51
Riac. Fundo II	1	6	2	3	4	2	0	18
Samambaia	32	39	36	48	59	55	21	290
Santa Maria	2	24	14	9	10	13	1	73
São Sebastião	20	12	27	42	24	23	5	153
Scia (Estrutural)	5	6	3	2	2	1	1	20
SIA	0	0	1	0	0	1	0	2
Sobradinho	9	11	9	9	8	10	2	58
Sobradinho II	6	3	10	5	11	10	1	46
Sudoeste/Octog.	1	2	2	2	5	6	1	19
Taguatinga	29	24	41	27	27	56	7	211
Varjão	1	2	4	1	4	4	2	18
Vicente Pires	0	0	1	1	3	3	0	8
Em Branco	13	3	2	13	9	13	3	56
Total	435	416	431	410	475	526	88	2781

SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 21/03/2013 e obtidos das fichas de notificação de casos.

Tabela 1.6 - Coeficiente de incidência de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo localidade de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2013*.

Localidades	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Águas Claras	2,0	13,2	5,5	5,9	10,6	7,6
Asa Norte	8,0	22,7	14,0	10,7	24,4	24,9
Asa Sul	11,9	14,6	9,5	16,5	9,3	24,1
Brazlândia	3,5	1,7	9,9	7,0	24,0	23,6
Candangolândia	25,2	24,0	41,2	37,7	49,5	12,2
Ceilândia	23,3	24,7	21,0	22,3	23,0	23,6
Cruzeiro	18,9	12,0	9,8	14,3	45,2	22,3
Gama	16,9	9,5	7,9	9,7	7,4	12,3
Guará	30,3	11,1	13,1	29,1	20,3	30,0
Itapoã	9,3	8,9	7,0	19,8	8,6	29,9
Jardim Botânico	5,7	10,9	0,0	0,0	5,0	0,0
Lago Norte	30,0	35,6	17,5	15,5	3,1	12,1
Lago Sul	7,1	6,7	16,5	10,2	13,4	3,3
N.Bandeirante	22,8	3,6	35,4	20,4	32,1	31,7
Paranoá	43,5	35,2	22,3	9,1	17,9	17,6
Park Way	0,0	17,0	4,2	5,2	10,3	5,1
Planaltina	38,5	18,0	25,6	12,2	24,7	21,5
Rec. Emas	13,5	12,0	17,3	4,8	8,7	11,6
Riac. Fundo I	16,5	18,9	30,8	30,7	32,9	16,2
Riac. Fundo II	5,0	28,3	9,3	8,3	11,0	5,4
Samambaia	18,6	21,6	19,6	24,0	29,1	26,8
Santa Maria	1,9	21,9	12,5	7,6	8,3	10,7
São Sebastião	31,7	18,1	39,9	49,2	27,7	26,2
Scia (Estrutural)	29,7	33,9	16,6	6,6	6,5	3,2
SIA	0,0	0,0	38,4	0,0	0,0	39,5
Sobradinho	12,6	14,7	11,8	11,7	10,3	12,7
Sobradinho II	7,2	3,4	11,2	6,9	14,9	13,3
Sudoeste/Octog.	1,8	3,5	3,4	4,0	9,9	11,7
Taguatinga	11,2	8,8	14,8	13,3	13,1	26,8
Varjão	14,5	27,6	54,1	10,7	42,0	41,5
Vicente Pires	...	...	...	1,7	5,0	4,9
Total	17,9	16,3	16,5	16,0	18,2	19,9

SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 21/03/2013 e obtidos das fichas de notificação de casos.

Tabela 1.7 - Casos de sífilis adquirida (número e proporção) segundo raça/cor e escolaridade e ano de notificação.**Distrito Federal, 2007-2013*.**

Distrito Federal	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escolaridade																
Analfabeto	3	0,7	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1
1ª a 4ª série incompleta do EF	15	3,4	12	2,9	8	1,9	11	2,7	15	3,2	6	1,1	0	0,0	67	2,4
4ª série completa do EF	38	8,7	20	4,8	22	5,1	14	3,4	17	3,6	11	2,1	3	3,4	125	4,5
5ª a 8ª série incompleta do EF	77	17,7	56	13,5	65	15,1	51	12,4	59	12,4	60	11,4	10	11,4	378	13,6
Ensino fundamental completo	48	11,0	56	13,5	59	13,7	40	9,8	50	10,5	80	15,2	5	5,7	338	12,2
Ensino médio incompleto	13	3,0	19	4,6	35	8,1	26	6,3	31	6,5	51	9,7	4	4,5	179	6,4
Ensino médio completo	13	3,0	13	3,1	6	1,4	7	1,7	7	1,5	9	1,7	2	2,3	57	2,0
Educação superior incompleta	2	0,5	4	1,0	0	0,0	2	0,5	1	0,2	1	0,2	2	2,3	12	0,4
Educação superior completa	2	0,5	6	1,4	3	0,7	3	0,7	3	0,6	2	0,4	0	0,0	19	0,7
Ignorado/Branco	224	51,5	229	55,0	233	54,1	256	62,4	292	61,5	306	58,2	62	70,5	1602	57,6
Total	435	100,0	416	100,0	431	100,0	410	100,0	475	100,0	526	100,0	88	100,0	2781	100,0
Raça/cor																
Branca	61	14,0	81	19,5	67	15,5	59	14,4	78	16,4	87	16,5	9	10,2	442	15,9
Preta	20	4,6	20	4,8	26	6,0	26	6,3	18	3,8	30	5,7	1	1,1	141	5,1
Amarela	6	1,4	7	1,7	9	2,1	9	2,2	2	0,4	4	0,8	1	1,1	38	1,4
Parda	169	38,9	170	40,9	145	33,6	138	33,7	119	25,1	153	29,1	30	34,1	924	33,2
Indígena	2	0,5	2	0,5	2	0,5	12	2,9	3	0,6	3	0,6	0	0,0	24	0,9
Ign/Branco	177	40,7	136	32,7	182	42,2	166	40,5	255	53,7	249	47,3	47	53,4	1212	43,6
Total	435	100,0	416	100,0	431	100,0	410	100,0	475	100,0	526	100,0	88	100,0	2781	100,0

SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 21/03/2013 e obtidos das fichas de notificação de casos.

2 – Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita no Distrito Federal.

A transmissão da sífilis para o conceito durante o período gestacional permanece como um grande problema de saúde pública no Brasil e no Distrito Federal.

É sabido que a sífilis, das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, é a que apresenta as maiores taxas de transmissão vertical¹.

A análise das notificações de sífilis em gestante demonstraram que o coeficiente de detecção apresentou queda no período de 2007 a 2009, passando de 2,2 casos por 1.000 nascidos vivos (NV) em 2007, para 1,9 por 1.000 NV em 2009. Entretanto, em 2010 já é possível observar um aumento da taxa de detecção desse agravo, com 2,2 casos, chegando a 118 (2,7 casos por 1000 NV) em 2011 (Gráfico 2.1). Em 2012, a notificação dos casos volta a cair para 97 casos.

Ressalta-se que esse número ainda pode estar subestimado, pois um estudo realizado nas maternidades públicas distritais no ano de 2010 sobre a sífilis gestacional revelou prevalência de (0,59%)². Com base nessa prevalência estimou-se a ocorrência de 196 casos de sífilis em gestante para 2010, portanto, a razão de detecção entre os casos esperados e àqueles notificados no Distrito Federal continua muito aquém da esperada. Em média, no período de 2008 a 2012, as maiores razões de detecção ocorreram, em ordem decrescente nas localidades de Riacho Fundo, Park Way, Estrutural, Brazlândia e Sobradinho (Tabela 2.1).

A faixa etária das gestantes com maior proporção de casos de sífilis é a de 20-34 anos. Quanto à escolaridade há muitos casos notificados em que esta informação não foi preenchida (37% em 2012), prejudicando a análise desses dados.

Segundo os dados disponíveis, a proporção de casos de sífilis tem sido menor, nos últimos 4

anos, nas gestantes com nível superior completo ou incompleto. Em 2007, 2008 e 2010, a maior proporção de casos ocorreu em gestantes com escolaridade de 5ª a 8ª séries incompleta (ensino fundamental) e, em 2009, 2011 e 2012, em gestantes com ensino médio completo (Tabela 2.2).

No Distrito Federal, embora tenha ocorrido um declínio da sífilis congênita no período de 2004 a 2009 (3,4 casos por 1.000NV em 2004 para 1,6 por 1000NV no ano 2009) em 2010 observou-se um recrudescimento, ao elevar-se para 2,1 casos por 1.000 NV a incidência da transmissão vertical da sífilis. Em 2011, a incidência foi de 118 casos (2,7 casos por 1.000 NV) e em 2012 foram detectados 122 casos de sífilis congênita, correspondendo a uma taxa de 2,8 casos por 1.000 NV (Tabela 2.3).

Em relação às características dos casos de sífilis congênita notificados no período de 2007 a 2013, observa-se que maior proporção dos casos de diagnosticados no DF tem menos que 7 dias de vida, o que pode indicar que o diagnóstico está sendo realizado nas maternidades. Na mesma tabela observamos que a proporção de óbitos, abortos e natimortos por sífilis congênita vem aumentando nos dois últimos anos, o que pode ser atribuído a uma melhoria na vigilância epidemiológica da mortalidade por esse agravo (Tabela 2.4).

Na tabela 2.5 observam-se os casos de sífilis congênita segundo características maternas e ano de diagnóstico. Percebe-se que, ao longo dos anos analisados, a maior proporção de casos ocorreu em crianças cujas mães encontram-se na faixa etária de 20 a 34 anos de idade, são de cor parda e cursaram da 5ª a 8ª séries incompletas.

A tabela 2.6, refere-se à situação das mães das crianças com diagnóstico de sífilis congênita, segundo as variáveis realização de pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis e tratamento do parceiro. Embora, 83,7% tenha realizado pré-natal apenas 52,4% teve o diagnóstico naquele momento e em somente 15,0% dos casos o parceiro realizou o tratamento.

¹ Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS, Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso /Ministério da Saúde. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

² Tavares LHLC, Silva O, Paz LC, Lopes LAB, Oliveira MLC, Macedo MML, Gerales S. Monitoramento das ações pró-redução da transmissão vertical da sífilis na rede pública do Distrito Federal. Enfermagem em Foco 2012; 3(1):29-35.

Relembramos que a redução da sífilis congênita é um compromisso assumido no Pacto Pela Saúde e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde. Neste cenário, a adesão da SES/DF à Rede Cegonha representa um importante diferencial na busca de melhoria das ações de prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis.

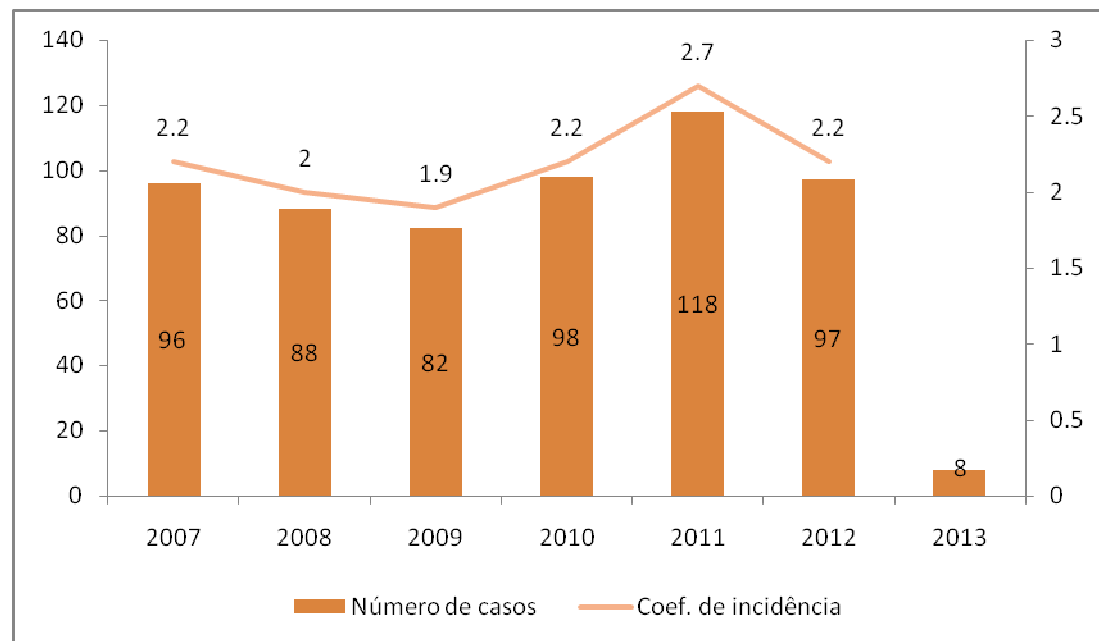
A implantação dessa rede, dentre outros ganhos, traz consigo a possibilidade de melhoria do acesso ao diagnóstico de sífilis no pré-natal, tornando-o mais oportuno, por meio da utilização da testagem rápida para a gestante e sua(s) parceria(s) sexuais.

Estudos nacionais e internacionais já demonstraram o tratamento oportuno como a principal estratégia para se atingir a eliminação da sífilis congênita. O teste rápido para sífilis é um teste de triagem e, quando reagente, sinaliza a necessidade do início imediato do tratamento nas gestantes. Ressalta-se, no entanto, que, nestas circunstâncias, deverá ser colhida amostra de punção venosa da gestante e de sua(s) parceria(s) sexual para envio ao laboratório para a realização das metodologias laboratoriais preconizadas pela Portaria nº 3242 GM/MS, de 30 de dezembro de 2011 e pela Portaria nº 77GM/MS de 12 de janeiro de 2012.

Espera-se que a implementação da Rede Cegonha seja um instrumento de qualificação dos serviços e de desenvolvimento profissional, e permita o conhecimento oportuno do *status* sorológico da gestante, da parturiente e de seu(s) parceiro(s) e possibilite a adoção de medidas preventivas pertinentes e o início oportuno do tratamento.

Para maiores informações:
www.saude.df.gov.br no link: Rede Cegonha.

Gráfico 2.1 - Casos de sífilis em gestantes (número e coeficiente de detecção por 1.000 NV), segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007 a 2013*.



Fonte: SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 14/03/2013 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos

Tabela 2.1 - Casos de sífilis em gestante (número e coeficiente de detecção por 1.000 NV) segundo localidade de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2013*.

Localidade de Residência	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Águas Claras	0	1	2	3	2	3	0	11	0,0	0,7	1,3	1,8	1,1	1,6
Asa Norte	2	3	1	1	1	0	0	8	1,3	2,0	0,7	0,7	0,7	0,0
Asa Sul	0	3	0	0	1	0	0	4	0,0	2,4	0,0	0,0	1,1	0,0
Brazlândia	2	7	0	3	8	4	0	24	1,6	5,9	0,0	2,7	7,9	3,9
Candangolândia	1	1	3	1	0	1	0	7	3,1	2,9	9,0	3,2	0,0	3,2
Ceilândia	3	8	15	4	15	26	2	73	0,4	1,1	2,0	0,6	2,1	3,6
Cruzeiro	0	0	1	0	0	1	1	3	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	2,7
Fercal	0	0	0	0	0	1	0	1	...	...	...	...	...	...
Gama	4	5	4	5	1	1	0	20	1,7	2,1	1,8	2,3	0,5	0,5
Guará	3	0	3	1	6	1	0	14	1,7	0,0	1,9	0,6	3,8	0,6
Itapoã	2	0	0	0	1	0	0	3	2,9	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0
Jardim Botânico	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lago Norte	0	0	1	0	0	0	0	1	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0
Lago Sul	0	0	0	1	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0
N,Bandeirante	2	1	0	1	2	0	1	7	4,5	2,2	0,0	2,0	4,5	0,0
Paranoá	1	2	0	0	2	2	1	8	0,7	1,6	0,0	0,0	1,7	1,7
Park Way	0	0	0	1	3	2	0	6	0,0	0,0	0,0	5,2	13,3	8,8
Planaltina	15	8	6	12	13	13	1	68	4,7	2,5	1,9	3,8	4,2	4,2
Rec, Emas	5	7	7	6	7	6	0	38	2,4	3,6	3,3	2,9	3,4	2,9
Riac, Fundo I	2	5	3	5	2	3	0	20	3,3	7,8	5,2	6,9	3,2	4,9
Riac, Fundo II	2	0	0	4	0	4	0	10	3,9	0,0	0,0	7,4	0,0	6,6
Samambaia	19	9	11	15	19	3	0	76	5,1	2,4	2,9	4,0	5,2	0,8
Santa Maria	0	6	2	1	3	3	0	15	0,0	2,8	1,0	0,4	1,4	1,4
São Sebastião	14	5	2	8	11	5	0	45	7,7	3,1	1,1	5,0	6,6	3,0
Scia (Estrutural)	3	6	2	3	2	2	1	19	5,4	10,0	3,4	5,3	3,1	3,1
SIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sobradinho	3	3	7	5	4	5	0	27	2,1	2,3	5,8	3,8	3,4	4,3
Sobradinho II	7	2	8	7	8	3	1	36	4,8	1,3	5,5	4,8	5,8	2,2
Sudoeste/Octog,	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taguatinga	4	5	3	10	4	8	0	34	0,9	1,2	0,7	2,7	1,1	2,2
Varjão	2	1	0	0	1	0	0	4	9,6	5,7	0,0	0,0	5,1	0,0
Vicente Pires	0	0	1	0	0	0	0	1	...	...	...	0,0	0,0	0,0
Em Branco	0	0	0	1	2	0	0	3	0,0	0,0	0,0	1,8	3,5	0,0
Distrito Federal	96	88	82	98	118	97	8	587	2,2	2,0	1,9	2,2	2,7	2,2

Fonte: SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 14/03/2013 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Tabela 2.2 - Casos de sífilis em gestante (número e proporção) segundo faixa etária, raça/cor, escolaridade e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2013.

Distrito Federal	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária																
10-14	0	0.0	2	2.3	2	2.4	0	0.0	1	0.8	2	2.1	0	0.0	7	1.2
15-19	6	6.3	12	13.6	8	9.8	11	11.2	17	14.4	11	11.3	1	12.5	66	11.2
20-34	68	70.8	61	69.3	56	68.3	73	74.5	82	69.5	72	74.2	5	62.5	417	71.0
35-49	22	22.9	13	14.8	16	19.5	14	14.3	18	15.3	12	12.4	2	25.0	97	16.5
Total	96	100.0	88	100.0	82	100.0	98	100.0	118	100.0	97	100.0	8	100.0	587	100.0
Raça/Cor																
Branca	27	28.1	29	33.0	22	26.8	25	25.5	34	28.8	20	20.6	4	50.0	161	27.4
Preta	11	11.5	9	10.2	9	11.0	11	11.2	10	8.5	13	13.4	1	12.5	64	10.9
Amarela	3	3.1	0	0.0	6	7.3	1	1.0	1	0.8	1	1.0	0	0.0	12	2.0
Parda	40	41.7	38	43.2	32	39.0	38	38.8	51	43.2	47	48.5	1	12.5	247	42.1
Indígena	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ign/Branco	15	15.6	12	13.6	13	15.9	23	23.5	22	18.6	16	16.5	2	25.0	103	17.5
Total	96	100.0	88	100.0	82	100.0	98	100.0	118	100.0	97	100.0	8	100.0	587	100.0
Escolaridade																
Analfabeto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	2	0.3
1ª a 4ª série incompleta do EF	9	9.4	8	9.1	5	6.1	1	1.0	4	3.4	8	8.2	0	0.0	35	6.0
4ª série completa do EF	3	3.1	7	8.0	9	11.0	4	4.1	3	2.5	4	4.1	0	0.0	30	5.1
5ª a 8ª série incompleta do EF	24	25.0	14	15.9	8	9.8	17	17.3	21	17.8	12	12.4	2	25.0	98	16.7
Ensino fundamental completo	9	9.4	8	9.1	9	11.0	13	13.3	9	7.6	11	11.3	1	12.5	60	10.2
Ensino médio incompleto	5	5.2	7	8.0	7	8.5	7	7.1	7	5.9	8	8.2	0	0.0	41	7.0
Ensino médio completo	10	10.4	8	9.1	12	14.6	13	13.3	22	18.6	17	17.5	0	0.0	82	14.0
Educação superior incompleta	3	3.1	1	1.1	1	1.2	4	4.1	1	0.8	0	0.0	1	12.5	11	1.9
Educação superior completa	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	2	0.3
Ign/Branco	32	33.3	35	39.8	31	37.8	38	38.8	50	42.4	36	37.1	4	50.0	226	38.5
Total	96		88		82		98		118		97		8		587	

Fonte: SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 14/03/2013 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos

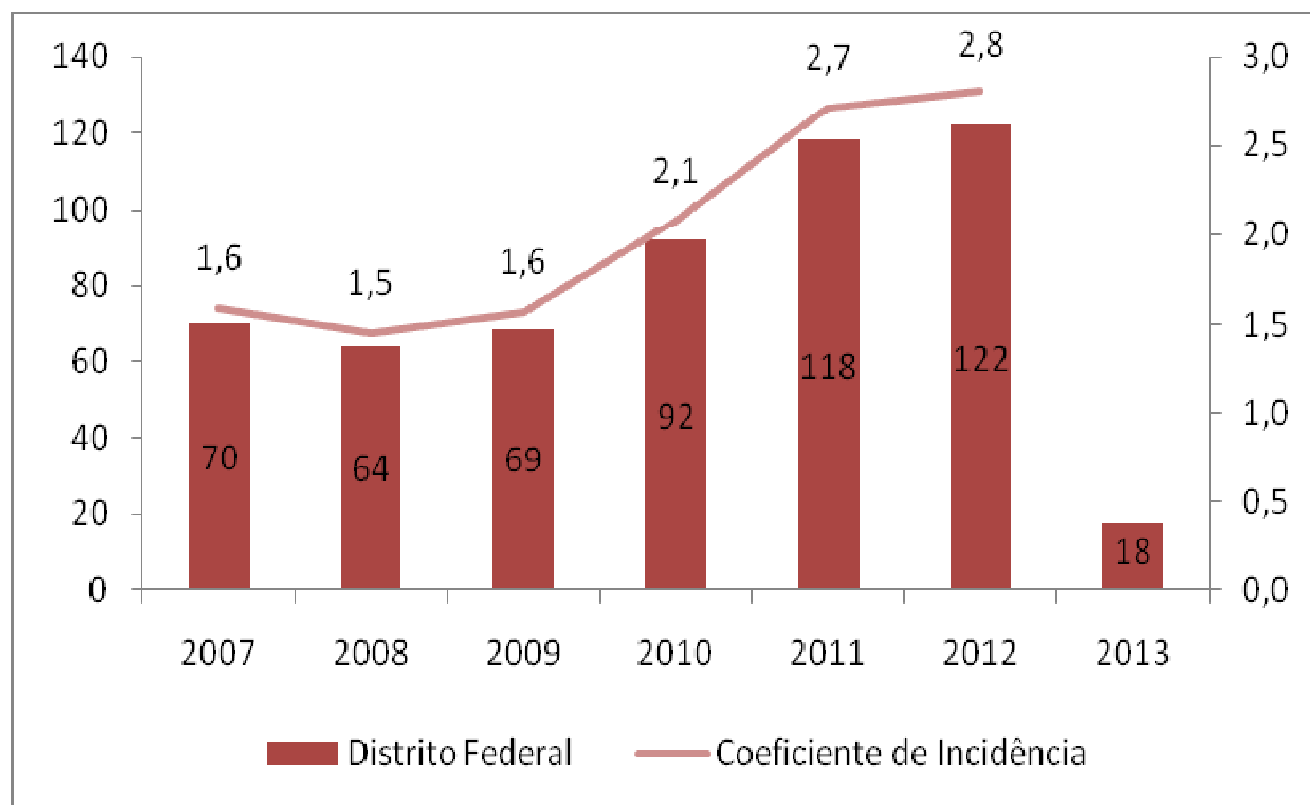
Tabela 2.3 - Casos de sífilis congênita, segundo localidade de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2000-2013*.

Local de Residência	2000 a 2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Águas Claras	...	...	...	1	1	2	3	0	3	1	11
Asa Norte	15	4	0	0	0	1	1	2	0	0	23
Asa Sul	25	1	1	0	0	1	0	0	0	0	28
Brazlândia	27	2	1	0	1	1	0	3	2	0	37
Candangolândia	6	2	2	0	0	1	3	0	1	0	15
Ceilândia	116	27	18	11	12	9	14	14	43	5	269
Cruzeiro/Oct.	11	0	0	1	0	0	0	0	2	0	14
Gama	47	8	8	3	1	5	4	12	4	3	95
Guará	38	7	16	3	2	2	3	5	3	0	79
Itapoã	...	...	...	2	1	1	2	4	2	3	15
Jardim Botânico	...	...	...	0	0	0	0	0	1	0	1
Lago Norte	14	4	5	0	0	0	0	0	0	1	24
Lago Sul	4	0	1	0	0	0	3	0	0	0	8
N. Bandeirante	12	0	0	1	1	1	1	2	1	0	19
Paranoá	31	7	2	2	1	0	2	5	5	0	55
Park Way	...	...	...	0	0	0	0	0	0	0	0
Planaltina	87	21	9	11	4	3	8	15	14	1	173
Rec.das Emas	49	7	4	1	2	4	8	10	4	0	89
Riacho Fundo I	12	3	0	2	0	4	3	1	2	0	27
Riacho Fundo II	...	...	...	1	4	1	1	5	3	0	15
Samambaia	83	7	14	5	8	9	8	9	11	1	155
Santa Maria	51	12	4	3	5	7	5	3	4	0	94
São Sebastião	34	5	7	5	3	2	3	7	2	2	70
Scia	...	...	...	2	4	3	2	4	0	1	16
SIA	...	...	...	0	0	1	0	0	0	0	1
Sobradinho	40	6	10	1	2	1	7	3	2	0	72
Sobradinho II	...	...	...	5	3	2	4	4	5	0	23
Sudoeste/Oct.	...	...	...	0	0	0	0	0	0	0	0
Taguatinga	82	18	22	8	9	7	6	9	8	0	169
Varjão	...	...	...	0	0	1	1	1	0	0	3
Ignorado	3	3	0	2	0	0	0	0	0	0	8
Distrito Federal	787	144	124	70	64	69	92	118	122	18	1608

Fonte: SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 14/03/2013 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos

Gráfico 2.2 - Casos de sífilis congênita (Nº. e coeficiente por 1.000NV), segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2013*.



Fonte: SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 14/03/2013 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos

Tabela 2.3 - Casos de sífilis congênita, segundo localidade de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2000-2013*.

Local de Residência	2000 a 2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Águas Claras	...	...	...	0,9	0,7	1,3	1,8	0,0	1,6
Asa Norte	15	2,6	0	0,0	0,0	0,7	0,7	1,5	0,0
Asa Sul	25	0,7	0,8	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Brazlândia	27	1,5	0,8	0,0	0,8	0,9	0,0	3,0	2,0
Candangolândia	6	5,6	6,2	0,0	0,0	3,0	9,5	0,0	3,2
Ceilândia	116	3,5	2,3	1,5	1,6	1,2	1,9	1,9	5,9
Cruzeiro/Oct,	11	0	0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4
Gama	47	3,1	3,3	1,3	0,4	2,3	1,8	5,7	1,9
Guará	38	2,6	6	1,7	1,2	1,2	1,8	3,2	1,9
Itapoã	...	...	...	2,9	1,3	1,1	2,1	4,2	2,1
Jardim Botânico	...	...	...	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4
Lago Norte	14	7,7	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lago Sul	4	0	1,7	0,0	0,0	0,0	7,8	0,0	0,0
N, Bandeirante	12	0	0	2,2	2,2	2,2	2,0	4,5	2,3
Paranoá	31	3,7	1	1,5	0,8	0,0	1,6	4,4	4,4
Park Way	...	...	...	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Planaltina	87	6,4	2,7	3,5	1,3	0,9	2,5	4,8	4,5
Rec,das Emas	49	3,3	1,8	0,5	1,0	1,9	3,9	4,9	2,0
Riacho Fundo I	12	2,7	0	3,3	0,0	6,9	4,2	1,6	3,2
Riacho Fundo II	...	...	...	2,0	7,6	1,8	1,9	8,2	4,9
Samambaia	83	1,8	3,7	1,3	2,1	2,4	2,1	2,5	3,0
Santa Maria	51	5,5	1,8	1,4	2,3	3,6	2,1	1,4	1,8
São Sebastião	34	2,7	4,1	2,8	1,8	1,1	1,9	4,2	1,2
Scia	...	...	...	3,6	6,6	5,1	3,5	6,2	0,0
SIA	...	...	...	0,0	0,0	27,0	0,0	0,0	0,0
Sobradinho	40	2	3,5	0,7	1,6	0,8	5,3	2,6	1,7
Sobradinho II	...	...	...	3,4	2,0	1,4	2,8	2,9	3,6
Sudoeste/Oct,	...	...	...	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taguatinga	82	3,6	4,3	1,9	2,1	1,6	1,6	2,5	2,2
Varjão	...	...	...	0,0	0,0	5,2	5,4	5,1	0,0
Ignorado	3	...	...	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Distrito Federal	787	3,1	2,7	1,6	1,5	1,6	2,1	2,7	2,8

Fonte: SINAN-GEDST/DIVP/SVS/SES. *Dados provisórios e parciais digitados até 14/03/2013 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos

Tabela 2.4 - Casos de sífilis congênita segundo características dos casos e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2013*.

Distrito Federal	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária																
< 7 dias	67	95.7	59	92.2	68	98.6	90	97.8	114	96.6	121	99.2	18	100.0	537	97.1
7 a 27 dias	3	4.3	4	6.3	1	1.4	1	1.1	0	0.0	1	0.8	0	0.0	10	1.8
28 a 364 dias	0	0.0	1	1.6	0	0.0	1	1.1	2	1.7	0	0.0	0	0.0	4	0.7
1 ano	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.7	0	0.0	0	0.0	2	0.4
Total	70	100.0	64	100.0	69	100.0	92	100.0	118	100.0	122	100.0	18	100.0	553	100.0
Tratamento da criança**																
PEN. G CRISTAL 100.000 a 150.000 UI Kg/DIA/10dd	41	62.1	27	45.0	33	51.6	43	48.9	68	64.2	88	77.2	13.0	81.3	313	60.9
PEN. G PROCAINA 50.000 UI Kg/DIA/10dd	3	4.5	1	1.7	3	4.7	4	4.5	2	1.9	2	1.8	1.0	6.3	16	3.1
PEN. G BENZATIN 50.000 UI Kg/DIA DOSE ÚNICA	6	9.1	7	11.7	12	18.8	11	12.5	9	8.5	7	6.1	1.0	6.3	53	10.3
OUTRO ESQUEMA	11	16.7	21	35.0	10	15.6	14	15.9	17	16.0	8	7.0	1.0	6.3	82	16.0
TRATAMENTO NÃO REALIZADO	2	3.0	3	5.0	3	4.7	7	8.0	6	5.7	6	5.3	0.0	0.0	27	5.3
Ign/Branco	3	4.5	1	1.7	3	4.7	9	10.2	4	3.8	3	2.6	0.0	0.0	23	4.5
Total	66	100.0	60	100.0	64	100.0	88	100.0	106	100.0	114	100.0	16.0	100.0	514	100.0
Evolução do caso																
Vivo	66	94.3	58	90.6	60	87.0	82	89.1	97	82.2	110	90.2	16.0	88.9	490	88.4
Óbito por sífilis congênita	1	1.4	1	1.6	3	4.3	1	1.1	2	1.7	2	1.6	0.0	0.0	10	1.8
Óbito por outras causas	0	0.0	1	1.6	0	0.0	2	2.2	1	0.8	1	0.8	0.0	0.0	5	0.9
Aborto	0	0.0	1	1.6	4	5.8	1	1.1	7	5.9	5	4.1	1.0	5.6	19	3.4
Natimorto	0	0.0	0	0.0	1	1.4	3	3.3	5	4.2	3	2.5	1.0	5.6	13	2.3
Ign/Branco	3	4.3	3	4.7	1	1.4	3	3.3	6	5.1	1	0.8	0.0	0.0	17	3.1
Total	70	100.0	64	100.0	69	100.0	92	100.0	118	100.0	122	100.0	18	100.0	554	100.0

Fonte: SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 14/03/2013 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

**Para essa análise foram excluídos os casos cuja evolução foi aborto ou natimorto por sífilis.

Tabela 2. 5 - Casos de sífilis congênita segundo características maternas e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2013*.

Distrito Federal	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária																
10 -14	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	5.6	2	0.4
15-19	8	11.4	5	7.8	8	11.6	7	7.6	13	11.0	25	20.5	1	5.6	67	12.1
20-34	49	70.0	47	73.4	49	71.0	64	69.6	80	67.8	78	63.9	15	83.3	382	69.1
35-49	13	18.6	12	18.8	6	8.7	15	16.3	16	13.6	14	11.5	1	5.6	77	13.9
Ign/Branco	0	0.0	0	0.0	6	8.7	5	5.4	9	7.6	5	4.1	0	0.0	25	4.5
Total	70	100.0	64	100.0	69	100.0	92	100.0	118	100.0	122	100.0	18	100.0	553	100.0
Raça/Cor																
Branca	8	11.4	8	12.5	17	24.6	18	19.6	17	14.4	32	26.2	4	22.2	104	18.8
Preta	6	8.6	2	3.1	3	4.3	2	2.2	7	5.9	5	4.1	0	0.0	25	4.5
Amarela	0	0.0	2	3.1	0	0.0	0	0.0	2	1.7	0	0.0	0	0.0	4	0.7
Parda	46	65.7	45	70.3	38	55.1	56	60.9	72	61.0	64	52.5	11	61.1	332	60.0
Ign/Branco	10	14.3	7	10.9	11	15.9	16	17.4	20	16.9	21	17.2	3	16.7	88	15.9
Total	70	100.0	64	100.0	69	100.0	92	100.0	118	100.0	122	100.0	18	100.0	553	100.0
Escolaridade																
Analfabeto	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	2	0.4
1ª a 4ª série incompleta do EF	11	15.7	6	9.4	12	17.4	7	7.6	8	6.8	11	9.0	1	5.6	56	10.1
4ª série completa do EF	4	5.7	4	6.3	2	2.9	3	3.3	8	6.8	3	2.5	1	5.6	25	4.5
5ª a 8ª série incompleta do EF	23	32.9	12	18.8	8	11.6	17	18.5	35	29.7	38	31.1	10	55.6	143	25.9
Ensino fundamental completo	6	8.6	15	23.4	9	13.0	6	6.5	6	5.1	13	10.7	1	5.6	56	10.1
Ensino médio incompleto	5	7.1	4	6.3	7	10.1	9	9.8	13	11.0	11	9.0	0	0.0	49	8.9
Ensino médio completo	2	2.9	7	10.9	5	7.2	10	10.9	12	10.2	13	10.7	1	5.6	50	9.0
Educação superior incompleta	1	1.4	0	0.0	3	4.3	3	3.3	4	3.4	4	3.3	0	0.0	15	2.7
Educação superior completa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2	1	0.8	1	0.8	1	5.6	5	0.9
Não se aplica	0	0.0	0	0.0	1	1.4	2	2.2	2	1.7	1	0.8	0	0.0	6	1.1
Ign/Branco	18	25.7	15	23.4	22	31.9	33	35.9	28	23.7	27	22.1	3	16.7	146	26.4
Total	70	100.0	64	100.0	69	100.0	92	100.0	118	100.0	67	100.0	18	100.0	480	100.0

Fonte: SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 14/03/2013 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Tabela 2. 6 - Casos de sífilis congênita segundo realização de pré-natal, momento de diagnóstico de sífilis da mãe, tratamento do parceiro e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2013*.

Distrito Federal	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Realizou Pré-Natal																
Sim	61	87.1	54	84.4	51	73.9	82	89.1	105	89.0	93	76.2	17	94.4	463	83.7
Não	9	12.9	10	15.6	16	23.2	9	9.8	13	11.0	27	22.1	1	5.6	85	15.4
Ign/Branco	0	0.0	0	0.0	2	2.9	1	1.1	0	0.0	2	1.6	0	0.0	5	0.9
Total	70	100.0	64	100.0	69	100.0	92	100.0	118	100.0	122	100.0	18	100.0	553	100.0
Momento do diagnóstico da sífilis materna																
Durante o pré-natal	42	60.0	34	53.1	28	40.6	56	60.9	62	52.5	55	45.1	13	72.2	290	52.4
No momento do parto/curetagem	15	21.4	15	23.4	24	34.8	21	22.8	32	27.1	47	38.5	3	16.7	157	28.4
Após o parto	7	10.0	9	14.1	12	17.4	3	3.3	18	15.3	14	11.5	2	11.1	65	11.8
Não realizado	0	0.0	1	1.6	3	4.3	1	1.1	1	0.8	1	0.8	0	0.0	7	1.3
Ign/Branco	6	8.6	5	7.8	2	2.9	11	12.0	5	4.2	5	4.1	0	0.0	34	6.1
Total	70	100.0	64	100.0	69	100.0	92	100.0	118	100.0	122	100.0	18	100.0	553	100.0
Tratamento do parceiro**																
Sim	11	18.0	6	11.1	10	19.6	12	14.6	19	18.1	18	19.4	2	11.8	78	16.8
Não	46	75.4	44	81.5	34	66.7	53	64.6	72	68.6	66	71.0	14	82.4	329	71.1
Ign/Branco	4	6.6	4	7.4	7	13.7	17	20.7	14	13.3	9	9.7	1	5.9	56	12.1
Total	61	100	54	100	51	100	82	100	105	100	93	100	17	100	463	100

Fonte: SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 14/03/2013 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

** Para essa tabulação foram excluídos os casos em que a gestante não fez pré-natal.

Tabela 2. 7 - Casos de sífilis congênita segundo Unidade Federada de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2013*.

UF Residência	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Distrito Federal	70	64,8	64	56,6	69	63,3	92	67,2	118	68,2	122	67	18	62,1	553	65,0
Goiás	36	33,3	46	40,7	37	33,9	42	30,7	53	30,6	54	29,7	9	31	277	32,5
Outras Unidades Federadas	2	1,85	3	2,65	3	2,75	3	2,19	2	1,16	6	3,3	2	6,9	21	2,5
Total	108	100	113	100	109	100	137	100	173	100	182	100	29	100	851	100,0

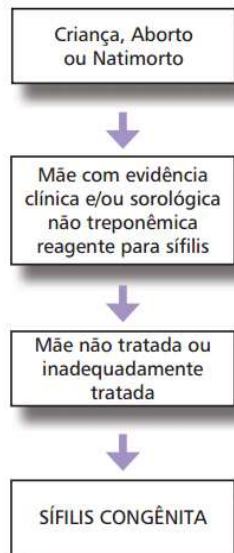
Fonte: SINAN-GEDST/DIVEP/SVS/SES.

*Dados provisórios e parciais digitados até 14/03/2013 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

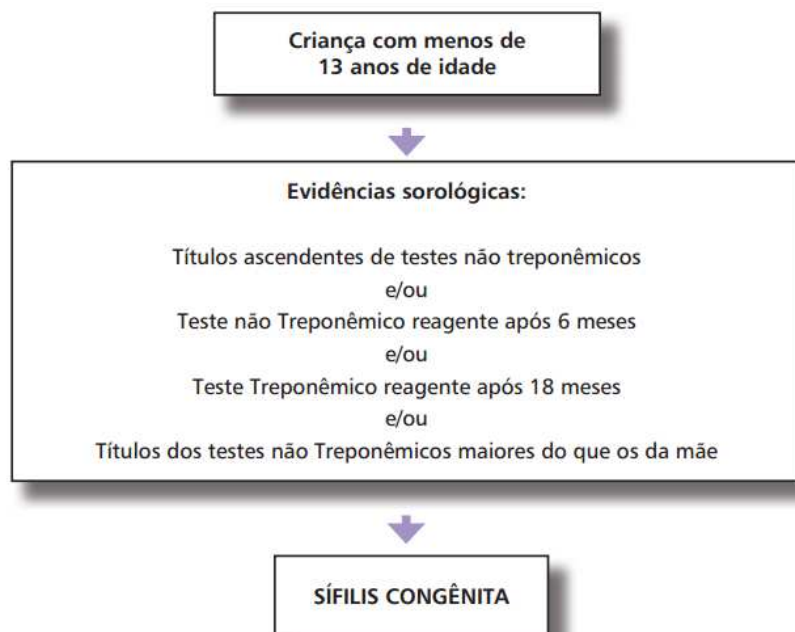
Critérios para Sífilis Congênita

Quatro critérios específicos compõem a definição de caso de sífilis congênita:

Primeiro Critério: Toda criança, ou aborto, ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

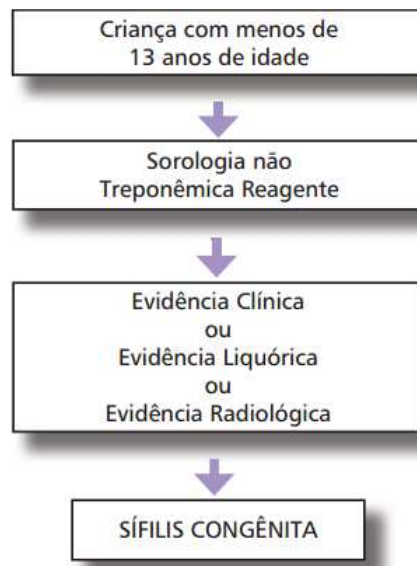


Segundo Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas: titulações ascendentes (testes não treponêmicos); e/ou testes não treponêmicos reagentes após 06 meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico); e/ou testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade; e/ou títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe.

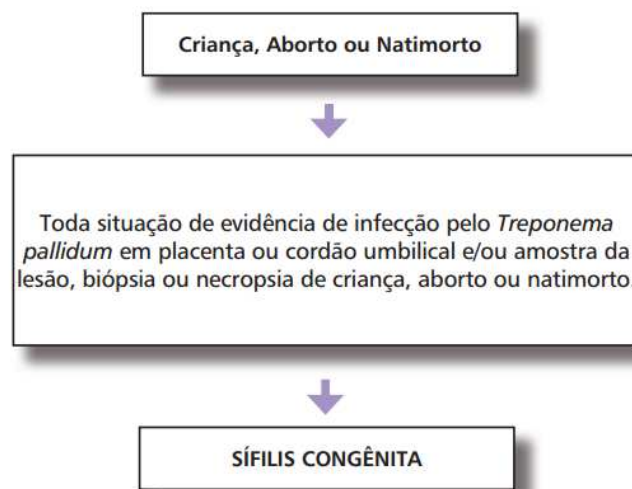


Em caso de evidência sorológica apenas, deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

Terceiro Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com teste não treponêmico reagente e evidência clínica ou líquórica ou radiológica de sífilis congênita.



Quarto Critério: Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.



Tratamento inadequado para sífilis materna

- tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina; ou
- tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou
- tratamento inadequado para a fase clínica da doença; ou
- instituição de tratamento dentro do prazo dos 30 dias anteriores ao parto; ou
- ausência de documentação de tratamento anterior; ou
- ausência de queda dos títulos (sorologia não-treponêmica) após tratamento adequado; ou
- parceiro não tratado ou tratado inadequadamente ou quando não se tem a informação disponível sobre o seu tratamento.

Profilaxia da Transmissão Vertical das DST

Diagnóstico da infecção materna:

Exame:	1º trim.	2º trim.	3º trim.	Parto
Sífilis ¹	Sim	Sim	Sim	Sim
HIV	Sim		Sim	Avaliar ² .
Hepatite B	Sim		Sim	
Hepatite C	Sim			

1 – Se houver uma sorologia reagente para sífilis em qualquer fase da gestação, solicitar novas sorologias mensalmente até o parto, para acompanhamento.
2 - Realizar teste rápido anti-HIV antes do parto se não houver resultado das sorologias feitas durante o pré-natal.

Medidas Profiláticas:

Sífilis:

Para os casos de gestantes com diagnóstico sorológico de sífilis, realizar tratamento da gestante e seu (s) parceiro (s), anotando no prontuário e cartão do pré-natal:

1 – Se há sífilis foi adquirida comprovadamente há menos de um ano, tratar com **Penicilina Benzatina**: 4,8 milhões UI IM, dividida em 2 aplicações de 2,4 milhões de UI IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo), uma a cada 7 dias.

2 - Se a sífilis foi adquirida há mais de um ano, ou não for conhecido o tempo de infecção, tratar como sífilis latente tardia com **Penicilina Benzatina** 7,2 milhões UI IM, dividida em 3 aplicações de 2,4 milhões de UI IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo), uma a cada 7 dias.

Se houver sinais ou sintomas de sífilis, tratar de acordo com a fase da doença: primária, secundária ou terciária (Veja os esquemas terapêuticos no manual específico disponível em www.aids.gov.br).

HIV:

As taxas de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção durante a gestação, situam-se entre **25 e 30%**. Com intervenções adequadas e realizadas no momento oportuno, este risco pode ser reduzido de para **menos de 1%**.

1 – Durante a gestação:

Uso de **antirretrovirais**.

As gestantes com diagnóstico de infecção pelo HIV devem sempre ser encaminhadas a um centro de referência para avaliação e, de acordo com sua situação clínico-laboratorial, instituição do uso de antirretrovirais adequados para cada caso.

2 – Durante o trabalho de parto:

Uso de **Zidovudina (AZT) intravenosa** desde o início do trabalho de parto ou pelo menos 3 horas antes da cesareana eletiva, mantido até o clampeamento do cordão umbilical.

3 – Após o parto: cuidados com o recém-nascido.

O bebê não deve ser amamentado. Fornecer fórmula infantil alimentar (leite maternizado) e inibir a lactação da puérpera.

Iniciar AZT solução oral (10 mg/ml) para a criança, na dose de 2 mg/kg de 6/6h, preferencialmente ainda na sala de parto, logo após os cuidados imediatos, ou nas duas primeiras 2 horas após o nascimento, mantendo por 6 semanas.

4 – Assegurar o acompanhamento ambulatorial de mãe e bebê.

Hepatite B:

Toda gestante deverá ser encaminhada a sala de vacina (após o 1º trimestre) para iniciar ou completar o esquema vacinal para hepatite B. A vacina contra hepatite B, produto de engenharia genética não é teratogênica.

Os RN de mães soropositivas para hepatite B devem receber, nas primeiras 12 horas de vida, a **imunoglobulina hiperimune contra hepatite B (HBIG)**, na dose de 0,5 ml IM e iniciar esquema de imunização com a **vacina contra hepatite B**.

Hepatite C

Não há medicação profilática a ser instituída. A criança, porém, deve ser submetida a acompanhamento por meio de ensaios virológicos para o HCV e de sorologias.

Evitar o contato da criança com o sangue materno, como por exemplo, se houver fissuras mamárias por ocasião da amamentação.

Fontes: Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita, Ministério da Saúde, Brasil, 2005.

Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes, Ministério da Saúde, Brasil, 2010.

Boletim Epidemiológico de DST/AIDS no Distrito Federal: Informativo da Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais – DIVEP/SVS/SES/GDF. **Governador:** Agnelo Santos Queiroz Filho. **Secretário de Estado de Saúde:** Rafael de Aguiar Barbosa. **Subsecretário de Vigilância à Saúde:** Marília Coelho Cunha **Diretora de Vigilância Epidemiológica:** Maria Lígia Paixão. **Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais:** Helena Barroso Bernal. **Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Elaboração de Processos:** Sérgio D'Ávila. **Elaboração e Texto:** Sérgio D'Ávila; Thiago Amorim; Leidijany Paz; Gisele Bacelar Pontes, Maria Liz Cunha Oliveira; Ricardo Azevedo; Silvania Guimarães; Denise Arakaki-Sanchez; **Organização dos dados e tabelas:** Leidijany Paz

Endereço: SGAN 601 Lotes O e P. CEP: 70830-010 – Brasília – DF. Tel.: (61) 3322-1590. E-mail: dstaidssaude@gmail.com