

# 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 1, n.º 1, outubro de 2012

## Apresentação

É com muita satisfação que a Gerência de DST/DIVEP/SVS/SES/DF disponibiliza uma edição especial sobre a epidemiologia da sífilis no Distrito Federal. Esta edição apresenta a série histórica das notificações de sífilis no DF desde a década de 80, acompanhada de uma análise sobre a vigilância epidemiológica da sífilis em gestantes e sífilis congênita na rede pública de saúde.

Ainda nesta edição o leitor vai encontrar um quadro de interpretação dos marcadores sorológicos para sífilis elaborado a partir da Portaria nº3242 MS/GMS, de 30 de dezembro de 2011, que estabelece as normas técnicas para o diagnóstico de sífilis em todo o território nacional.

É fundamental a atenção aos pontos destacados neste informe. Mesmo porque não basta garantir a existência de profissionais e de insumos para que haja a resposta adequada de controle da sífilis congênita. É necessário esforço dos diversos níveis e áreas da SES/DF para a qualificação de seus profissionais com vistas ao diagnóstico e tratamento oportunos da gestante e criança expostas, da organização das redes de referência e contra referência em todos os níveis de complexidade. Não menos importante é o compromisso político-institucional pela eliminação da sífilis como um problema de saúde pública no DF.

Contribuir para mobilizar sua atenção e seu empenho no cumprimento dessa responsabilidade pública é o principal objetivo deste informe. Contamos com você!

*Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais*

## Diretrizes para a Redução da Transmissão Vertical da Sífilis no Distrito Federal no âmbito da Rede Cegonha

Em 2007, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Redução da Transmissão Vertical (TV) do HIV e da Sífilis. Este Plano define responsabilidades bem como pactua metas de redução escalonada e regionalizada das taxas destes agravos.

No mesmo ano, Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (GEDST) do Distrito Federal realizou uma experiência de pactuação de ações pró-redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis no DF, formalizada na publicação da Portaria nº. 37/2008<sup>1</sup>.

Nesta normativa foram pactuadas as 25 ações, que contemplam os procedimentos, as condutas e as ações pró-redução da transmissão

vertical do HIV e da Sífilis a serem adotadas pelos profissionais de saúde que atuam nas unidades da SES/DF.



Em 2012, a SES/DF, em consonância com as diretrizes políticas do Ministério da Saúde (Rede Cegonha), elegeu a atenção materno-infantil como prioridade e vem empenhando esforços permanentes para conformar uma rede de saúde organizada, integrada, eficiente e capaz de

<sup>1</sup> Governo Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 37 de 4 de abril de 2008. Normatiza ações pró-redução da transmissão vertical do HIV e Sífilis. Diário Oficial do Distrito Federal, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 abr. 2008. Seção 1, p 11-16.

**Boletim Epidemiológico de sífilis no DF - 2012**

responder as reais necessidades desse segmento populacional no DF.

Busca, assim, otimizar o potencial de resolução dos serviços públicos de saúde, sensibilizando seus diversos níveis de gestão, estruturando e propondo a adequação física das unidades, bem como reorganizando os fluxos assistenciais (rede de referência e contrarreferência) e também reforçando as estratégias de capacitação dos servidores da SES.

A eliminação da sífilis congênita como um problema de saúde pública, além de ser um de nossos grandes desafios, é um indicador de qualidade da atenção pré-natal e, portanto, da atenção primária do sistema 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, traz consigo a possibilidade de melhoria do acesso ao diagnóstico de sífilis no pré-natal, tornando-o mais oportuno por meio da tecnologia de 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, permite o início do tratamento nas gestantes (ver quadro de interpretação e conduta no final deste informe epidemiológico). Ressalta-se, no entanto, que deverá ser colhida amostra de punção venosa da gestante e de sua(s) parceria(s) sexual para envio ao laboratório e realização das metodologias laboratoriais preconizadas pela Portaria nº 3242 GM/MS, de 30 de dezembro de 2011 e a Portaria nº 77GM/MS de 12 de janeiro de 2012.

Espera-se que a norma consensuada e a implementação da Rede Cegonha: a) seja um instrumento de qualificação dos serviços e do desenvolvimento profissional; b) facilite o acesso e o incentivo à realização dos exames para detecção de HIV e sífilis; c) permita o conhecimento do

status sorológico da gestante, da parturiente e de seu(s) parceiro(s); d) que se possibilite a adoção de medidas preventivas pertinentes e o início oportuno do tratamento; e) a sensibilização dos profissionais para desenvolver o conjunto de ações inerentes ao programa de prevenção e controle das transmissões verticais no DF.

Para maiores informações: [www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br) no link: Rede Cegonha.



## 1 – Situação Epidemiológica da Sífilis Adquirida (exceto cancro duro) 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 inadequadamente<sup>1</sup>.

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<sup>1,2</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no Brasil, em 2003, ocorreram cerca de 843 300 casos de sífilis<sup>1,3,4</sup>. 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. Esse agravo é de notificação compulsória na rede de saúde a partir de 1976, desde então foram notificados 37.268 casos da doença pela rede pública de saúde do DF (Tabela 1.1).

A análise da série histórica da sífilis no DF denota, a partir de 1985 uma redução do número de notificações. Essa queda também foi observada para outras DST de notificação compulsória no DF, com exceção do condiloma/HPV e da síndrome da cervicite. Pode estar relacionada a dois fatores: 1) dificuldade de acesso dos usuários ao diagnóstico pela diminuição da capacidade dos serviços de atender a demanda da clientela; 2) maior frequência de uso do preservativo em consequência das campanhas de prevenção da aids iniciadas em 1986 e 3) também pode estar associado também a uma menor sensibilização dos profissionais de saúde para notificação de casos, que poderia ser traduzida pela menor captação destes pelo sistema de vigilância epidemiológica.

Durante 10 anos, de 1987 a 1997, observa-se oscilações no número de notificações, mas o total de

notificações anuais manteve-se sempre superior a 1.000 casos no DF (Tabela 1.1).

Observa-se ainda, que o número de casos de sífilis adquirida notificados em 2004 foi bastante superior ao registrado em anos anteriores. Isso ocorreu provavelmente devido ao diagnóstico de novos casos durante a campanha de detecção e tratamento da sífilis, realizada em abril de 2004. Entretanto, apesar de campanha semelhante ter sido realizada em 2006, não se registrou elevação do número de casos notificados de sífilis neste ano (Tabela 1.1).

A partir de 2007, detectou-se menos de 500 casos de sífilis adquirida no DF. Embora observe-se essa diminuição importante no número de casos de sífilis nos últimos 5 anos, esse total de casos ainda é muito preocupante, uma vez que esses dados só se referem aos casos atendidos na rede pública de saúde e que essa doença permanece em grande parte de sua história natural latente, ou seja, sem sintomas, necessitando de sorologia para seu diagnóstico (Tabela 1.1).

Chama atenção que, no período de 2007 a 2011, o total de casos de sífilis adquirida no DF permanece superior ao número de casos anuais de Aids. Em que pese o adoecimento por sífilis não conferir imunidade, esse agravo tem cura, o que permitiria a quebra da cadeia de transmissão, diferentemente do HIV, que para a quebra dessa transmissão depende do uso consistente de preservativos e adesão ao tratamento com antirretrovirais durante toda a vida da pessoa.

A incidência de sífilis por localidade é fortemente influenciada pela atendimento disponibilização às DST por parte da regional de saúde. Assim, regionais com programas de DST melhor organizados podem apresentar uma incidência registrada maior que a de outras, nas quais o problema tenha, de fato, maior magnitude. Em média, no período de 2007 a 2011, as localidades com as maiores detecções de sífilis adquiridas foram Candangolândia, São Sebastião, Varjão, Paranoá e Planaltina, em ordem decrescente.

A razão de sexo masculino/feminino é um importante indicador a ser analisado no monitoramento da dinâmica epidemiológica das DST. 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

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7-53.

<sup>4</sup> Sewarcwald 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.

**Boletim Epidemiológico de sífilis no DF - 2012**

homens para cada caso em mulheres em 2007 para o dobro de casos no sexo masculino para cada no sexo feminino em 2011. Em 2012, dados ainda parciais, demonstram cerca de 3 casos em homens para cada caso em mulheres no DF.

Entre as pessoas do sexo masculino, a faixa etária com maior incidência específica foi a de 20 a 29 anos de idade, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos, no período de 2007 a 2011. Dentre as mulheres, a maior incidência específica ocorreu entre 50 anos e mais no período de 2007 a 2008, e a de 40 a 49 anos, de 2009 a 2011.

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 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 2012, 34,4 % eram pardos, 16,1% brancos e 4,9% foram assinalados como pretos.



## Boletim Epidemiológico de sífilis no DF - 2012

Tabela 1.1 - Casos de sífilis adquirida (nº. e coeficiente de detecção por 100.000hab.), segundo ano de notificação. Distrito Federal, 1976 a 2012\*.

Ano de notificação	Sífilis Adquirida	
	Nº	Coeficiente.
1976	314	42.9
1977	182	24.9
1978	407	55.7
1979	366	50.0
1980	589	80.5
1981	663	87.6
1982	3033	385.0
1983	1713	209.2
1984	3058	360.0
1985	2099	238.5
1986	1626	178.5
1987	1540	163.7
1988	1391	143.4
1989	1266	126.8
1990	1212	118.1
1991	1556	147.0
1992	1291	117.7
1993	1211	109.5
1994	1247	110.6
1995	1284	111.7
1996	1049	82.9
1997	1036	79.4
1998	672	50.3
1999	710	51.9
2000	973	66.3
2001	885	59.0
2002	577	37.6
2003	716	45.7
2004	1025	64.1
2005	699	41.9
2006	534	31.3
2007	432	24.2
2008	413	21.9
2009	430	22.2
2010	274	14.0
2011	465	23.3
2012	330	...
<b>Total</b>	<b>37268</b>	<b>...</b>

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 13/08/2012 e obtidos das fichas de notificação de casos.

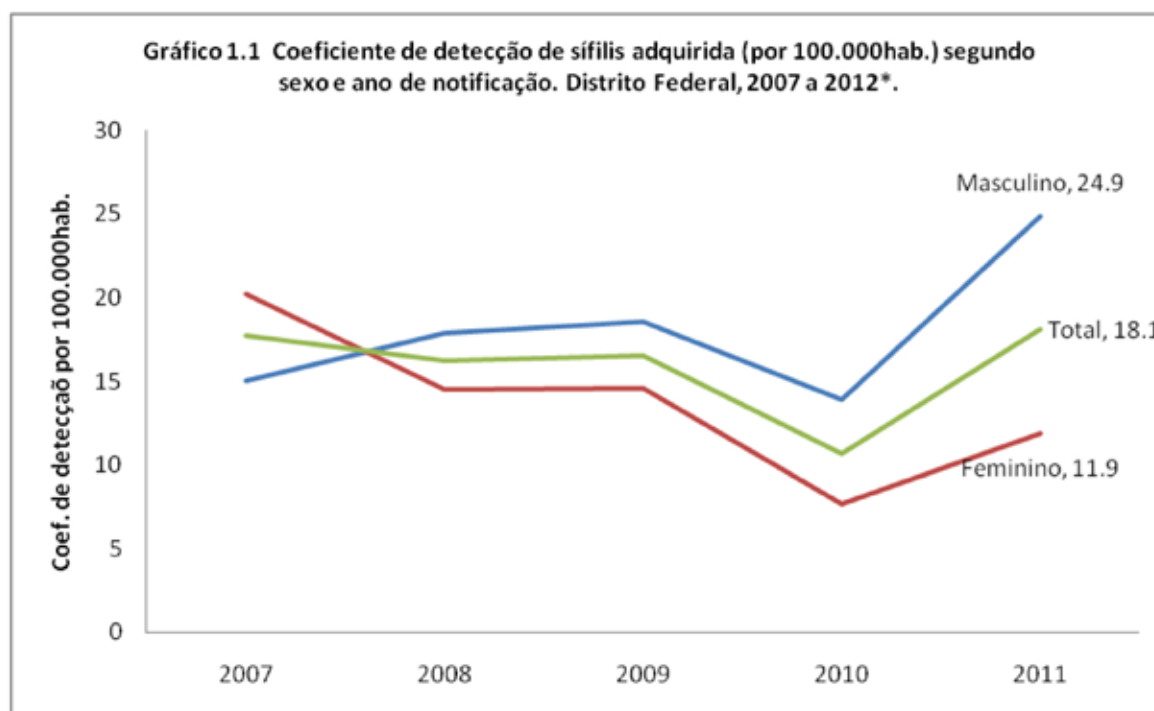
## Boletim Epidemiológico de sífilis no DF - 2012

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 2012\*.

Ano de diagnóstico	Número de casos				Coeficiente de incidência por 100.000 hab.		
	Masculino	Feminino	Total	Razão M/F	Masculino	Feminino	Total
2007	175	257	432	0.7	15.0	20.2	17.7
2008	219	194	413	1.1	17.9	14.5	16.2
2009	231	199	430	1.2	18.6	14.6	16.5
2010	171	103	274	1.7	13.9	7.7	10.7
2011	306	159	465	1.9	24.9	11.9	18.1
2012	247	83	330	3.0	...	...	...
<b>Total</b>	<b>1349</b>	<b>995</b>	<b>2344</b>	<b>1.4</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>

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

\*Dados provisórios e parciais digitados até 13/08/2012 e obtidos das fichas de notificação de casos.



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

\*Dados provisórios e parciais digitados até 13/08/2012 e obtidos das fichas de notificação de casos.

## Boletim Epidemiológico de sífilis no DF - 2012

Tabela 1.3 - Casos de sífilis adquirida (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo faixa etária, sexo e ano de notificação. Distrito Federal, 2007 a 2012\*.

Faixa etária	2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	n	
<b>Masculino</b>													
15 a 19 anos	7	6.5	17	15.0	12	10.4	10	9.2	20	18.4	19	85	
20 a 29 anos	49	21.3	70	29.4	83	34.7	66	26.6	96	38.7	89	453	
30 a 39 anos	46	22.9	52	24.6	61	28.4	44	20.1	85	38.9	87	375	
40 a 49 anos	34	24.1	37	24.3	32	20.0	29	18.0	54	33.5	36	222	
50 a 59 anos	24	28.3	24	26.5	26	27.8	13	13.1	31	31.3	12	130	
60 a 69 anos	11	25.4	12	25.7	12	24.6	7	13.4	13	25.0	3	58	
70 a 79 anos	4	21.7	4	19.7	4	18.4	2	8.1	4	16.2	1	19	
80 anos e mais	0	0.0	3	40.5	1	12.7	0	0.0	3	36.2	0	7	
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>15.0</b>	<b>219</b>	<b>17.9</b>	<b>231</b>	<b>18.6</b>	<b>171</b>	<b>13.9</b>	<b>306</b>	<b>24.9</b>	<b>247</b>	<b>1349</b>	
<b>Feminino</b>													
15 a 19 anos	9	8.0	13	11.0	9	7.5	9	8.0	8	7.1	5	53	
20 a 29 anos	74	29.6	45	17.5	55	21.4	29	10.9	36	13.5	30	269	
30 a 39 anos	61	26.5	56	23.1	46	18.6	21	8.5	41	16.6	25	250	
40 a 49 anos	48	29.3	35	19.9	51	27.8	23	12.5	33	18.0	10	200	
50 a 59 anos	31	30.2	25	22.7	25	21.8	12	10.0	23	19.2	9	125	
60 a 69 anos	21	39.1	15	25.7	10	16.2	5	7.6	15	22.7	3	69	
70 a 79 anos	11	42.5	4	14.2	2	6.7	3	9.3	2	6.2	0	22	
80 anos e mais	2	13.9	1	6.4	1	6.1	1	7.0	1	7.0	1	7	
<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>20.2</b>	<b>194</b>	<b>14.5</b>	<b>199</b>	<b>14.6</b>	<b>103</b>	<b>7.7</b>	<b>159</b>	<b>11.9</b>	<b>83</b>	<b>995</b>	

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

\*Dados provisórios e parciais digitados até 13/08/2012 e obtidos das fichas de notificação de casos.

## Boletim Epidemiológico de sífilis no DF - 2012

Tabela 1.4 - Casos de sífilis adquirida (número e coeficiente de detecção por 100.000 hab.) segundo localidade de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2012\*.

Localidades	Número de casos							Coeficiente por 100.000hab.				
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total	2007	2008	2009	2010	2011
Águas Claras	1	7	3	4	11	5	31	2.0	13.2	5.5	3.5	9.7
Asa Norte	9	27	17	9	30	21	113	8.0	22.7	14.0	8.8	29.2
Asa Sul	14	18	12	9	8	17	78	11.9	14.6	9.5	8.4	7.5
Brazlândia	2	1	6	3	14	8	34	3.5	1.7	9.9	5.2	24.3
Candangolândia	4	4	7	4	8	2	29	25.2	24.0	41.2	25.1	50.2
Ceilândia	89	99	87	71	93	64	503	23.1	24.4	21.0	17.6	23.1
Cruzeiro	9	6	5	2	14	7	43	18.9	12.0	9.8	5.3	37.0
Gama	22	12	11	7	10	6	68	16.9	8.8	7.9	5.2	7.4
Guará	39	15	18	21	22	21	136	30.3	11.1	13.1	16.9	17.7
Itapoã	5	5	4	3	3	9	29	9.3	8.9	7.0	7.2	7.2
Jardim Botânico	1	2	0	0	1	0	4	5.7	10.9	0.0	0.0	4.5
Lago Norte	8	9	5	2	1	3	28	30.0	32.1	17.5	6.0	3.0
Lago Sul	2	2	5	2	4	1	16	7.1	6.7	16.5	6.8	13.5
N.Bandeirante	6	1	10	4	8	1	30	22.8	3.6	35.4	16.9	33.8
Paranoá	20	17	11	2	10	9	69	43.5	35.2	22.3	3.7	18.7
Park Way	0	4	1	0	2	1	8	0.0	17.0	4.2	0.0	10.0
Planaltina	62	31	45	13	41	23	215	37.8	18.0	25.6	7.6	23.9
Rec. Emas	16	15	22	2	11	11	77	13.5	12.0	17.3	1.6	9.1
Riac. Fundo I	5	6	10	6	12	2	41	16.5	18.9	30.8	18.9	37.8
Riac. Fundo II	1	6	2	1	4	1	15	5.0	28.3	9.3	2.5	10.0
Samambaia	32	39	35	34	57	31	228	18.6	21.6	19.0	16.9	28.4
Santa Maria	2	24	14	6	10	8	64	1.9	21.9	12.5	5.1	8.4
São Sebastião	19	12	27	34	24	16	132	30.1	18.1	39.9	43.4	30.6
Scia (Estrutural)	5	6	3	1	2	1	18	29.7	33.9	16.6	6.2	12.3
SIA	0	0	1	0	0	1	2	0.0	0.0	38.4	0.0	0.0
Sobradinho	9	11	9	7	8	4	48	12.6	14.7	11.8	9.7	11.1
Sobradinho II	6	3	10	5	11	6	41	7.2	3.4	11.2	5.2	11.4
Sudoeste/Octog.	1	2	2	2	5	4	16	1.8	3.5	3.4	4.6	11.6
Taguatinga	29	24	41	14	27	38	173	11.2	8.8	14.8	7.6	14.6
Varjão	1	2	4	0	4	3	14	14.5	27.6	54.1	0.0	46.8
Vicente Pires	0	0	1	0	3	2	6	...	...	...	0.0	4.8
Em Branco	13	3	2	7	9	4	38	...	...	...	...	...
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>413</b>	<b>430</b>	<b>275</b>	<b>467</b>	<b>330</b>	<b>2347</b>	<b>17.7</b>	<b>16.2</b>	<b>16.5</b>	<b>10.7</b>	<b>18.2</b>

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

\*Dados provisórios e parciais digitados até 13/08/2012 e obtidos das fichas de notificação de casos.



## Boletim Epidemiológico de sífilis no DF - 2012

Tabela 1.5 - Casos de sífilis adquirida (número e proporção) segundo raça/cor e escolaridade e ano de notificação. Distrito Federal, 2007-2012\*.

Distrito Federal	2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Escolaridade</b>														
Analfabeto	3	0.7	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.2
1ª a 4ª série incompleta do EF	14	3.2	12	2.9	8	1.9	6	2.2	15	3.2	2	0.6	57	2.4
4ª série completa do EF	38	8.8	20	4.8	22	5.1	7	2.5	17	3.6	7	2.1	111	4.7
5ª a 8ª série incompleta do EF	77	17.8	56	13.6	65	15.1	36	13.1	57	12.2	36	10.9	327	13.9
Ensino fundamental completo	48	11.1	56	13.6	59	13.7	33	12.0	48	10.3	60	18.2	304	13.0
Ensino médio incompleto	13	3.0	19	4.6	35	8.1	18	6.5	31	6.6	34	10.3	150	6.4
Ensino médio completo	13	3.0	13	3.1	6	1.4	4	1.5	7	1.5	5	1.5	48	2.0
Educação superior incompleta	2	0.5	4	1.0	0	0.0	2	0.7	1	0.2	1	0.3	10	0.4
Educação superior completa	2	0.5	6	1.5	3	0.7	2	0.7	3	0.6	1	0.3	17	0.7
Não se aplica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ignorado/Branco	222	51.4	226	54.7	232	54.0	167	60.7	288	61.7	184	55.8	1319	56.2
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>100.0</b>	<b>413</b>	<b>100.0</b>	<b>430</b>	<b>100.0</b>	<b>275</b>	<b>100.0</b>	<b>467</b>	<b>100.0</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>2347</b>	<b>100.0</b>
<b>Raça/cor</b>														
Branca	61	14.1	80	19.4	67	15.6	41	14.9	73	15.6	56	17.0	378	16.1
Preta	20	4.6	20	4.8	26	6.0	12	4.4	18	3.9	20	6.1	116	4.9
Amarela	6	1.4	7	1.7	9	2.1	4	1.5	2	0.4	1	0.3	29	1.2
Parda	167	38.7	169	40.9	145	33.7	100	36.4	119	25.5	108	32.7	808	34.4
Indígena	2	0.5	2	0.5	2	0.5	11	4.0	3	0.6	2	0.6	22	0.9
Ign/Branco	176	40.7	135	32.7	181	42.1	107	38.9	252	54.0	143	43.3	994	42.4
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>100.0</b>	<b>413</b>	<b>100.0</b>	<b>430</b>	<b>100.0</b>	<b>275</b>	<b>100.0</b>	<b>467</b>	<b>100.0</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>2347</b>	<b>100.0</b>

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

\*Dados provisórios e parciais digitados até 13/08/2012 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 concepto 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 vertical<sup>1</sup>, além de uma definição de caso com alta sensibilidade, dado os compromissos nacionais e internacionais para a sua eliminação.

O estudo 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 1,8 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 119 ( 2,7 casos por 1000 NV) em 2011 (Gráfico 2.1).

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%)<sup>2</sup>. 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. Essa baixa detecção pode estar relacionada a falhas na realização do diagnóstico durante o pré-natal, a falta de insumos diagnósticos ou à subnotificação dos casos. Ou, ainda, ao somatório de todos esses fatores. Em 2011, as maiores razões de detecção ocorreram, em ordem decrescente nas localidades de Candangolândia (9,0 por 1.000 NV), Sobradinho (5,8 por 1.000 NV) e Sobradinho II (5,5 por 1.000 NV) (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 (42,0% em 2011), 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 e 2011, em gestantes com ensino médio completo (Tabela 2.2 ).

Sabe-se que a sífilis congênita pode ser controlada por meio de diagnóstico e tratamento adequados durante o acompanhamento pré-natal, sendo que seu aparecimento representa de pronto as limitações dos serviços de saúde, principalmente os da atenção básica, pois um de seus maiores objetivos é o de oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal organizada e de qualidade<sup>3</sup>.

No Distrito Federal, embora tenha ocorrido um declínio da sífilis congênita (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 chegou a 118 casos (2,7 casos por 1000 NV), o que configura um cenário de vulnerabilidade dessas crianças (Tabela 2.3) e a necessidade da melhoria da atenção de nível primário.

Em relação às características dos casos de sífilis congênita notificados no período de 2007 a 2012, observa-se que maior proporção dos casos de sífilis congênita 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Tavares LHLC, Silva O, Paz LC, Lopes LAB, Oliveira MLC, Macedo MML, Geraldes 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.

<sup>3</sup> MESQUITA et al. *Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal*. DST - J bras Doenças Sex Transm 2012;24(1):20-27 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264.

**Boletim Epidemiológico de sífilis no DF - 2012**

umentando nos dois últimos anos, o que pode ser atribuído a uma melhoria na vigilância epidemiológica da mortalidade infantil (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 e 29 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, 84,4% tenha realizado pré-natal apenas 52,7% teve o diagnóstico naquele momento e em somente 15,0% dos casos o parceiro realizou o tratamento.

Dentre os fatores associados ao recrudescimento da sífilis congênita no DF, pode-se destacar: a) a persistência, ao longo do ano de 2011, da falta de insumos para a realização do VDRL e de testes confirmatórios, apesar dos alertas emitidos por esta Gerência; b) o fluxo ineficiente de resultados dos testes de detecção de sífilis entre a unidade laboratorial e os serviços da rede básica na maioria das regionais de saúde; c) limite do número de coleta de exames diários por parte dos laboratórios, sem a priorização das gestantes, em algumas regionais; d) o precário processo de informatização, de infraestrutura e de apoio logístico (impressora, papel e impressos) nos diferentes níveis do sistema de saúde, prejudica a entrega dos resultados em tempo hábil.

Adicionalmente, a baixa cobertura das equipes da Estratégia Saúde da Família, e a incompletude de profissionais em muitas delas, podem estar contribuindo para a insuficiente detecção e efetiva resolução dos casos detectados.

Tais fatores foram identificadas por meio de relatos dos profissionais da rede em supervisões e em reuniões técnicas periódicas, realizadas por esta Gerência, ocorridas em 2011 e 2012.

Nesse contexto, recomenda-se:

1 – a reativação dos Comitês Locais e Central de sífilis congênita com o objetivo de analisar a situação epidemiológica, verificação de seus determinantes (Portaria Nº. 33 de 11 de março de 2005/SES-DF);

2 – haja o empenho de toda a SES-DF na implementação da Rede Cegonha, pois esta fornece subsídios para a melhoria do diagnóstico de sífilis no pré-natal por meio da tecnologia de testagem rápida.

3 – aprimoramento do monitoramento sistemático, pela Diretoria de Assistência Farmacêutica, do abastecimento dos medicamentos relacionados às DST, antecipando a falta dos mesmos na rede e providenciando a compra em tempo útil.

4 – melhoria substancial nos trâmites dos processos de compra dos insumos laboratoriais para esse agravo na central de compras da SES-DF, dado os grandes entraves na aquisição desse insumo nesta secretaria.

5 – o horário de coleta de exames de sangue nas unidades básicas de saúde e nos laboratórios regionais, priorizando as gestantes;

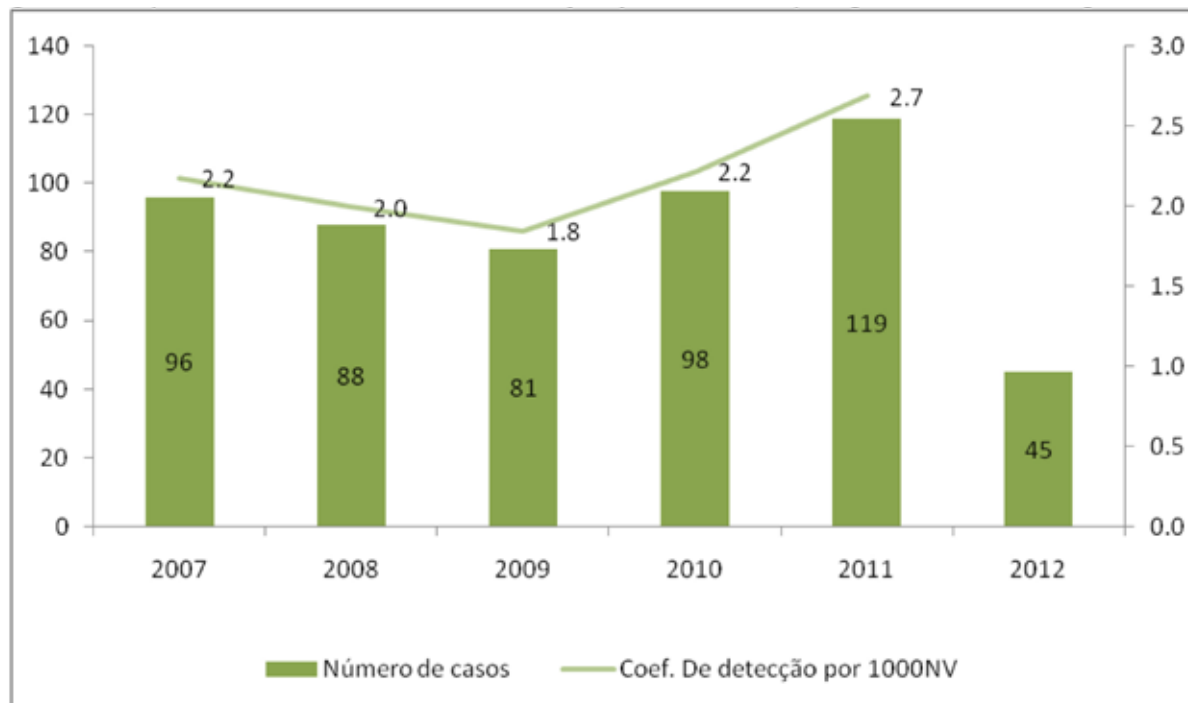
6 – o software de laboratório e o prontuário eletrônico da SES-DF disponibilizem um relatório sistemático de resultados reagentes de sífilis que apóiem e alertem os profissionais na rotina de pré-natal e de procedimentos da vigilância epidemiológica.

7 – os cartões de acompanhamento de pré-natal sejam rotineiramente revisados pelos responsáveis no último trimestre quanto à completude das anotações.

Relembramos que a redução da sífilis congênita é um compromisso assumido no Pacto Pela Saúde, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e é um indicador de qualidade da atenção pré-natal.

## Boletim Epidemiológico de sífilis do Distrito Federal - 2012

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 2012\*.



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

\*Dados provisórios e parciais digitados até 13/08/2012 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

## Boletim Epidemiológico de sífilis do Distrito Federal - 2012

Tabela 2.1 - Casos de sífilis em gestante (número e coeficiente de detecção por 1000 NV) segundo localidade de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2012\*.

Localidade de Residência	2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	n	
Águas Claras	0	0.0	1	0.7	2	1.3	3	1.8	2	1.2	1	9	
Asa Norte	2	1.3	3	2.0	1	0.7	1	0.7	1	0.7	0	8	
Asa Sul	0	0.0	3	2.4	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	4	
Brazlândia	2	1.6	7	5.9	0	0.0	3	2.7	8	7.1	2	22	
Candangolândia	1	3.1	1	2.9	3	9.0	1	3.2	0	0.0	0	6	
Ceilândia	3	0.4	8	1.1	15	2.0	4	0.6	15	2.1	16	61	
Cruzeiro	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	1	2	
Gama	4	1.7	5	2.1	4	1.8	5	2.3	1	0.5	0	19	
Guará	3	1.7	0	0.0	3	1.9	1	0.6	6	3.7	1	14	
Itapoã	2	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	3	
Jardim Botânico	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	
Lago Norte	0	0.0	0	0.0	1	3.0	0	0.0	0	0.0	0	1	
Lago Sul	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	1	
N.Bandeirante	2	4.5	1	2.2	0	0.0	1	2.0	2	4.0	0	6	
Paranoá	1	0.7	2	1.6	0	0.0	0	0.0	2	1.6	0	5	
Park Way	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.2	3	15.5	0	4	
Planaltina	15	4.7	8	2.5	6	1.9	12	3.8	13	4.1	3	57	
Rec. Emas	5	2.4	7	3.6	7	3.3	6	2.9	7	3.4	2	34	
Riac. Fundo I	2	3.3	5	7.8	3	5.2	5	6.9	2	2.8	0	17	
Riac. Fundo II	2	3.9	0	0.0	0	0.0	4	7.4	0	0.0	2	8	
Samambaia	19	5.1	9	2.4	11	2.9	15	4.0	19	5.1	3	76	
Santa Maria	0	0.0	6	2.8	2	1.0	1	0.4	3	1.3	1	13	
São Sebastião	14	7.7	5	3.1	2	1.1	8	5.0	11	6.9	4	44	
Scia (Estrutural)	3	5.4	6	10.0	2	3.4	3	5.3	3	5.3	0	17	
SIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	
Sobradinho	3	2.1	3	2.3	7	5.8	5	3.8	4	3.0	2	24	
Sobradinho II	7	4.8	2	1.3	8	5.5	7	4.8	8	5.5	1	33	
Sudoeste/Octog.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	
Taguatinga	4	0.9	5	1.2	3	0.7	10	2.7	4	1.1	6	32	
Varjão	2	9.6	1	5.7	0	0.0	0	0.0	1	5.4	0	4	
Vicente Pires	0	...	0	...	0	...	0	0.0	0	0.0	0	0	
Em Branco	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	2	3.7	0	3	
<b>Distrito Federal</b>	<b>96</b>	<b>2.2</b>	<b>88</b>	<b>2.0</b>	<b>81</b>	<b>1.8</b>	<b>98</b>	<b>2.2</b>	<b>2.7</b>	<b>45</b>	<b>527</b>		

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

\*Dados provisórios e parciais digitados até 13/08/2012 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

## Boletim Epidemiológico de sífilis do Distrito Federal - 2012

Tabela 2.2 - Casos de sífilis em gestante (número e proporção) segundo faixa etária, raça/cor, escolaridade e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2012.

Distrito Federal	2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Faixa Etária</b>														
10-14	0	0.0	2	2.3	2	2.4	0	0.0	2	1.7	1	2.2	7	1.3
15-19	6	6.3	12	13.6	8	9.8	11	11.2	17	14.3	6	13.3	60	11.0
20-34	68	70.8	61	69.3	56	68.3	73	74.5	82	68.9	32	71.1	385	70.8
35-49	22	22.9	13	14.8	16	19.5	14	14.3	18	15.1	6	13.3	92	16.9
Total	96	100.0	88	100.0	82	100.0	98	100.0	119	100.0	45	100.0	544	100.0
<b>Raça/Cor</b>														
Branca	27	28.1	29	33.0	22	26.8	25	25.5	34	28.6	10	22.2	152	27.9
Preta	11	11.5	9	10.2	9	11.0	11	11.2	10	8.4	5	11.1	59	10.8
Amarela	3	3.1	0	0.0	6	7.3	1	1.0	1	0.8	0	0.0	11	2.0
Parda	40	41.7	38	43.2	32	39.0	38	38.8	51	42.9	22	48.9	226	41.5
Indígena	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	23	19.3	8	17.8	96	17.6
Total	96	100.0	88	100.0	82	100.0	98	100.0	119	100.0	45	100.0	544	100.0
<b>Escolaridade</b>														
Analfabeto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	0.8	0	0.0	2	0.4
1ª a 4ª série incompleta do EF	9	9.4	8	9.1	5	6.1	1	1.0	4	3.4	2	4.4	33	6.1
4ª série completa do EF	3	3.1	7	8.0	9	11.0	4	4.1	3	2.5	1	2.2	30	5.5
5ª a 8ª série incompleta do EF	24	25.0	14	15.9	8	9.8	17	17.3	21	17.6	8	17.8	95	17.5
Ensino fundamental completo	9	9.4	8	9.1	9	11.0	13	13.3	10	8.4	9	20.0	58	10.7
Ensino médio incompleto	5	5.2	7	8.0	7	8.5	7	7.1	7	5.9	3	6.7	36	6.6
Ensino médio completo	10	10.4	8	9.1	12	14.6	13	13.3	22	18.5	9	20.0	74	13.6
Educação superior incompleta	3	3.1	1	1.1	1	1.2	4	4.1	1	0.8	1	2.2	12	2.2
Educação superior completa	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	2	0.4
Ign/Branco	32	33.3	35	39.8	31	37.8	38	38.8	50	42.0	11	24.4	202	37.1
<b>Total</b>	<b>96</b>		<b>88</b>		<b>82</b>		<b>98</b>		<b>119</b>		<b>45</b>		<b>544</b>	

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

\*Dados provisórios e parciais digitados até 13/08/2012 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos

## Boletim Epidemiológico de sífilis do Distrito Federal - 2012

**Tabela 2.3 - Casos de sífilis congênita (número e coeficiente de detecção por 1000 NV), segundo localidade de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2000-2012\***

Localidade de Residência	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total		
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Asa Norte	3	1.8	3	1.9	4	2.5	0	0	5	3.2	4	2.6	0	0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.7	1	0.7	2	1.4	0	0	23
Asa Sul	3	2.1	9	5.8	5	3.5	5	3.6	3	2.1	1	0.7	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	28
Brazlândia	4	2.8	15	10.6	3	2.3	3	2.1	2	1.5	2	1.5	1	0.8	0	0.0	1	0.8	1	0.9	0	0.0	3	2.7	1	1	36		
Candangolândia	1	2.6	3	7.3	2	5	0	0	0	0	2	5.6	2	6.2	0	0.0	0	0.0	1	3.0	3	9.5	0	0.0	0	0	14		
Ceilândia	37	4	10	1.1	26	3.1	13	1.6	30	3.8	27	3.5	18	2.3	11	1.5	12	1.6	9	1.2	14	1.9	14	1.9	20	241			
Cruzeiro/Oct.	1	0.7	3	2.4	1	0.8	3	2.4	3	2.4	0	0	0	0	1	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	13			
Gama	9	2.8	7	2.3	10	3.4	12	4.3	9	3.4	8	3.1	8	3.3	3	1.3	1	0.4	5	2.3	4	1.8	12	5.5	4	92			
Guará	5	2.4	12	5.5	7	3.1	7	2.8	7	2.8	7	2.6	16	6	3	1.7	2	1.2	2	1.2	3	1.8	5	3.1	0	76			
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Lago Norte	3	5.3	3	5.6	0	0	3	5.7	5	10.6	4	7.7	5	9.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	23		
Lago Sul	1	2	2	3.2	0	0	0	0	1	1.7	0	0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	7.8	0	0	8		
N. Bandeirante	2	2.4	2	2.3	5	5.8	2	2.3	1	1.2	0	0	0	0	1	2.2	1	2.2	1	2.2	1	2.0	2	4.0	1	19			
Paranoá	7	4.7	5	3.3	5	3.2	4	2.4	10	5.4	7	3.7	2	1	2	1.5	1	0.8	0	0.0	2	1.6	5	4.0	3	53			
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Planaltina	9	2.4	29	8.1	23	6.7	14	4.1	12	3.6	21	6.4	9	2.7	11	3.5	4	1.3	3	0.9	8	2.5	15	4.7	7	165			
Rec. das Emas	6	2.9	13	5.8	15	6.9	7	3.3	8	4	7	3.3	4	1.8	1	0.5	2	1.0	4	1.9	8	3.9	10	4.9	2	87			
Riacho Fundo I	3	3.5	2	2.3	3	3.1	2	2	2	2	3	2.7	0	0	2	3.3	0	0.0	4	6.9	3	4.2	1	1.4	2	27			
Riacho Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Samambaia	23	6	18	5.1	15	4.1	11	2.9	16	4.2	7	1.8	14	3.7	5	1.3	8	2.1	9	2.4	8	2.1	9	2.4	5	148			
Santa Maria	6	2.7	12	5.5	8	3.7	11	4.9	14	6.4	12	5.5	4	1.8	3	1.4	5	2.3	7	3.6	5	2.1	3	1.3	4	94			
São Sebastião	9	5.6	5	2.9	9	5.2	4	2.2	7	4	5	2.7	7	4.1	5	2.8	3	1.8	2	1.1	3	1.9	7	4.4	2	68			
Scia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
SIA	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sobradinho	9	2.8	12	4.1	6	2.1	4	1.3	9	3.1	6	2	10	3.5	1	0.7	2	1.6	1	0.8	7	5.3	3	2.3	2	72			
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sudoeste/Oct.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Taguatinga	12	2.2	24	4.7	21	4.2	13	2.7	12	2.5	18	3.6	22	4.3	8	1.9	9	2.1	7	1.6	6	1.6	9	2.4	4	165			
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Ignorado	0	...	0	...	2	...	0	...	1	...	3	...	0	...	2	6.0	0	...	0	...	0	...	0	...	0	...	0	8	
<b>Distrito Federal</b>	<b>153</b>	<b>3.2</b>	<b>189</b>	<b>4</b>	<b>170</b>	<b>3.7</b>	<b>118</b>	<b>2.6</b>	<b>157</b>	<b>3.4</b>	<b>144</b>	<b>3.1</b>	<b>124</b>	<b>2.7</b>	<b>70</b>	<b>1.6</b>	<b>64</b>	<b>1.5</b>	<b>69</b>	<b>1.6</b>	<b>92</b>	<b>2.1</b>	<b>118</b>	<b>2.7</b>	<b>67</b>	<b>1535</b>			

Tabela 2.4 - Casos de sífilis congênita segundo características dos casos e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2012\*.

Distrito Federal	2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Faixa etária</b>														
< 7 dias	67	95.7	59	92.2	68	98.6	90	97.8	114	96.6	66	98.5	464	96.7
7 a 27 dias	3	4.3	4	6.3	1	1.4	1	1.1	0	0.0	1	1.5	10	2.1
28 a 364 dias	0	0.0	1	1.6	0	0.0	1	1.1	2	1.7	0	0.0	4	0.8
1 ano	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.7	0	0.0	2	0.4
<b>Tratamento da criança</b>														
PEN. G CRISTAL 100.000 a 150.000 UI Kg/DIA/10dd	42	60.0	28	43.8	33	47.8	43	46.7	68	57.6	52	77.6	266	55.4
PEN. G PROCAINA 50.000 UI Kg/DIA/10dd	3	4.3	1	1.6	3	4.3	4	4.3	2	1.7	0	0.0	13	2.7
PEN. G BENZATIN 50.000 UI Kg/DIA DOSE ÚNICA	7	10.0	7	10.9	12	17.4	11	12.0	9	7.6	3	4.5	49	10.2
OUTRO ESQUEMA	11	15.7	21	32.8	10	14.5	14	15.2	17	14.4	5	7.5	78	16.3
TRATAMENTO NÃO REALIZADO	4	5.7	5	7.8	7	10.1	11	12.0	14	11.9	3	4.5	44	9.2
Ign/Branco	3	4.3	2	3.1	4	5.8	9	9.8	8	6.8	4	6.0	30	6.3
<b>Evolução do caso</b>														
Vivo	66	94.3	58	90.6	60	87.0	82	89.1	97	82.2	61	91.0	424	88.3
Óbito por sífilis congênita	1	1.4	1	1.6	3	4.3	1	1.1	2	1.7	1	1.5	9	1.9
Óbito por outras causas	0	0.0	1	1.6	0	0.0	2	2.2	1	0.8	0	0.0	4	0.8
Aborto	0	0.0	1	1.6	4	5.8	1	1.1	7	5.9	3	4.5	16	3.3
Natimorto	0	0.0	0	0.0	1	1.4	3	3.3	5	4.2	1	1.5	10	2.1
Ign/Branco	3	4.3	3	4.7	1	1.4	3	3.3	6	5.1	1	1.5	17	3.5
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>...</b>	<b>64</b>	<b>...</b>	<b>69</b>	<b>...</b>	<b>92</b>	<b>...</b>	<b>118</b>	<b>...</b>	<b>67</b>	<b>...</b>	<b>480</b>	<b>...</b>

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

\*Dados provisórios e parciais digitados até 13/08/2012 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos



## Boletim Epidemiológico de sífilis do Distrito Federal - 2012

Tabela 2. 5 - Casos de sífilis congênita segundo características maternas e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007-2012\*.

Distrito Federal	2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Faixa etária da parturiente</b>														
10 a 14	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.2
15 a 19	8	11.4	5	7.8	8	11.6	7	7.6	13	11.0	14	20.9	55	11.5
20 a 29	40	57.1	38	59.4	32	46.4	45	48.9	59	50.0	34	50.7	248	51.7
30 a 39	19	27.1	18	28.1	19	27.5	31	33.7	35	29.7	13	19.4	135	28.1
40 e mais	3	4.3	3	4.7	4	5.8	3	3.3	2	1.7	1	1.5	16	3.3
Ignorado	0	0.0	0	0.0	6	8.7	5	5.4	9	7.6	5	7.5	25	5.2
<b>Raça/Cor da parturiente</b>														
Branca	8	11.4	8	12.5	17	24.6	18	19.6	17	14.4	20	29.9	88	18.3
Preta	6	8.6	2	3.1	3	4.3	2	2.2	7	5.9	5	7.5	25	5.2
Amarela	0	0.0	2	3.1	0	0.0	0	0.0	2	1.7	0	0.0	4	0.8
Parda	46	65.7	45	70.3	38	55.1	56	60.9	72	61.0	32	47.8	289	60.2
Ign/Branco	10	14.3	7	10.9	11	15.9	16	17.4	20	16.9	10	14.9	74	15.4
<b>Escolaridade da parturiente</b>														
Analfabeto	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	1	0.8	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	5	7.5	49	10.2
4ª série completa do EF	4	5.7	4	6.3	2	2.9	3	3.3	8	6.8	2	3.0	23	4.8
5ª a 8ª série incompleta do EF	23	32.9	12	18.8	8	11.6	17	18.5	35	29.7	19	28.4	114	23.8
Ensino fundamental completo	6	8.6	15	23.4	9	13.0	6	6.5	6	5.1	7	10.4	49	10.2
Ensino médio incompleto	5	7.1	4	6.3	7	10.1	9	9.8	13	11.0	10	14.9	48	10.0
Ensino médio completo	2	2.9	7	10.9	5	7.2	10	10.9	12	10.2	8	11.9	44	9.2
Educação superior incompleta	1	1.4	0	0.0	3	4.3	3	3.3	4	3.4	3	4.5	14	2.9
Educação superior completa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2	1	0.8	2	3.0	5	1.0
Não se aplica	0	0.0	0	0.0	1	1.4	2	2.2	2	1.7	1	1.5	6	1.3
Ign/Branco	18	25.7	15	23.4	22	31.9	33	35.9	28	23.7	10	14.9	126	26.3
<b>Total</b>	<b>70</b>		<b>64</b>		<b>69</b>		<b>92</b>		<b>118</b>		<b>67</b>		<b>480</b>	

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

\*Dados provisórios e parciais digitados até 13/08/2012 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos

## Boletim Epidemiológico de sífilis do Distrito Federal - 2012

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, 2007-2012\*.

Distrito Federal	2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Realizou Pré-Natal</b>														
Sim	61	87.1	54	84.4	51	73.9	82	89.1	105	89.0	52	77.6	405	84.4
Não	9	12.9	10	15.6	16	23.2	9	9.8	13	11.0	14	20.9	71	14.8
Ign/Branco	0	0.0	0	0.0	2	2.9	1	1.1	0	0.0	1	1.5	4	0.8
<b>Momento do diagnóstico da sífilis materna</b>														
Durante o pré-natal	42	60.0	34	53.1	28	40.6	56	60.9	62	52.5	31	46.3	253	52.7
No momento do parto/curetagem	15	21.4	15	23.4	24	34.8	21	22.8	32	27.1	27	40.3	134	27.9
Após o parto	7	10.0	9	14.1	12	17.4	3	3.3	18	15.3	6	9.0	55	11.5
Não realizado	0	0.0	1	1.6	3	4.3	1	1.1	1	0.8	0	0.0	6	1.3
Ign/Branco	6	8.6	5	7.8	2	2.9	11	12.0	5	4.2	3	4.5	32	6.7
<b>Tratamento do parceiro</b>														
Sim	11	15.7	6	9.4	13	18.8	12	13.0	19	16.1	11	16.4	72	15.0
Não	52	74.3	53	82.8	47	68.1	61	66.3	84	71.2	50	74.6	347	72.3
Ign/Branco	7	10.0	5	7.8	9	13.0	19	20.7	15	12.7	6	9.0	61	12.7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>...</b>	<b>64</b>	<b>...</b>	<b>69</b>	<b>...</b>	<b>92</b>	<b>...</b>	<b>118</b>	<b>...</b>	<b>67</b>	<b>...</b>	<b>480</b>	<b>...</b>

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

\*Dados provisórios e parciais digitados até 13/08/2012 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos

**Interpretação sorológica para sífilis e conduta terapêutica: uma proposta de sistematização à luz da nova portaria do Ministério da Saúde.**

A Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais/DIVEP/SVS/SES-DF, em parceria com o Núcleo de Saúde da Mulher e do Núcleo de Patologia Clínica da SAS/SES/DF elaboraram um quadro de interpretação dos marcadores sorológicos para sífilis. O objetivo é apoiar o profissional de saúde na assistência ao portador de sífilis adquirida à luz da Portaria nº 3242 MS/GMS, de 30 de dezembro de 2011. Essa portaria dispõe sobre a determinação do uso do fluxograma laboratorial da sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais. Infelizmente nem todas as metodologias apresentadas no quadro abaixo estão acessíveis na SES-DF, mas como estão previstas na portaria ministerial decidiu-se pela sua disponibilização nesse quadro.

**Quadro – Interpretação de resultados sorológicos para sífilis\*.**

Interpretação	TESTE RÁPIDO**	ELISA**	VDRL**	TPHA ou FTA-Abs**	Conduta
Sífilis	"REAGENTE" para teste treponêmico imunocromatográfico Não realizado ou não disponível	"REAGENTE" para teste treponêmico imunoenzimático Não realizado ou não disponível	"REAGENTE" para teste não-treponêmico de VDRL "REAGENTE" para teste não-treponêmico de VDRL	"REAGENTE" para teste treponêmico "REAGENTE" para teste treponêmico	<b>Se gestante</b> iniciar tratamento/seguimento independentemente da titulação, incluindo parcerias sexuais. <b>Não gestantes</b> , nas situações de titulações superiores a 1:4, realizar aconselhamento, iniciar tratamento/seguimento, incluindo parcerias sexuais.
Cicatriz ou infecção recente	"REAGENTE" para teste treponêmico imunocromatográfico	"REAGENTE" para teste treponêmico imunoenzimático	"NÃO REAGENTE" para teste não-treponêmico de VDRL	"REAGENTE" para teste treponêmico	<b>Não gestantes</b> , em titulações menores ou iguais a 1:4, analisar a anamnese e, na ausência de histórico anterior de tratamento adequado para sífilis, realizar aconselhamento, tratamento e seguimento. Nas situações de tratamento adequado anterior realizar aconselhamento e nova testagem com 30 dias.
Cicatriz ou infecção recente	"REAGENTE" para teste treponêmico imunocromatográfico	"REAGENTE" para teste treponêmico imunoenzimático	"NÃO REAGENTE" para teste não-treponêmico de VDRL	"REAGENTE" para teste treponêmico	<b>Se gestante</b> , investigar antecedentes e iniciar tratamento conforme protocolo. <b>Se não-gestante</b> , realizar aconselhamento e nova testagem com 30 dias.
Falso positivo	"REAGENTE" para teste treponêmico imunocromatográfico	"REAGENTE" para teste treponêmico imunoenzimático	"NÃO REAGENTE" para teste não-treponêmico de VDRL	"INDETERMINADO" para teste treponêmico	<b>Se gestante</b> , investigar antecedentes e iniciar tratamento conforme protocolo. <b>Se não-gestante</b> , realizar aconselhamento e nova testagem em 30 dias.
Negativo para sífilis	"NÃO REAGENTE" para teste treponêmico imunocromatográfico	"NÃO REAGENTE" para teste treponêmico imunoenzimático	Nessas situações a Portaria nº3242 GM/MS, de 30 de dezembro de 2011, estabelece que não é necessário a realização das demais metodologias	"NÃO REAGENTE" para teste treponêmico	Realizar aconselhamento e nova testagem em 30 dias.

**Atenção:** o teste rápido para sífilis é um teste de triagem e quando reagente, deverá ser colhida uma amostra de punção venosa do(a) paciente e enviada ao laboratório para realização das metodologias laboratoriais preconizadas pela Portaria nº3242 GM/MS, de 30 de dezembro de 2011 e a Portaria nº77GM/MS de 12 de janeiro de 2012. Em gestantes reagentes ao teste rápido, após a coleta iniciar tratamento, incluindo suas parcerias sexuais.

\*Portaria nº3242 MS/GMS, de 30 de dezembro de 2011, que estabelece as normas técnicas para o diagnóstico de sífilis em todo o território nacional.

\*\*O Teste Rápido de Sífilis não precisa de estrutura laboratorial para sua execução, enquanto o ELISA, VDRL, FTA-Abs e TPHA são executados em ambiente laboratorial.

**Boletim Epidemiológico de sífilis no DF - 2012**

**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:** José Carlos Valença **Diretora de Vigilância Epidemiológica:** Sônia Maria Geraldes. **Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais:** Luiz Fernando Marques. **Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Elaboração de Processos:** Sérgio D'Ávila. **Elaboração e Texto:** Leidijany Paz; Luiz Fernando Marques; Maria Liz Cunha Oliveira; Ricardo Azevedo; Sílvia Guimaraes; Gisele Bacelar Pontes, Sérgio D'Ávila; **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](mailto:dstaidssaude@gmail.com)