

# Boletim Epidemiológico de *SÍFILIS*

*no Distrito Federal*

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis

Ano 4, nº 1, abril de 2015

## Apresentação

O controle da sífilis é uma das metas do Pacto pela Saúde e do atual Programa de Governo, no âmbito das ações que integram a Rede Cegonha, e recebe na atual gestão atenção especial, sobretudo na atenção básica e na vigilância em saúde, instâncias em que as ações de prevenção, diagnóstico e controle se inicia.

A proposta desse presente boletim é realizar uma análise descritiva e atualizar as informações sobre a situação epidemiológica da sífilis no Distrito Federal, por meio da análise dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

De posse do conhecimento do perfil epidemiológico da sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita no Distrito Federal, subsidiaremos as ações de prevenção e controle da sífilis. Atualmente, no século XXI, esse obstáculo continua presente e precisa ser combatido por todos. Com o objetivo de atualizar os dados epidemiológicos da Sífilis no Distrito Federal, para subsidiar ações de prevenção e assistência do agravo e incentivar a notificação para aumentar a visibilidade do mesmo. Para tanto faz-se necessário o aprimoramento da qualidade da informação, com o fim de proporcionar uma análise mais precisa do perfil epidemiológico da população do Distrito Federal

## Concepção Psicossocial da Sífilis

Sérgio Carrara, em seu livro “Tributo a Vênus: a Luta contra a Sífilis no Brasil, da passagem do século ao anos 40”. Faz uma análise que, infelizmente, ainda é válida sobre como a sociedade lida com as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), antigamente chamadas de doenças venéreas.

"(...) diferentemente de outras doenças, a sífilis e as doenças venéreas sempre estiveram fortemente investidas de valores morais. Dificultando a completa medicalização do mal, tais valores passaram a ser considerados pelos médicos, a partir do século XIX, como um dos maiores obstáculos para a solução do perigo venéreo que denunciavam (...). Decorrência imediata da antiga concepção da sífilis enquanto mal venéreo, a culpabilização ou responsabilização do doente e o correlativo sentimento de vergonha que inspirava passaram a ser, para os médicos e sifilógrafos, sumamente perniciosos para a luta a ser empreendida contra a doença. Antes de mais nada, segundo diziam, a

responsabilização do doente impedia que a doença se tornasse objeto de uma ação pública eficaz. Se a sífilis era um mal necessário, um merecido castigo ou um elemento importante de dissuasão sexual, como queriam muitos, por que erradicá-la? Por que o Estado deveria se ocupar, com dinheiro dos cidadãos “honestos”, em sanar gratuitamente os males daqueles que bem os haviam procurado? O estigma impedia assim que a sífilis se transformasse em problema de saúde pública como outras endemias e epidemias, contribuindo para que um mal que se revelava de conseqüências tão desastrosas para a raça e para a nação permanecesse adstrito à esfera privada, como, aliás, todas as questões referentes à sexualidade”. (Sérgio Carrara, Tributo a Vênus, páginas 112-114).

## 1- Situação Epidemiológica da Sífilis Adquirida (exceto cancro duro) 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.

É um agravo de notificação compulsória. Essa notificação é feita com o preenchimento da ficha de notificação de caso do SINAN e investigação epidemiológica, 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 período de 2009 a 2014 foram notificados ao Distrito Federal **3260** casos de sífilis adquirida. Verificou-se que nos últimos anos houve um aumento no número de casos notificados, o que pode ser explicado não apenas pelo aumento real do número de casos, mas também pelo empenho dos Núcleos de Vigilância epidemiológica em notificar os novos casos, como pode ser visto na tabela 1.

**Tabela 1-** Número e coeficiente de detecção ( por 100.000habitantes) dos casos de sífilis adquirida segundo o ano de notificação. Distrito Federal, 2009-2014.

Ano da Notificação	Número	Coeficiente de detecção por 100.000 hab.
2009	431	16,5
2010	416	16,2
2011	478	18,3
2012	542	20,5
2013	625	22,4
2014	768	26,9
<b>Total</b>	<b>3260</b>	

Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

A proporção de casos na população masculina mostrou um aumento progressivo no período analisado, sendo que, em 2014, a razão entre os sexos foi de 2,7; conforme os dados da tabela 2 e do gráfico 1.

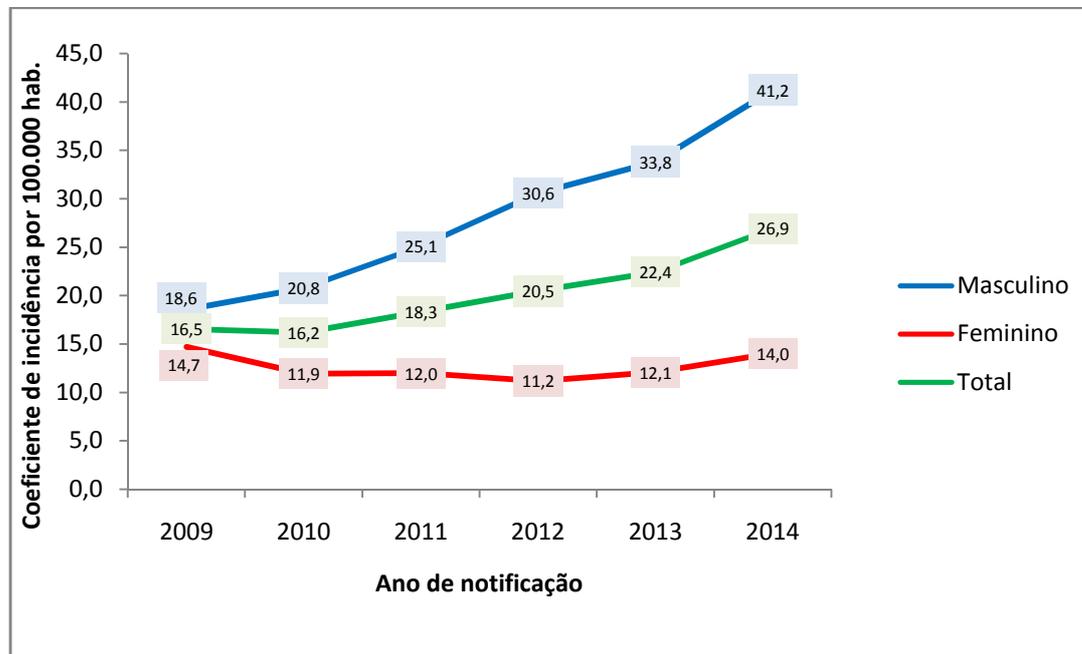
**Tabela 2-** Número e coeficiente de detecção ( por 100.000habitantes) dos casos de sífilis adquirida segundo o sexo e ano de notificação. Distrito Federal, 2009-2014.

Ano da Notificação	Número de Casos					Coef. de detecção por 100.000 hab.		
	Masculino	Feminino	Ignorado	Total	Razão	Masculino	Feminino	Total
					M/F			
2009	231	200	0	431	1,2	18,6	14,7	16,5
2010	255	160	1	416	1,6	20,8	11,9	16,2
2011	313	163	2	478	1,9	25,1	12,0	18,3
2012	387	154	1	542	2,5	30,6	11,2	20,5
2013	448	177	0	625	2,5	33,8	12,1	22,4
2014	558	210	0	768	2,7	41,2	14,0	26,9
<b>Total</b>	<b>2192</b>	<b>1064</b>	<b>4</b>	<b>3260</b>	<b>2,1</b>			

Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/ESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

**Gráfico 1-** Coeficiente de incidência de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo sexo e ano de notificação. Distrito Federal, 2009-2014.



Se formos analisar a sífilis adquirida separando a população por sexos e faixas etárias, iremos constatar um aumento expressivo do número de casos deste agravo na população de 20 a 39 anos. Esse fato é mais perceptível na população jovem masculina, em que a detecção na faixa de 20 a 29 anos é significativamente maior quando comparada as outras faixas etárias, como pode ser constatado nas tabelas 3 e 4.

**Tabela 3-** Casos de sífilis adquirida, segundo faixa etária, sexo e ano de notificação. Distrito Federal 2009 a 2014\*.

Faixa Etária	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
<b>Masculina</b>							
menor de 14 anos	1	1	4	1	2	2	11
15 a 19 anos	12	16	20	25	44	53	170
20 a 29 anos	83	92	97	140	178	228	818
30 a 39 anos	60	76	85	132	117	144	614
40 a 49 anos	32	39	56	56	65	65	313
50 a 59 anos	26	19	31	20	30	43	169
60 a 69 anos	12	9	13	8	7	16	65
70 a 79 anos	4	3	4	4	3	4	22
80 anos e mais	1	0	3	1	2	3	10
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>255</b>	<b>313</b>	<b>387</b>	<b>448</b>	<b>558</b>	<b>2192</b>
<b>Feminina</b>							
menor de 14 anos	1	1	4	1	0	3	10
15 a 19 anos	9	10	8	11	14	22	74
20 a 29 anos	55	44	37	51	54	60	301
30 a 39 anos	46	30	40	49	51	65	281
40 a 49 anos	51	41	33	16	30	29	200
50 a 59 anos	25	21	23	17	17	23	126
60 a 69 anos	10	8	15	5	8	4	50
70 a 79 anos	2	4	2	2	1	2	13
80 anos e mais	1	1	1	2	2	2	9
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>160</b>	<b>163</b>	<b>154</b>	<b>177</b>	<b>210</b>	<b>1064</b>
<b>Total</b>							
menor de 14 anos	2	2	8	2	2	5	21
15 a 19 anos	21	26	29	36	58	75	245
20 a 29 anos	138	137	134	191	232	288	1120
30 a 39 anos	106	106	125	181	168	209	895
40 a 49 anos	83	80	90	73	95	94	515
50 a 59 anos	51	40	54	37	47	66	295
60 a 69 anos	22	17	28	13	15	20	115
70 a 79 anos	6	7	6	6	4	6	35
80 anos e mais	2	1	4	3	4	5	19
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>416</b>	<b>478</b>	<b>542</b>	<b>625</b>	<b>768</b>	<b>3260</b>

Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

**Tabela 4-** Coeficiente de incidência de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo faixa etária, sexo e ano de notificação. Distrito Federal 2009 - 2014

Faixa Etária	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Masculina</b>						
< de 14 anos	0,2	0,3	1,3	0,3	0,5	0,5
15 a 19 anos	10,4	14,7	18,1	22,3	35,8	42,4
20 a 29 anos	34,7	37,1	38,5	54,8	68,7	86,9
30 a 39 anos	27,9	34,8	38,3	58,6	48,2	57,8
40 a 49 anos	20,0	24,2	34,2	33,7	38,1	36,8
50 a 59 anos	27,8	19,2	30,8	19,6	26,7	36,9
60 a 69 anos	24,6	17,3	24,6	14,9	11,3	24,2
70 a 79 anos	18,4	12,2	16,0	15,8	10,2	12,8
80 anos e mais	12,7	0,0	35,6	11,7	20,2	27,7
<b>Total</b>	<b>15,9</b>	<b>20,8</b>	<b>25,1</b>	<b>30,6</b>	<b>31,3</b>	<b>38,2</b>
<b>Feminina</b>						
< de 14 anos	0,2	0,3	1,3	0,3	0,0	0,7
15 a 19 anos	7,5	8,9	7,0	9,5	11,0	17,2
20 a 29 anos	21,4	16,5	13,7	18,6	19,6	21,5
30 a 39 anos	18,6	12,1	15,9	19,3	18,9	23,4
40 a 49 anos	27,8	22,3	17,7	8,5	14,4	13,4
50 a 59 anos	21,8	17,5	18,9	13,8	12,3	15,9
60 a 69 anos	16,2	12,1	22,4	7,4	9,8	4,6
70 a 79 anos	6,7	12,4	6,1	6,0	2,5	4,7
80 anos e mais	6,1	7,0	6,9	13,5	11,8	10,9
<b>Total</b>	<b>12,8</b>	<b>11,9</b>	<b>12,0</b>	<b>11,1</b>	<b>11,3</b>	<b>13,1</b>
<b>Total</b>						
< de 14 anos	0,2	0,3	1,3	0,3	0,2	0,6
15 a 19 anos	9,0	11,8	12,9	15,8	23,2	29,7
20 a 29 anos	27,8	26,6	25,7	36,0	43,4	53,2
30 a 39 anos	22,9	22,8	26,4	37,7	32,8	39,7
40 a 49 anos	24,1	23,2	25,7	20,5	25,1	24,0
50 a 59 anos	24,5	18,3	24,3	16,4	18,8	25,3
60 a 69 anos	19,9	14,4	23,4	10,7	10,4	13,0
70 a 79 anos	11,6	12,3	10,4	10,2	5,8	8,1
80 anos e mais	8,2	4,4	17,4	12,9	14,9	17,1
<b>Total</b>	<b>14,3</b>	<b>16,2</b>	<b>18,3</b>	<b>20,5</b>	<b>20,9</b>	<b>25,1</b>

Fonte: Sinan - Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

A tabela 5 mostra o número de casos de sífilis adquirida de acordo com o local de residência. Ao analisarmos a tabela 6 e o gráfico 2 podemos verificar que, no ano de 2014, por ordem decrescente de coeficiente de incidência, as regiões administrativas Itapoã, Paranoá, Candangolândia, Varjão, Riacho Fundo I e Samambaia, obtiveram as maiores incidências.

**Tabela 5-** Casos de sífilis adquirida segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal 2009 - 2014

Região Administrativa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Águas Claras	4	6	11	8	11	16	56
Asa Norte	16	13	31	32	23	20	135
Asa Sul	12	14	8	20	10	21	85
Brazlândia	6	4	14	14	8	4	50
Candangolândia	7	6	8	2	4	9	36
Ceilândia	87	91	95	102	159	122	656
Cruzeiro	5	5	15	8	4	8	45
Fercal	0	0	0	0	1	0	1
Gama	11	17	10	25	41	27	131
Guará	18	31	22	34	32	24	161
Itapoã	4	9	4	13	3	37	70
Jardim Botânico	0	0	1	0	1	1	3
Lago Norte	5	5	1	4	3	5	23
Lago Sul	5	3	4	1	2	4	19
N.Bandeirante	10	5	8	9	7	6	45
Paranoá	11	5	10	10	21	32	89
Park Way	1	1	2	1	1	3	9
Planaltina	45	21	43	38	53	65	265
Rec. Emas	22	6	11	15	21	53	128
Riac. Fundo I	10	11	12	8	8	18	67
Riac. Fundo II	2	3	4	2	5	10	26
Samambaia	36	48	60	56	72	98	370
Santa Maria	14	9	10	13	9	12	67
São Sebastião	27	42	24	23	21	29	166
Scia (Estrutural)	3	2	2	1	12	7	27
SIA	1	0	0	1	0	0	2
Sobradinho	9	9	8	10	12	9	57
Sobradinho II	10	5	11	10	2	4	42
Sudoeste/Octog.	2	2	5	6	3	1	19
Taguatinga	41	28	27	56	61	74	287
Varjão	4	1	4	4	2	5	20
Vicente Pires	1	1	3	4	5	5	19
Em Branco	2	13	10	12	8	39	84
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>416</b>	<b>478</b>	<b>542</b>	<b>625</b>	<b>768</b>	<b>3260</b>

Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVPEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

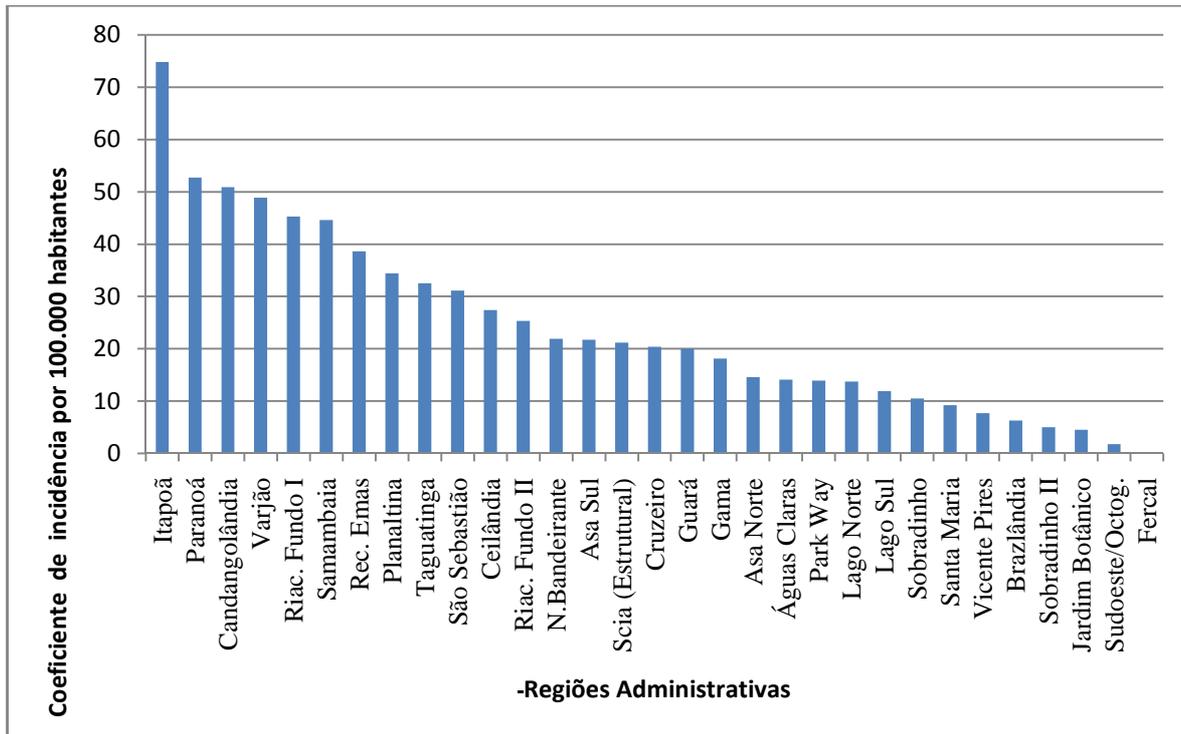
**Tabela 6-** Coeficiente de incidência de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal 2009 - 2014

Região Administrativa	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Águas Claras	7,4	5,9	10,6	7,6	9,9	14,1
Asa Norte	13,2	10,7	25,2	25,7	17,3	14,6
Asa Sul	9,5	16,5	9,3	22,9	10,6	21,7
Brazlândia	9,9	7,0	24,0	23,6	12,9	6,3
Candangolândia	41,2	37,7	49,5	12,2	23,1	50,9
Ceilândia	21,0	22,6	23,2	24,6	36,5	27,4
Cruzeiro	9,8	14,3	42,4	22,3	10,5	20,4
Fercal	0,0	0,0	0,0	0,0	10,4	0,0
Gama	7,9	12,7	7,4	18,1	28,1	18,1
Guará	13,1	29,1	20,3	31,0	27,4	20,0
Itapoã	7,0	19,8	8,6	27,7	6,2	74,8
Jardim Botânico	0,0	0,0	5,0	0,0	4,6	4,5
Lago Norte	17,5	15,5	3,1	12,1	8,5	13,7
Lago Sul	16,5	10,2	13,4	3,3	6,1	11,9
N.Bandeirante	35,4	20,4	32,1	35,6	26,2	21,9
Paranoá	22,3	9,1	17,9	17,6	35,3	52,7
Park Way	4,2	5,2	10,3	5,1	4,8	13,9
Planaltina	25,6	12,2	24,7	21,5	28,6	34,4
Rec. Emas	17,3	4,8	8,7	11,6	15,6	38,6
Riac. Fundo I	30,8	30,7	32,9	21,7	20,6	45,3
Riac. Fundo II	9,3	8,3	11,0	5,4	12,9	25,3
Samambaia	19,6	24,0	29,6	27,2	33,4	44,6
Santa Maria	12,5	7,6	8,3	10,7	7,1	9,2
São Sebastião	39,9	49,2	27,7	26,2	22,9	31,1
Scia (Estrutural)	16,6	6,6	6,5	3,2	36,9	21,2
SIA	38,4	0,0	0,0	39,5	0,0	0,0
Sobradinho	11,8	11,7	10,3	12,7	14,4	10,5
Sobradinho II	11,2	6,9	14,9	13,3	2,5	5,0
Sudoeste/Octog.	3,4	4,0	9,9	11,7	5,5	1,8
Taguatinga	14,8	13,8	13,1	26,8	27,5	32,5
Varjão	54,1	10,7	42,0	41,5	19,9	48,9
Vicente Pires	1,7	1,7	5,0	6,6	7,8	7,7
<b>Total</b>	<b>16,1</b>	<b>16,2</b>	<b>18,3</b>	<b>20,5</b>	<b>22,4</b>	<b>26,9</b>

Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

**Gráfico 2 :** Coeficiente de incidência de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo Região Administrativa . Distrito Federal-2014.



Apesar do progresso obtido com relação ao aumento do número de notificações, ainda se faz necessário aprimorar a qualidade das notificações, ao valorizar e incluir dados como escolaridade e raça/cor. A expressiva quantidade de cadastros com preenchimento desses quesitos como ignorados ou mesmo não preenchidos, como pode ser observado na Tabela 7, compromete o planejamento de políticas públicas específicas.

**Tabela 7-** Número e proporção de casos de sífilis adquirida -segundo raça/cor, escolaridade e ano de notificação. Distrito Federal. 2009 - 2014.

Distrito Federal	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Escolaridade</b>														
Analfabeto	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	1	0,1	2	0,1
1ª a 4ª série incompleta	8	1,8	11	2,6	15	3,1	6	1,1	11	1,8	9	1,2	60	1,8
4ª série completa	22	5,1	14	3,3	17	3,6	11	2,0	12	1,9	22	2,9	98	3,0
5ª a 8ª série incompleta	64	14,8	51	12,3	59	12,3	61	11,3	64	10,2	56	7,3	355	10,9
Ensino fund. completo	59	13,7	40	9,6	50	10,5	80	24,9	77	12,3	104	13,5	410	12,6
Ensino médio incompleto	35	8,1	26	6,2	31	6,5	51	15,9	68	10,9	73	9,5	284	8,7
Ensino médio completo	6	1,3	7	1,7	7	1,5	9	1,6	23	3,7	14	1,8	66	2,0
Superior incompleto	0	0	2	0,5	1	0,2	1	0,2	10	1,6	2	0,3	16	0,5
Superior completo	3	0,7	3	0,7	3	0,6	2	0,3	4	0,6	2	0,3	17	0,5
Não se aplica	0	0	3	0,7	1	0,2	0	0	1	0,2	4	0,5	9	0,3
Ign/Branco	234	54,3	259	62,3	294	61,5	321	59,2	354	56,6	481	62,6	1943	59,6
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>100</b>	<b>416</b>	<b>100</b>	<b>478</b>	<b>100</b>	<b>542</b>	<b>100</b>	<b>625</b>	<b>100</b>	<b>768</b>	<b>100</b>	<b>3260</b>	<b>100</b>
<b>Raça/cor</b>														
Branca	66	15,3	60	14,4	78	16,3	90	16,6	105	16,8	87	11,3	486	14,9
Preta	26	6	26	6,3	18	3,8	30	5,5	42	6,7	44	5,7	186	5,7
Amarela	9	2,1	9	2,2	2	0,4	5	0,9	6	1,0	7	0,9	38	1,2
Parda	146	33,9	143	34,4	121	25,3	156	28,8	182	29,1	205	26,7	953	29,2
Indígena	2	0,5	12	2,9	3	0,6	3	0,6	2	0,3	6	0,8	28	0,9
Ign/Branco	182	42,2	166	39,9	256	53,6	258	47,6	288	46,1	419	54,6	1569	48,1
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>100</b>	<b>416</b>	<b>100</b>	<b>478</b>	<b>100</b>	<b>542</b>	<b>100</b>	<b>625</b>	<b>100</b>	<b>768</b>	<b>100</b>	<b>3260</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

## 2- Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante, no Distrito Federal.

O *Treponema pallidum*, quando presente na corrente sanguínea da gestante, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação, estando, entretanto, na dependência do estado da infecção na gestante, ou seja, quanto mais recente a infecção, mais treponemas estarão circulando e, portanto, mais gravemente o feto será atingido. Inversamente, infecção antiga leva à formação progressiva de anticorpos pelas mães, o que atenuará a infecção ao conceito, produzindo lesões mais tardias na criança.

Segundo as notas Técnicas de N° 1 e 2/2014 da rede cegonha, a taxa de transmissão vertical da sífilis, em mulheres não tratadas, é superior a 70%, quando elas se encontram na fase primária e secundária da doença, reduzindo-se para 10% a 30% nas fases latentes ou terciárias. O número de casos em gestantes expressa a qualidade no pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada, em três oportunidades durante a gestação.

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.

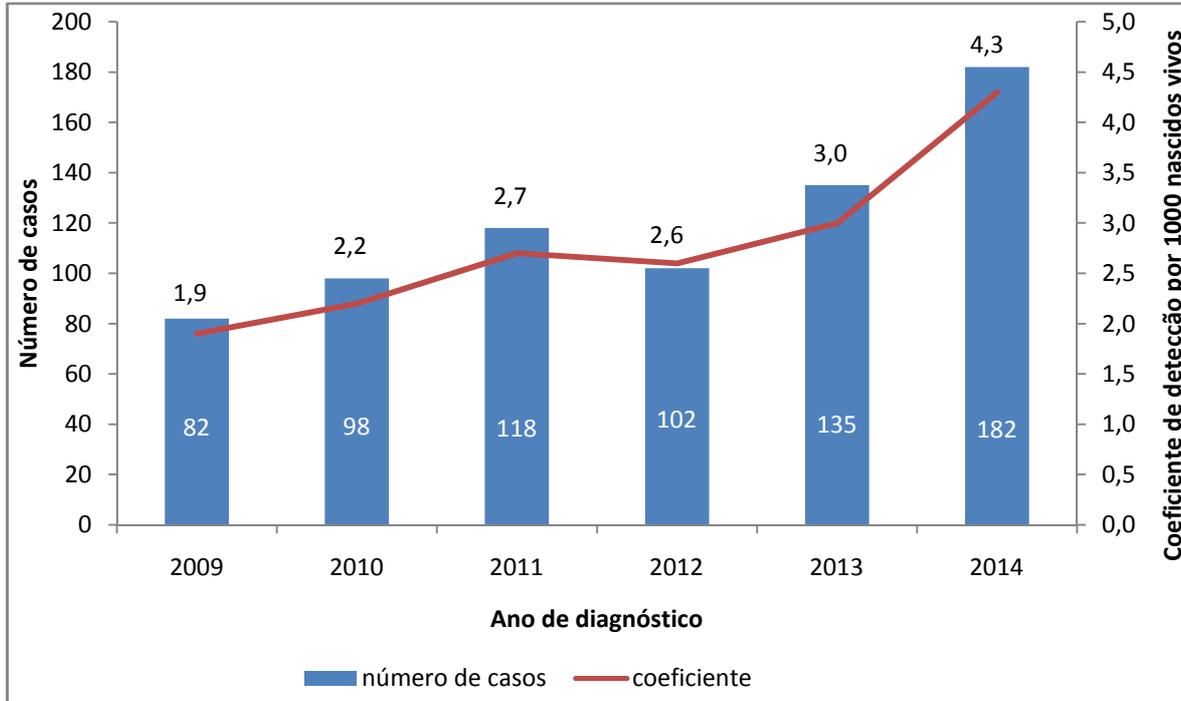
Em caso de resultado reagente, deverá ser realizada a coleta de amostra venosa para a realização do VDRL e sua titulação no laboratório da regional de saúde. Essa conduta se aplica às gestantes e suas parcerias sexuais.

O tratamento será considerado adequado e completo a partir do uso da penicilina, de acordo com o estágio da doença e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido as parcerias sexuais tratadas concomitantemente na atenção primária. Por conseguinte, faz-se necessário captar precocemente as gestantes, e executar o tratamento oportuno e adequado tanto das gestantes quanto dos seus respectivos parceiros.

O quadro abaixo resume os possíveis resultados dos testes treponêmicos e não treponêmicos, a interpretação e a conduta clínica.

Teste Treponêmico (teste rápido, Elisa, FTA-Abs,TPHA)	Teste não treponêmico (VDRL, RPR,USR)	Interpretação	Conduta
Positivo	Positivo	Sífilis recente ou prévia	Tratar
Negativo	Positivo	Provável falso positivo do VDRL	Repetir a sorologia sempre que possível
Positivo	Negativo	Sífilis primária ou latente previamente tratada ou não tratada	Tratar se não tiver informação de tratamento prévio
Negativo	Negativo	Ausência de infecção ou período de incubação	Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica, solicitar nova amostra em 30 dias.

No período analisado de 2009 a 2014 foram notificados ao Distrito Federal **717** 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, em 2013 e 2014 já é possível observar aumentos da taxa de detecção desse agravo (Gráfico3).

**Gráfico****3-**

Ao analisarmos a tabela 8 e o gráfico 4, podemos verificar que, no ano de 2014, por ordem decrescente do coeficiente de detecção, nas regiões administrativas de Candangolândia, Paranoá, Itapoã, Sobradinho e Fercal, obtiveram os maiores índices de detecção.

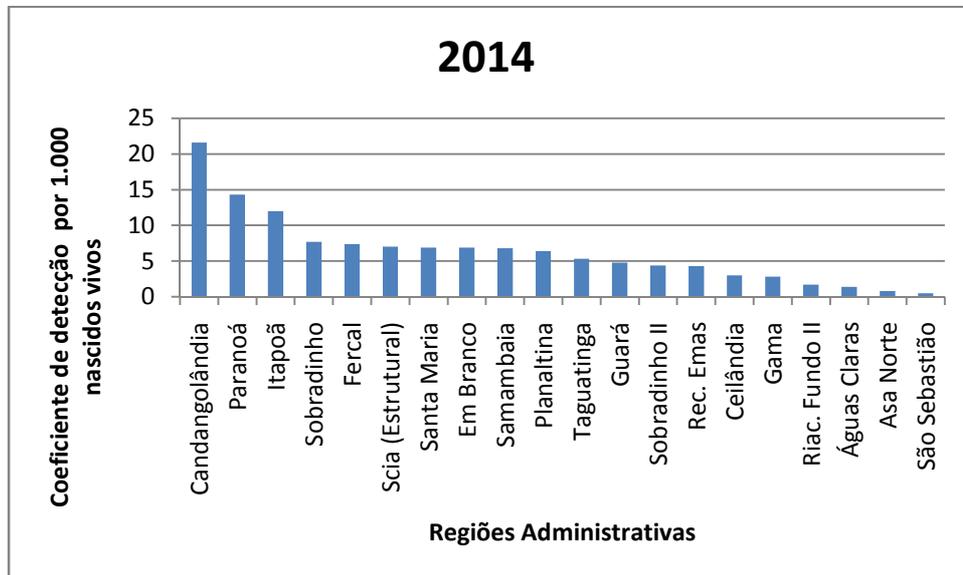
**Tabela 8-** Número e coeficiente de detecção dos casos de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos) segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal 2009 - 2014.

Região Administrativa	Número de casos							Coeficiente de detecção					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Águas Claras	2	3	2	3	2	3	15	1,3	1,8	1,1	1,5	0,9	1,4
Asa Norte	1	1	1	0	0	1	4	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0	0,8
Asa Sul	0	0	1	0	2	0	3	0,0	0,0	1,1	0,0	2,3	0,0
Brazlândia	0	3	8	4	8	0	23	0,0	2,7	7,9	4,2	7,7	0,0
Candangolândia	3	1	0	2	1	5	12	9,0	3,2	0,0	9,1	3,5	21,6
Ceilândia	15	4	15	26	14	21	95	2,0	0,6	2,1	3,9	1,9	3,0
Cruzeiro	1	0	0	1	1	0	3	2,2	0,0	0,0	3,0	2,6	0,0
Fercal	...	...	...	1	0	1	2	...	...	...	7,4	0,0	7,4
Gama	4	5	1	1	3	6	20	1,8	2,3	0,5	5,7	1,4	2,8
Guará	3	1	6	1	3	8	22	1,9	0,6	3,8	0,6	1,9	4,8
Itapoã	0	0	1	0	8	13	22	0,0	0,0	1,0	0,0	7,4	12,0
Jardim Botânico	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lago Norte	1	0	0	0	1	0	2	3,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0
Lago Sul	0	1	0	0	0	0	1	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0
N.Bandeirante	0	1	2	0	1	0	4	0,0	2,0	4,5	0,0	2,3	0,0
Paranoá	0	0	2	2	4	17	25	0,0	0,0	1,7	6,2	3,4	14,3
Park Way	0	1	3	2	1	0	7	0,0	5,2	13,3	2,1	5,0	0,0
Planaltina	6	12	13	14	13	20	78	1,9	3,8	4,2	4,5	4,1	6,4
Rec. Emas	7	6	7	6	6	9	41	3,3	2,9	3,4	2,1	2,7	4,3
Riac. Fundo I	3	5	2	4	1	0	15	5,2	6,9	3,2	1,9	1,4	0,0
Riac. Fundo II	0	4	0	4	4	1	13	0,0	7,4	0,0	7,7	5,7	1,7
Samambaia	11	15	19	4	19	25	93	2,9	4,0	5,2	6,7	4,8	6,8
Santa Maria	2	1	3	3	14	14	37	1,0	0,4	1,4	0,9	6,3	6,9
São Sebastião	2	8	11	5	2	1	29	1,1	5,0	6,6	2,7	1,1	0,5
Scia (Estrutural)	2	3	2	3	4	5	19	3,4	5,3	3,1	2,1	5,9	7,0
SIA	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sobradinho	7	5	4	5	6	8	35	5,8	3,8	3,4	4,0	4,8	7,7
Sobradinho II	8	7	8	3	2	4	32	5,5	4,8	5,8	2,7	1,6	4,4
Sudoeste/Octog.	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taguatinga	3	10	4	8	14	16	55	0,7	2,7	1,1	2,2	3,9	5,3
Varjão	0	0	1	0	1	0	2	0,0	0,0	5,1	0,0	6,4	0,0
Vicente Pires	1	0	0	0	0	0	1		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Em Branco	0	1	2	0	0	4	7	0,0	1,8	3,5	0,0	0,0	6,9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>98</b>	<b>118</b>	<b>102</b>	<b>135</b>	<b>182</b>	<b>717</b>	<b>1,9</b>	<b>2,2</b>	<b>2,7</b>	<b>2,6</b>	<b>3,0</b>	<b>4,3</b>

Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

**Gráfico 4-** Coeficiente de detecção de sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos, segundo regiões Administrativas e ano de diagnóstico. Distrito Federal-2014.



Segundo os dados disponíveis na tabela 9, a faixa etária mais acometida entre as gestantes, nos últimos seis anos é de 20 a 34 anos. A proporção de casos de sífilis em gestantes tem sido menor nas gestantes com maior escolaridade (ensino superior). Em relação à raça/cor, as gestantes que se autodeclararam pardas, em média, correspondem a 43,2% dos casos no decorrer dos anos analisados.

**Tabela 9-** Número e coeficiente de detecção dos casos de sífilis em gestante, segundo faixa etária, raça/cor, escolaridade e ano de diagnóstico. Distrito Federal 2009-2014.

Distrito Federal	Faixa Etária													
	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10_14	2	2,4	0	0	1	0,8	3	2,9	2	1,5	1	0,5	9	1,3
15-19	8	9,8	11	11,2	17	14,4	11	10,8	27	20,0	33	18,1	107	14,9
20-34	56	68,3	73	74,5	82	69,5	76	74,5	83	61,5	124	68,1	493	68,8
35-49	16	19,5	14	14,3	18	15,3	12	11,8	23	17,0	24	13,2	107	14,9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>	<b>182</b>	<b>100,0</b>	<b>717</b>	<b>100,0</b>
Distrito Federal	Escolaridade													
	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	0	0	1	1,0	1	0,8	0	0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
1ª a 4ª série incompleta do EF	5	6,1	1	1,0	4	3,4	8	7,8	5	3,7	4	2,2	27	3,8
4ª série completa do EF	9	11,0	4	4,1	3	2,5	4	3,9	3	2,2	11	6,0	34	4,7
5ª a 8ª série incompleta do EF	8	9,8	17	17,3	21	17,8	13	12,7	24	17,8	20	11,0	103	14,4
Ensino fundamental completo	9	11,0	13	13,3	9	7,6	12	11,8	7	5,2	14	7,7	64	8,9
Ensino médio incompleto	7	8,5	7	7,1	7	5,9	8	7,8	15	11,1	20	11,0	64	8,9
Ensino médio completo	12	14,6	13	13,3	22	18,6	18	17,6	16	11,9	26	14,3	107	14,9
Educação superior incompleta	1	1,2	4	4,1	1	0,8	0	0,0	5	3,7	2	1,1	13	1,8
Educação superior completa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0	0	0,0	7	3,8	9	1,3
Ign/Branco	31	37,8	38	38,8	50	42,4	37	36,3	60	44,4	78	42,9	293	40,9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>	<b>182</b>	<b>100,0</b>	<b>717</b>	<b>100,0</b>
Distrito Federal	Raça/cor													
	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	22	26,8	25	25,5	34	28,8	21	20,6	30	22,2	39	21,4	171	23,8
Preta	9	11,0	11	11,2	10	8,5	13	12,7	11	8,1	14	7,7	68	9,5
Amarela	6	7,3	1	1,0	1	0,8	1	1,0	1	0,7	1	0,5	11	1,5
Parda	32	39,0	38	38,8	51	43,2	49	48,0	56	41,5	84	46,2	310	43,2
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ign/Branco	13	15,9	23	23,5	22	18,6	18	17,6	37	27,4	44	24,2	157	21,9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>	<b>182</b>	<b>100,0</b>	<b>717</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

### 3- Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita, no Distrito Federal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou um estudo mundial, referente a casos de gestantes com sífilis, constatou que aproximadamente 25% das gestantes infectadas apresentaram como desfecho, morte fetal ou aborto espontâneo e 25%, dos recém-nascidos, com baixo peso ao nascer adquiriram infecção grave.

No Brasil, estudos de soroprevalência de HIV e sífilis realizados em parturientes nos anos de 2004 e 2010, apresentaram uma taxa de prevalência de 1,6% e 0,85%, respectivamente.

A sífilis congênita é um agravo 100% evitável, desde que a gestante seja identificada e as medidas recomendadas sejam tomadas. O Brasil é signatário junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) da “Iniciativa Regional para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e Sífilis na América Latina e Caribe”, assumindo o compromisso para a eliminação da sífilis congênita até o ano de 2015, com meta de redução da incidência para menos de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos.

A sífilis congênita resulta da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária ou no momento do parto.

A sífilis congênita pode ser dividida em: sífilis congênita precoce ou sífilis congênita tardia, conforme o momento que o caso foi diagnosticado.

\* **Sífilis congênita precoce:** Mais da metade das crianças podem ser assintomáticas ao nascer ou ter sinais muito discretos ou pouco específicos. Quando a criança apresenta sinais e sintomas, estes surgem logo após o nascimento ou nos primeiros 2 anos de vida, comumente nas 5 primeiras semanas. Além da prematuridade e do baixo peso ao nascer, os principais sintomas são, excluindo as outras causas: hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas (como por exemplo, pênfigo palmo-plantar, condiloma plano), periostite ou osteíte ou osteocondrite (com alterações características ao estudo radiológico), pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada (principalmente epitrocLEAR). Outras características clínicas incluem: petéquias, púrpura, fissura peribuca (rugas periorais), síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite.

\***Sífilis congênita tardia** Os sinais e sintomas são observados a partir do 2º ano de vida, geralmente devido à infecção por treponemas menos virulentos ou infecção materna de longa duração. Essa fase da doença caracteriza-se pelo aparecimento de estigmas que, em geral, resultam da cicatrização das lesões iniciais produzidas pelo treponema. As principais características da sífilis congênita tardia são: tibia em “lâmina de sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em “amora”, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado.

A notificação da sífilis congênita é compulsória e regular. Sendo notificada e registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mediante o preenchimento e envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Congênita, disponível em [www.saude.gov.br/sinanweb](http://www.saude.gov.br/sinanweb), que deve ser preenchida pelo profissional de saúde no exercício de sua função. Com os objetivos de:

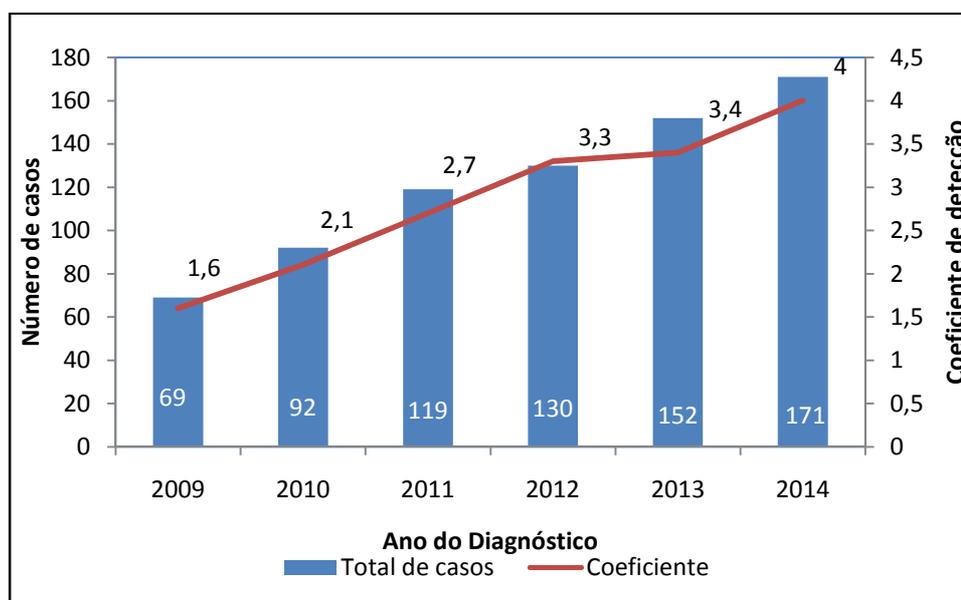
(1) monitorar o perfil epidemiológico da sífilis congênita e suas tendências;( 2)identificar os casos de sífilis congênita para subsidiar as ações de prevenção e controle, intensificando-as no pré-natal e, ( 3) acompanhar e avaliar as ações para a eliminação da sífilis congênita.

No período de 2009 a 2014 foram notificados ao Distrito Federal **733** casos de sífilis congênita. De acordo com os dados analisados observou-se um aumento anual do número de casos detectados e notificados pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica, com um recrudescimento do coeficiente de detecção de 1,6 casos por 1.000 nascidos vivos em 2009, e para 4,0 casos por 1.000 nascidos vivos em 2014. (Tabela 10 e Gráfico 5 ).

**Tabela 10-** Número e coeficiente de detecção dos casos de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal 2009 -2014.

Ano Diagnóstico	Número de Casos	Coeficiente de detecção
2009	69	1,6
2010	92	2,1
2011	119	2,7
2012	130	3,3
2013	152	3,4
2014	171	4,0
<b>Total</b>	<b>733</b>	<b>...</b>

**Gráfico 5-** Número e coeficiente de detecção dos casos de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos),segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal 2009-2014.



Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

Na tabela 11 e no gráfico 6, podemos verificar que, no ano de 2014, por ordem decrescente de coeficiente de detecção, as Regiões Administrativas: Riacho Fundo, Paranoá, Varjão, Taguatinga e Itapoã obtiveram os maiores índices de detecção e notificação.

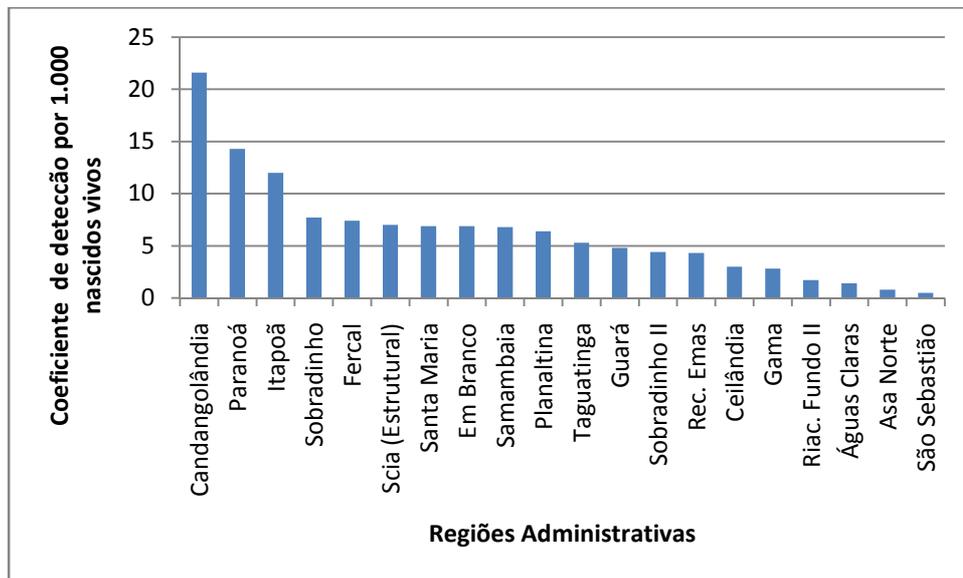
**Tabela 11-** Número e coeficiente de detecção dos casos de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos), segundo regiões administrativas e ano de diagnóstico. Distrito Federal 2009 a 2014.

Região Administrativa	Número de casos							Coeficiente de detecção					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Águas Claras	2	3	0	3	2	3	13	1,3	1,8	0,0	1,5	0,9	1,4
Asa Norte	1	1	2	0	0	6	10	0,7	0,7	1,5	0,0	0,0	4,7
Asa Sul	1	0	0	0	1	1	3	1,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,1
Brazlândia	1	0	3	2	3	7	16	0,9	0,0	3,0	1,9	2,9	6,6
Candangolândia	1	3	0	1	3	0	8	3,0	9,5	0,0	3,6	10,4	0,0
Ceilândia	9	14	14	45	28	24	134	1,2	1,9	1,9	6,5	3,9	3,4
Cruzeiro	0	0	0	3	0	1	4	0,0	0,0	0,0	7,6	0,0	2,7
Fercal	0	0	0	0	0	0	0	...	...	...	0,0	0,0	0,0
Gama	5	4	12	7	20	13	61	2,3	1,8	5,7	3,2	9,3	6,1
Guará	2	3	5	3	2	6	21	1,2	1,8	3,2	1,9	1,2	3,6
Itapoã	1	2	4	2	7	9	25	1,1	2,1	4,2	2,0	6,5	8,3
Jardim Botânico	0	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0
Lago Norte	0	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0
Lago Sul	0	3	0	0	1	0	4	0,0	7,8	0,0	0,0	3,1	0,0
N.Bandeirante	1	1	2	1	0	1	6	2,2	2,0	4,5	2,1	0,0	2,4
Paranoá	0	2	5	5	10	14	36	0,0	1,6	4,4	4,4	8,5	11,8
Park Way	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Planaltina	3	8	15	14	10	15	65	0,9	2,5	4,8	4,5	3,1	4,8
Rec. Emas	4	8	10	4	6	6	38	1,9	3,9	4,9	1,9	2,7	2,9
Riac. Fundo I	4	3	1	3	1	1	13	6,9	4,2	1,6	4,5	1,4	13,3
Riac. Fundo II	1	1	5	3	0	2	12	1,8	1,9	8,2	5,0	0,0	3,5
Samambaia	9	8	9	9	12	11	58	2,4	2,1	2,5	2,3	3,0	3,0
Santa Maria	7	5	3	6	10	11	42	3,6	2,1	1,4	2,9	4,5	5,4
São Sebastião	2	3	8	3	11	4	31	1,1	1,9	4,8	1,7	6,3	2,2
Scia (Estrutural)	3	2	4	0	3	0	12	5,1	3,5	6,2	0,0	4,5	0,0
SIA	1	0	0	0	1	0	2	27,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0
Sobradinho	1	7	3	2	1	3	17	0,8	5,3	2,6	1,6	0,8	2,9
Sobradinho II	2	4	4	5	0	3	18	1,4	2,8	2,9	4,1	0,0	3,3
Sudoeste/Octog.	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taguatinga	7	6	9	8	18	28	76	1,6	1,6	2,5	2,2	5,0	9,3
Varjão	1	1	1	0	1	2	6	5,2	5,4	5,1	0,0	6,4	10,8
Vicente Pires	0	0	0	0	0	0	0	...	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Em Branco	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>92</b>	<b>119</b>	<b>130</b>	<b>152</b>	<b>171</b>	<b>733</b>	<b>1,6</b>	<b>2,1</b>	<b>2,7</b>	<b>3,0</b>	<b>3,4</b>	<b>4,0</b>

Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

**Gráfico 6-** Coeficiente de detecção de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2009 a 2014\*.



Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

Em relação às características dos casos de sífilis congênita notificados no período de 2009 a 2014, observa-se que a maior proporção dos casos diagnosticados no Distrito Federal tem menos de 7 dias de vida, o que pode indicar que o diagnóstico está sendo realizado oportunamente, nas maternidades e na Atenção Básica (tabela 12).

**Tabela 12** - Casos de sífilis congênita, segundo ano de ocorrência, faixa etária de diagnóstico, tratamento e evolução do caso. Distrito Federal 2009 - 2014

Distrito Federal	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Faixa Etária de diagnóstico</b>															
< 7 dias	68	98,6	90	97,8	115	96,6	129	99,2	148	97,4	167	97,7	717	97,8	
7 a 27 dias	1	1,4	1	1,1	0	0,0	1	0,8	1	0,7	2	1,2	6	0,8	
28 a 364 dias	0	0,0	1	1,1	2	1,7	0	0,0	2	1,3	0	0,0	5	0,7	
1 ano	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0	0,0	1	0,7	1	0,6	4	0,5	
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,1	
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>	<b>733</b>	<b>100,0</b>	
<b>Tratamento da criança**</b>															
Pen. G cristal 100.000 a 150.000 ui kg/dia/10dd	33	51,6	43	48,9	68	63,6	89	73,6	101	74,3	98	62,4	432	64,2	
Pen. G procaina 50.000 ui kg/dia/10dd	3	4,7	4	4,5	3	2,8	6	5,0	10	7,4	9	5,7	35	5,2	
Pen. G benzatin 50.000 ui kg/dia dose única	12	18,8	11	12,5	9	8,4	7	5,8	6	4,4	11	7,0	56	8,3	
Outro Esquema	10	15,6	14	15,9	17	15,9	8	6,6	10	7,4	21	13,4	80	11,9	
Tratamento Não Realizado	3	4,7	7	8,0	6	5,6	6	5,0	5	3,7	6	3,8	33	4,9	
Ign/Branco	3	4,7	9	10,2	4	3,7	5	4,1	4	2,9	12	7,6	37	5,5	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>	<b>673</b>	<b>100,0</b>	
<b>Evolução do Caso</b>															
Vivo	60	87,0	82	89,1	98	82,4	116	89,2	130	85,5	150	87,7	636	86,8	
Óbito por sífilis congênita	3	4,3	1	1,1	2	1,7	2	1,5	1	0,7	1	0,6	10	1,4	
Óbito por outras causas	0	0,0	2	2,2	1	0,8	1	0,8	2	1,3	1	0,6	7	1,0	
Aborto	4	5,8	1	1,1	7	5,9	5	3,8	8	5,3	4	2,3	29	4,0	
Natimorto	1	1,4	3	3,3	5	4,2	4	3,1	8	5,3	10	5,8	31	4,2	
Ign/Branco	1	1,4	3	3,3	6	5,0	2	1,5	3	2,0	5	2,9	20	2,7	
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>	<b>733</b>	<b>100,0</b>	

Na tabela 13, 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 79,0% das gestantes terem realizado o pré-natal, apenas 51,3% teve o diagnóstico naquele momento e em 15,6% dos casos o parceiro realizou o tratamento.

**Tabela 13** - 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	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Realizou Pré- Natal</b>														
Sim	51	73,9	82	89,1	106	89,1	100	76,9	117	77,0	123	71,9	579	79,0
Não	16	23,2	9	9,8	13	10,9	28	21,5	30	19,7	34	19,9	130	17,7
Ign/Branco	2	2,9	1	1,1	0	0,0	2	1,5	5	3,3	14	8,2	24	3,3
Total	69	100,0	92	100,0	119	100,0	130	100,0	152	100,0	171	100,0	733	100,0
<b>Momento do diagnóstico da sífilis materna</b>														
Durante o pré-natal	28	40,6	56	60,9	62	52,1	60	46,2	85	55,9	85	49,7	376	51,3
No momento do parto/curetagem	24	34,8	21	22,8	33	27,7	49	37,7	44	28,9	59	34,5	230	31,4
Após o parto	12	17,4	3	3,3	18	15,1	15	11,5	16	10,5	18	10,5	82	11,2
Não realizado	3	4,3	1	1,1	1	0,8	1	0,8	2	1,3	1	0,6	9	1,2
Ign/Branco	2	2,9	11	12,0	5	4,2	5	3,8	5	3,3	8	4,7	36	4,9
Total	69	100,0	92	100,0	119	100,0	130	100,0	152	100,0	171	100,0	733	100,0
<b>Tratamento do parceiro</b>														
Sim	13	18,8	12	13,0	19	16,0	21	16,2	25	16,4	24	14,0	114	15,6
Não	47	68,1	61	66,3	85	71,4	96	73,8	104	68,4	110	64,3	503	68,6
Ign/Branco	9	13,0	19	20,7	15	12,6	13	10,0	23	15,1	37	21,6	116	15,8
Total	69	100,0	92	100,0	119	100,0	130	100,0	152	100,0	171	100,0	733	100,0

Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

Na tabela 14, pode-se visualizar que em média 65,0% dos casos diagnosticados no Distrito Federal de sífilis congênita, eram residentes no Distrito Federal.

**Tabela 14** - Casos de sífilis congênita, segundo Unidade Federada de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal 2009 - 2014

Distrito Federal	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Distrito Federal	69	63,3	92	67,2	119	68,4	130	68,4	152	61,0	171	63,6	733	65,0
Goiás	37	33,9	42	30,7	53	30,5	54	28,4	93	37,3	89	33,1	368	32,6
Outras Unidades Federadas	3	2,75	3	2,19	1	0,57	5	2,63	4	1,6	9	3,3	27	2,4
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>137</b>	<b>100</b>	<b>174</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>249</b>	<b>100,0</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>	<b>1128</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan Execução: GEDST/DIVEP/SVS/SESDF

\* Dados provisórios digitados até 09/03/2015 e obtidos de fichas de notificação de casos.

## 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.
Principais atividades	Diagnóstico e tratamento precoce da sífilis adquirida; incentivo ao uso regular de preservativos.	Teste rápido -no início do pré-natal e repetidos nos 2 e 3 trimestres. Tratamento da gestante e parceiro.	Teste rápido em parturientes, se 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 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.

**Anexo 3- Códigos do CID a serem utilizados no SinanNet para DST**

Deverão ser consideradas duplicidades no SINAN, os casos de DST com os mesmos dados de identificação e com datas de primeiros sintomas (ou de notificação quando essa informação não estiver disponível) com diferenças inferiores aos seguintes períodos:

- Síndrome do Corrimento Uretral - 3 meses
- Síndrome da Úlcera Genital - 3 meses
- Síndrome da Cervicite - 3 meses
- Sífilis em adultos (exceto forma primária) - 1 ano
- Condiloma/HPV - 1 ano

Obs: esses prazos deverão ser usados somente quando não houver investigação, e outras informações sobre os casos. Se houver investigação, considerar as informações obtidas na mesma.

<b>AGRAVO</b>	<b>CÓDIGO SinanNet</b>	<b>Nome do Agravo na Ficha de Notificação Compulsória</b>	<b>Nome do agravo que consta no SinanNet</b>
Sífilis adquirida	<b>A53</b>	<b>Sífilis em Adulto (excluída a forma primária) (interesse nacional)</b>	Sífilis em Adulto (excluída a forma primária)
Sífilis não especificada			
Sífilis Secundária			
Sífilis Recente Latente			
Sífilis Latente			
Sífilis Terciária			
Síndrome da Úlcera Genital Masculina	<b>N48.5</b>	<b>Síndrome da Úlcera Genital</b>	Úlcera do Pênis (obs: Embora especifique "úlcera do pênis" este CID atende também à úlcera genital feminina)
Síndrome da Úlcera Genital Feminina			
Sífilis Primária (cancro duro)			
Cancro Mole			
Síndrome do Corrimento Uretral	<b>R36</b>	<b>Síndrome do Corrimento Uretral (interesse nacional)</b>	Secreção Uretral
Uretrite por Clamídia			
Gonorréia em homem			
Outras uretrites			
Gonorréia em mulher	<b>N72</b>	<b>Síndrome do Corrimento Cervical</b>	Doença Inflamatória do Colo do Útero
Cervicite por clamídia			
Outras cervicites			
Condiloma acuminado	<b>A63.0</b>	<b>Condiloma Acuminado HPV</b>	Verrugas Anogenitais (venéreas)
Oftalmia gonocócica neonatal (crianças menores de 28 dias)	<b>A54.3</b>	<b>Oftalmia Gonocócica (Infecção Gonocócica do olho)</b>	Infecção Gonocócica do Olho

Obs: Não são mais de notificação compulsória: Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Herpes Genital, DST não especificada, Candidíase, Tricomoníase e Infecção por Gardnerella. (NIC I e II e ASCUS não fazem parte desta lista).

**Referencias Bibliográficas**

CARRARA, S. *Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. 339 p. ISBN: 85-85676-28-0. Disponível em Scielo Books <<http://books.scielo.org>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. Ed. Brasília, 812 p. 2014.

Notas Técnicas Nº 1 e 2 /2014 Rede Cegonha do Distrito Federal Grupo Condutor Central – Volume II. Brasília, setembro de 2014

**Boletim Epidemiológico de Sífilis no Distrito Federal:** Informativo da Gerência de DST/ DIVEP/SVS/SES-DF.

**Governador:** Rodrigo Rollemberg

**Secretário do Estado de Saúde:** João Batista de Sousa

**Subsecretário de Vigilância à Saúde:** José Carlos Valença

**Diretora de Vigilância Epidemiológica:** Tereza Cristina Vieira Segatto

**Gerente de DST:** Sérgio D'Ávila.

**Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Elaboração de Projetos:**

Elaboração e texto: Ludmila Amábele Syrio e Oliveira Herrmann;

Revisão técnica: Ana Carolina Nagib Murr, Ricardo Azevedo de Menezes, Rosângela Maria Magalhães Ribeiro, Adelson Guimarães da Costa, Gisele Hentzy Moraes, Rosângela Silva, Maria Amélia Cavalcanti Yoshizawa.

Organização dos dados e tabela: Ludmila Amábele Syrio e Oliveira Herrmann

**Endereço:** Setor Bancário Norte (SBN).Quadra 02, Bloco P.Lote 04, Loja 01. CEP: 70.040-020- Brasília-DF. Tel.: (61) 3322-1590.

E-mail: dstaidssaude@gmail.com