

**BOLETIM
EPIDEMIOLÓGICO**

SÍFILIS

GOIÁS

2017

Situação Epidemiológica da Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita no Estado de Goiás

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde – Gerência de Programas Especiais – Coordenação Estadual de IST/Aids.

Endereço: Rua 136 Qd. F- 44 Lt. 22-24 Ed. César Sebba Setor Sul – Goiânia, Goiás.

E-mail: nucleo.aids@gmail.com – Telefone: (62) 3201-7894.

Governador

Marconi Ferreira Perillo Junior

Secretário do Estado da Saúde de Goiás

Leonardo Moura Vilela

Superintendente de Políticas de Atenção Integral à Saúde

Evanilde Fernandes da Costa Gomides

Gerente de Programas Especiais

Edna Maria Covem

Coordenadora Estadual de IST/Aids

Milca de Freitas Queiroz Prado

Equipe Técnica da Coordenação Estadual de IST/Aids

Amélia Mahmud Jacob

Cenília Alves de Jesus Ramos

Daniele Afonso do Prado

Déborah Ferreira Noronha de Castro Rocha

Larissa Kristina Vidal Montes

Letícia Soares Vilar

Madalena Tanso Ishac

Paulo Roberto de Melo Reis

Polyanna Ribeiro Guerreiro

Elaboração:

Déborah Ferreira Noronha de Castro Rocha

Larissa Kristina Vidal Montes

**É permitida a reprodução desde que citada a fonte.*

SUMÁRIO

Apresentação	5
Introdução	6
Situação epidemiológica da sífilis em Goiás	7
Sífilis em gestante, 2007 a 2017	7
Sífilis congênita, 2000 a 2017	11
Sífilis adquirida, 2010 a 2017	18
Considerações finais.....	20
TABELAS	21
ANEXO I	32
ANEXO II	34
Referências	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de casos e taxa de detecção (por mil nascidos vivos) de sífilis em gestantes por região de saúde de residência e ano de notificação. Goiás, 2007 a 2017 ¹²³	22
Tabela 2. Casos de gestantes com sífilis (número e percentual) segundo faixa etária, escolaridade e raça por ano de notificação. Goiás, 2007 a 2017 ¹²	23
Tabela 3. Número e percentual de casos de sífilis segundo características das gestantes por ano de notificação. Goiás, 2007 a 2017 ¹²	24
Tabela 4. Características dos parceiros sexuais das gestantes notificadas com sífilis por ano de notificação. Goiás, 2007a 2017 ¹²	25
Tabela 5. Casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano (número e taxa de incidência) por mil nascidos vivos, segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2017 ¹²³⁴	26
Tabela 6. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características sociodemográficas da mãe, por ano de diagnóstico. Goiás 2007 a 2017 ¹²	27
Tabela 7. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo variáveis de tratamento da mãe, por ano de diagnóstico. Goiás 2007 a 2017 ¹²	28
Tabela 8. Número e percentual de casos de sífilis congênita, segundo características laboratoriais da criança. Goiás, 2007 a 2017 ¹²	29
Tabela 9. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características das crianças, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2017 ¹²	30
Tabela 10. Casos de sífilis adquirida segundo sexo, faixa etária, escolaridade e raça por ano de notificação. Goiás, 2010 a 2017 ¹²	31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico, Goiás, 2010-2016 ¹²³⁴⁵	7
Gráfico 2. Número de casos e taxa de detecção (por mil nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de notificação. Goiás 2007 a 2017 ¹²³	8
Gráfico 3. Número de casos e taxa de detecção (por mil nascidos vivos) de gestantes com sífilis por região de saúde. Goiás, 2016 ¹²³	9
Gráfico 4. Idade gestacional do diagnóstico de sífilis em gestante, por ano de notificação. Goiás, 2011 a 2016 ¹	10
Gráfico 5. Proporção de casos de sífilis em gestantes, segundo esquema de tratamento prescrito à gestante. Goiás, 2012 a 2017 ¹	11
Gráfico 6. Número de casos e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, residentes no Estado de Goiás, segundo ano de diagnóstico, 2000 a 2017 ¹²³	12
Gráfico 7. Taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita. Goiás, 2007 a 2016 ¹²³	13
Gráfico 8. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por mil nascidos vivos), por região de saúde de residência. Goiás, 2016 ¹²³	13
Gráfico 9. Percentual de mãe de crianças com sífilis congênita, segundo acesso ao pré-natal, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2017 ¹	15
Gráfico 10. Percentual de mães de crianças com sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2017 ¹	15
Gráfico 11. Características das mães das crianças diagnosticadas com sífilis congênita. Goiás, 2016 ¹	16
Gráfico 12. Percentual dos exames realizados em crianças com sífilis congênita. Goiás, 2007 a 2017 ¹	17
Gráfico 13. Número de óbito e taxa de mortalidade específica por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos), segundo ano de óbito. Goiás, 2000 a 2015 ¹²	18
Gráfico 14. Número de casos e taxa de detecção (por 100 mil hab.) de casos de sífilis adquirida notificados no Sinan. Goiás, 2010 a 2017 ¹²³⁴	19
Gráfico 15. Casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão de sexo, por ano de notificação. Goiás, 2010 a 2017 ¹²	19

Apresentação

O Boletim Epidemiológico da Sífilis é uma publicação técnica da Coordenação Estadual de IST/Aids, contém dados dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) de sífilis adquirida a partir de 2010, sífilis em gestantes a partir de 2007 e sífilis congênita desde 2000, atualizados em série histórica até 30/06/2017, e detalhados segundo variáveis selecionadas, do Estado de Goiás.

Esta publicação reafirma sua missão de instrumento de informação para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação das ações de saúde. Todas as informações contidas neste boletim estão disponíveis em formato eletrônico no endereço www.saude.go.gov.br.

Introdução

O último documento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado em 25 de maio de 2017, mostra que os progressos na eliminação da transmissão vertical do HIV e sífilis na América Latina e no Caribe diminuíram. O relatório com título: “Eliminação da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis na América” indica que os novos casos de sífilis congênita na América Latina e no Caribe dobraram desde 2010, quando países e territórios relataram 10.850 casos, mostrando um aumento constante desde então. Em 2015, estima-se que 22.400 crianças nasceram com sífilis. A OPAS tem como meta a eliminação da sífilis congênita nas Américas, definida como a ocorrência de menos de 0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos. As metas sugeridas pela OMS para eliminação da sífilis congênita incluem: captação de mais de 90% das gestantes para início do pré-natal antes de 12 semanas gestacionais; testagem de mais de 90% das gestantes para sífilis; tratamento de 100% das gestantes com exame reagente e identificação e tratamento de mais de 80% dos parceiros de gestantes com sífilis.

O Boletim epidemiológico de IST/Aids do Ministério da Saúde, publicado em 2016, evidenciou que o número de notificação de casos de sífilis na gestação tem aumentado, de 2005 a junho de 2016 foram notificados no Sinan um total de 169.656 casos. O maior número de casos no país concentra-se nas regiões sudeste e nordeste. Em 2015, observou-se uma taxa de detecção de 11,2 casos de sífilis em gestantes para cada mil nascidos vivos.

Os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade totalizaram 142.961 entre os anos de 1998 a 2016, alcançando 6,5 casos para cada mil nascidos vivos em 2015.

No Estado de Goiás nos últimos 5 anos, observou-se um aumento de notificação de casos de sífilis em gestante, sífilis congênita e sífilis adquirida. O aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e a ampliação da distribuição de testes rápidos possibilitou ampliação do acesso ao diagnóstico das gestantes e suas parcerias sexuais. No entanto essas estratégias não reduziram os casos de sífilis congênita.

Diante dessa realidade, a Coordenação Estadual de IST/Aids instituiu o Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis, HIV e Hepatites B e C, por meio da Portaria nº 512/2017 de 23 de junho de 2017, buscando propor medidas que possam corrigir falhas na prevenção, assistência e vigilância da transmissão vertical da sífilis.

Situação epidemiológica da sífilis em Goiás

A sífilis congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória por meio da Portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986; a notificação de sífilis em gestante foi instituída por meio da Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. No Estado de Goiás a notificação da sífilis em gestante, iniciou-se a partir de janeiro de 2007 com a introdução da Ficha de Investigação Epidemiológica específica para o agravo. A notificação de sífilis adquirida foi instituída por intermédio da Portaria nº 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010 e os critérios de definição de caso para fins de vigilância epidemiológica constam no Anexo I.

No Anexo II, consta o número de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita por município de residência no ano de 2016.

No Gráfico 1 é possível observar a elevação da taxa de incidência de sífilis congênita (/mil nascidos vivos) e das taxas de detecção de sífilis em gestante (/mil nascidos vivos) e adquirida (/100 mil hab.) entre 2010 a 2016.

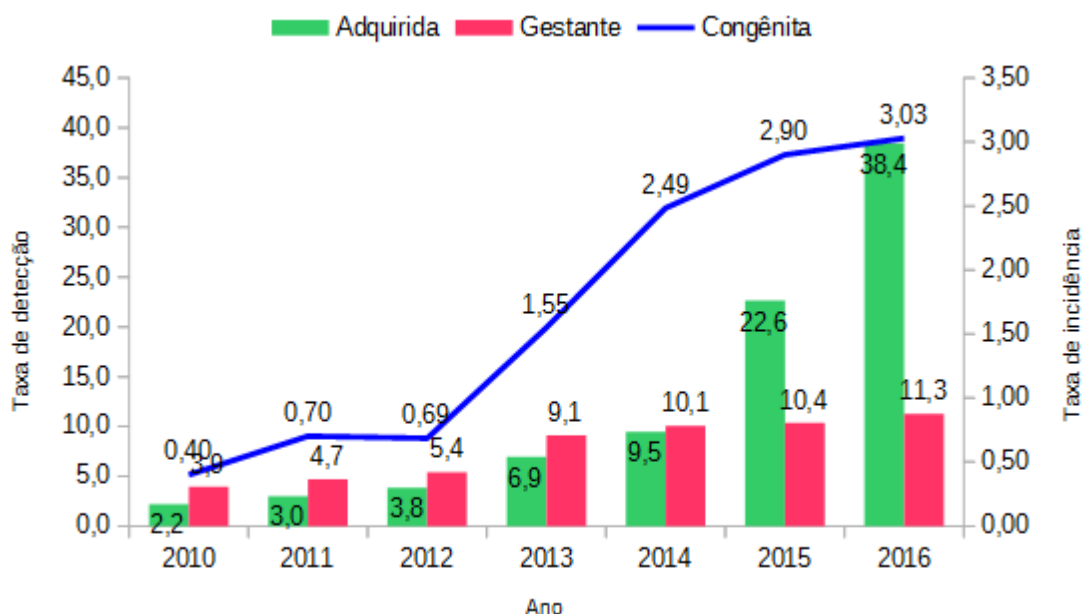


Gráfico 1. Taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico, Goiás, 2010-2016¹²³⁴⁵

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas: (1) Para o cálculo da taxa de detecção de sífilis adquirida dos anos de 2013 a 2017 utilizou-se população de 2012.

(2) Para o cálculo da taxa de detecção de sífilis em gestante do ano de 2016, utilizou-se população de nascidos vivos de 2015.

(3) População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde >Demográfica e socioeconômicas, acessado em 11/07/2017

(4) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acessado em: 11/07/2017

(5) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

Sífilis em gestante, 2007 a 2017

No período de 2007 a junho de 2017 foram notificadas no Sinan, 6874 gestantes com sífilis, das quais 27,5%(1887) eram residentes da Região de Saúde Central e 14,4%(993) da Centro-Sul.

Em 2016, observou-se uma taxa de detecção de 11,3 casos de sífilis em gestantes para cada mil nascidos vivos (Gráfico 2).

Os números das notificações duplicaram de 2012 (5,4 casos/1000 nascidos vivos) para 2016 (11,3 casos/1000 nascidos vivos) (Tabela 1, pág. 22). De 2014 a 2016 foram mais de 1.000 notificações ao ano. Um dos fatores associados ao aumento das notificações nos últimos anos advém do fortalecimento dos serviços de pré-natal, por meio da Rede Cegonha, o que propiciou o aumento na cobertura de testagem de gestantes e acompanhamento dos casos, bem como monitoramento das notificações por meio do banco de dados disponibilizados pelo Instituto de Diagnóstico e Prevenção da Associação dos Pais e Amigos Excepcionais- IDP-APAE.

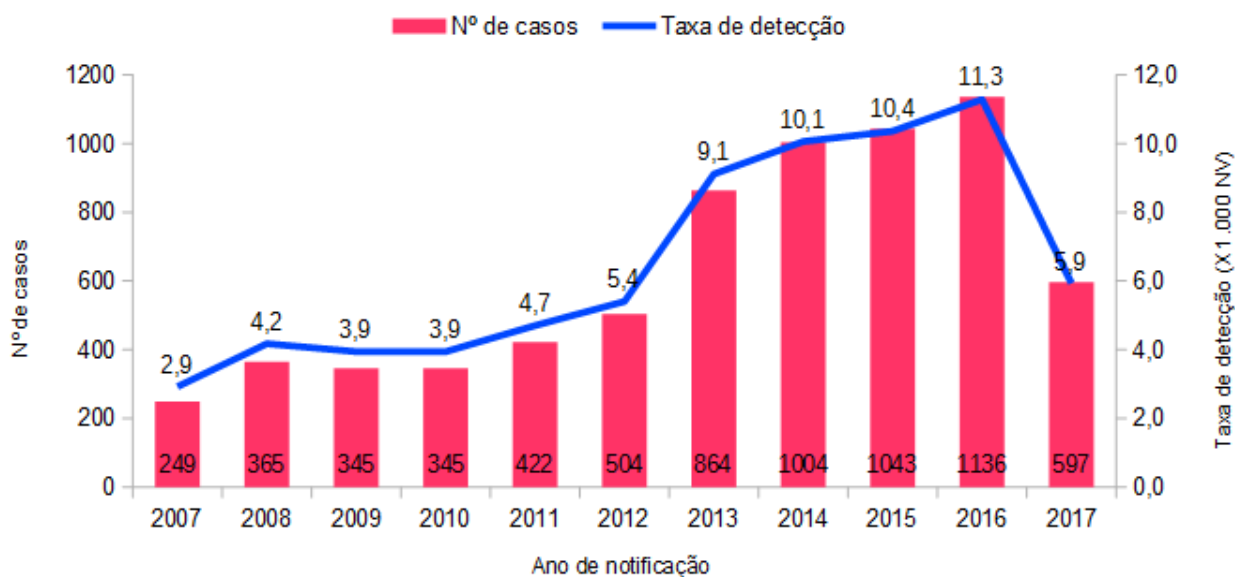


Gráfico 2. Número de casos e taxa de detecção (por mil nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de notificação. Goiás 2007 a 2017¹²³

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas: (1) Para o cálculo da taxa de detecção de 2015 a 2017, utilizou-se população de nascidos vivos de 2015.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acessado em: 11/07/2017

(3) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

No ano de 2016, a taxa de detecção mais elevada foi observada na Região de Saúde Sul (25,3 casos/ mil nascidos vivos), seguida da São Patrício I com 18,3 casos/mil nascidos vivos (Gráfico 3) (Tabela 1, pág. 22). Observa-se que na Região de Saúde Entorno Sul teve uma redução de 23% do número de casos de 2015 a 2016. Na Região de Saúde Nordeste II houve um aumento de 200% dos casos e na Rio Vermelho aumento de 106% no número de casos (Tabela 1, pág.22).

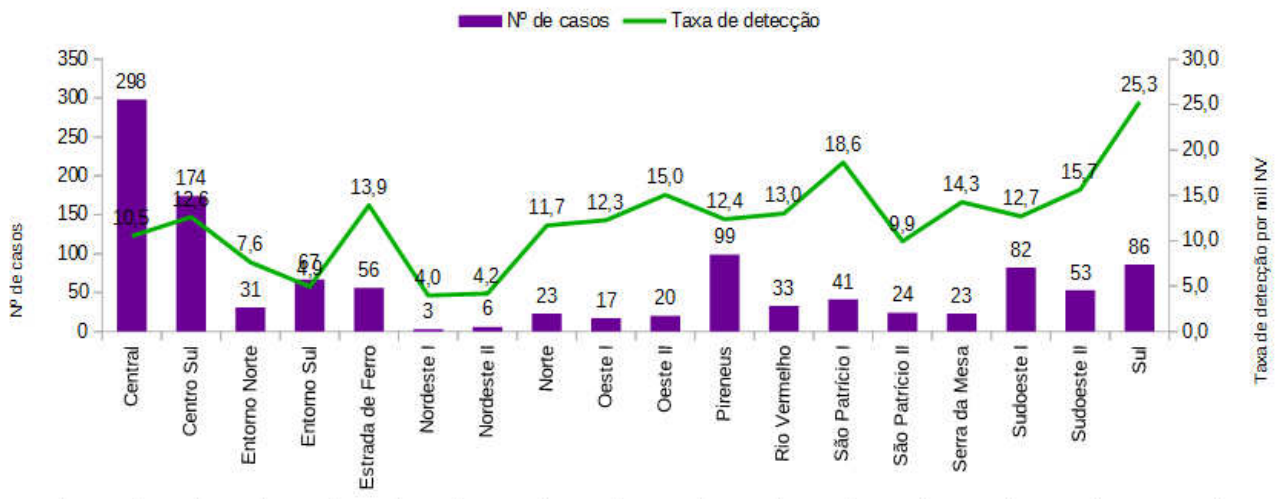


Gráfico 3. Número de casos e taxa de detecção (por mil nascidos vivos) de gestantes com sífilis por região de saúde. Goiás, 2016¹²³

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas: (1) Para o cálculo da taxa de detecção dos anos de 2016, utilizou-se população de nascidos vivos de 2015.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acessado em: 11/07/2017

(3) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

Na Tabela 2 (pág. 23), estão apresentadas as distribuições por faixa etária, escolaridade (em anos de estudo) e raça/cor das gestantes. Observa-se que as gestantes com sífilis são mais jovens e possuem poucos anos de escolaridade. A faixa etária predominante é em mulheres de 20 a 29 anos, concentrando mais de 50% do total dos casos (3649), seguido da faixa etária de 15 a 19 anos, com 22,3% (1553) dos casos.

Quanto à escolaridade, nota-se que aproximadamente 10% (626) do total de gestantes com sífilis notificadas tinham até a quarta série do ensino fundamental; 26,1% (1788) da 5ª a 8ª série; 12,7% (874) com ensino médio incompleto, 12,1% (835) ensino médio completo, e menos de 1% (60) com ensino superior completo. A categoria ignorada representa 38,1% (2621) do total de casos na série histórica analisada. Diante disso, ressalta-se a importância do preenchimento adequado da ficha de investigação epidemiológica, dando ênfase a todas as variáveis existentes no instrumento de coleta de dados.

Segundo critério raça/cor 52,7% (3623) das gestantes se auto declararam pardas, seguido da raça branca com 22,5% (1.547).

A Tabela 3 (pág. 24) mostra o número e o percentual de casos de sífilis em gestante segundo características do diagnóstico no pré-natal, por ano de notificação. O teste para diagnosticar a sífilis deve ser feito nos seguintes momentos: na primeira consulta do pré-natal, idealmente no primeiro trimestre da gravidez, no início do terceiro trimestre (28ª semana), no momento do parto (independentemente de exames anteriores), e em caso de abortamento. O Gráfico 4, mostra a proporção de casos SG de acordo com o trimestre de gestação, por ano de notificação. Apesar da ampliação do diagnóstico, apenas 20% das notificações de 2011 a 2016 foram no primeiro trimestre, observa-se que em todos os anos houve predomínio do diagnóstico tardio da doença,

com detecção majoritária no segundo ou terceiro trimestre de gestação.

O diagnóstico de sífilis primária em mulheres é de difícil detecção, uma vez que o cancro duro não causa sintomas e está geralmente localizado na parede vaginal, cérvix ou períneo. Entretanto, na Tabela 3 (pág. 24) observam-se que 31,5% (2168) foram diagnosticadas na fase primária da sífilis, 16,1% (1108) na fase secundária, 6,9% (474) na fase terciária, e 21,7% (1494) na fase latente (ausência de sinais e sintomas), casos ignorados foram representados por 23,7% (1630). O elevado percentual de sífilis primária indica que possa haver classificação inadequada. Ressalta-se que possíveis erros de classificação podem levar a tratamentos inadequados, e que, na ausência de sinais clínicos e na impossibilidade de estabelecer a evolução da doença, a classificação adequada é sífilis de duração indeterminada ou ignorada, sendo, portanto, preconizado o tratamento com três doses de penicilina benzatina.

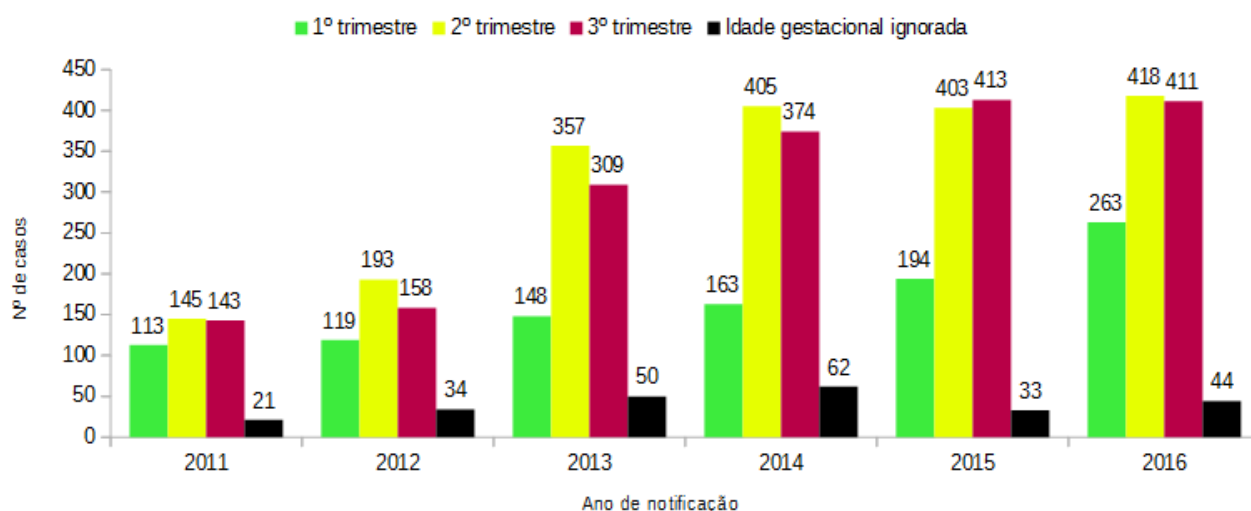


Gráfico 4. Idade gestacional do diagnóstico de sífilis em gestante, por ano de notificação. Goiás, 2011 a 2016¹

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

O Ministério da Saúde afirma que a taxa de transmissão vertical da sífilis, em mulheres não tratadas, é de 70% a 100% quando elas se encontram nas fases primárias e secundárias da doença, reduzindo-se para 10 a 30% nas fases latente ou terciária. Assim, o diagnóstico precoce e tratamento oportuno dos casos são essenciais para evitar a transmissão vertical da sífilis ao conceito. Sendo a gestante diagnosticada com sífilis, o tratamento preconizado é com penicilina benzatina, único fármaco capaz de prevenir a transmissão vertical.

Considera-se como terapia adequada ao tratamento da gestante e do conceito, o uso da penicilina, que deve ser administrada até 30 dias antes do parto, e o parceiro tratado concomitantemente, caso mantenha contato íntimo com a gestante no período gravídico. As gestantes com história comprovada de alergia à penicilina devem ser dessensibilizadas; na impossibilidade, deve ser administrada a ceftriaxona, mas o feto será considerado não tratado e deverá ser notificado como caso de sífilis congênita.

Com relação ao esquema de tratamento prescrito a gestante, em 2016, para 90% das gestantes foi prescrita a penicilina benzatina (pelo menos uma dose). Percebe-se ainda que, de

2012 a 2016 a utilização de outro esquema, a não realização do tratamento e a não informação de esquema prescrito à gestante apresentou tendência de queda (em 2012, 20% e em 2016, 9%) (Gráfico 5).

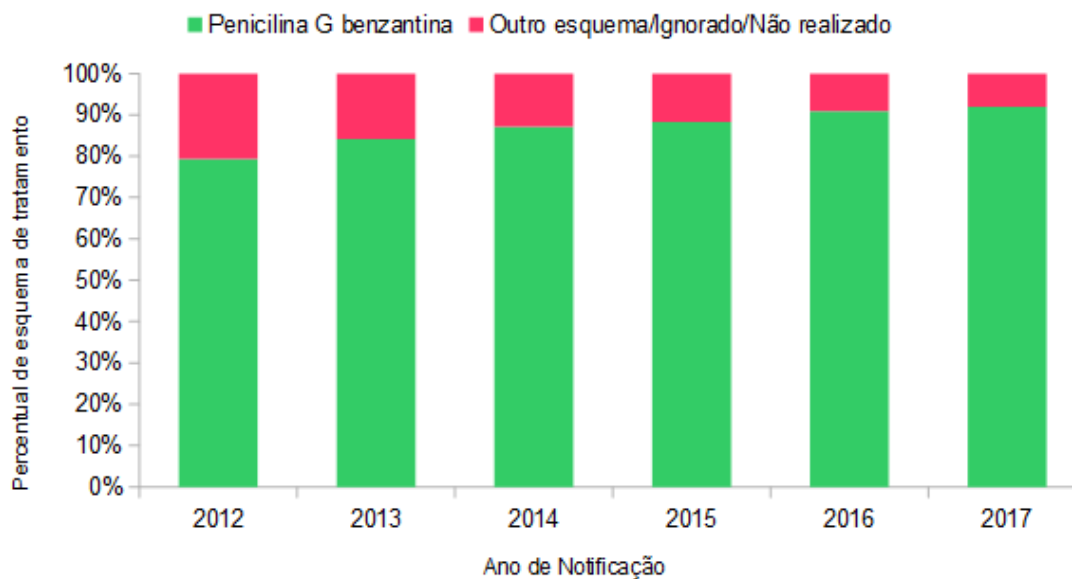


Gráfico 5. Proporção de casos de sífilis em gestantes, segundo esquema de tratamento prescrito à gestante. Goiás, 2012 a 2017¹

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06//2017, sujeitos à alteração

No que se refere aos testes sorológicos, quando o teste rápido for utilizado como triagem, nos casos reagentes, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste não treponêmico. Nas gestantes o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.

Observou-se reatividade no VDRL (teste não treponêmico) em 81,4% (5593) do total de casos analisados, já a reatividade para o teste treponêmico foi de 83,6% (5746) das gestantes notificadas durante o pré-natal (Tabela 3, pág. 24).

Quanto ao tratamento dos parceiros observa-se que 32,5% (2236) foram tratados concomitantemente com a gestante e 67,4% (4638) não foram tratados ou tiveram o dado ignorado, dado este preocupante, pois o parceiro com sífilis tratado inadequadamente ou não tratado é considerado tratamento inadequado da gestante sendo critério de definição de caso de sífilis congênita (Tabela 4, pág. 25).

Sífilis congênita, 2000 a 2017

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

De janeiro de 2000 a junho de 2017, foram notificados no Sinan 1807 casos de sífilis congênita. Com relação à incidência da sífilis congênita observou-se em 2016 uma taxa de 3,03 casos/ mil nascidos vivos (Gráfico 6). Nos últimos 5 anos, houve um progressivo aumento da taxa de incidência, em 2012 a taxa era de 0,69 casos/mil nascidos vivos e em 2016, subiu para 3,03 casos/ mil nascidos vivos (Gráfico 6) (Tabela 5, pág. 26).

No Gráfico 7 são apresentadas as taxas de sífilis congênita e sífilis em gestante que a partir de 2010 tiveram um aumento considerável, indicando uma melhora no sistema de vigilância epidemiológica e uma possível ampliação no acesso ao diagnóstico, no entanto a cadeia de transmissão vertical da sífilis não foi interrompida.

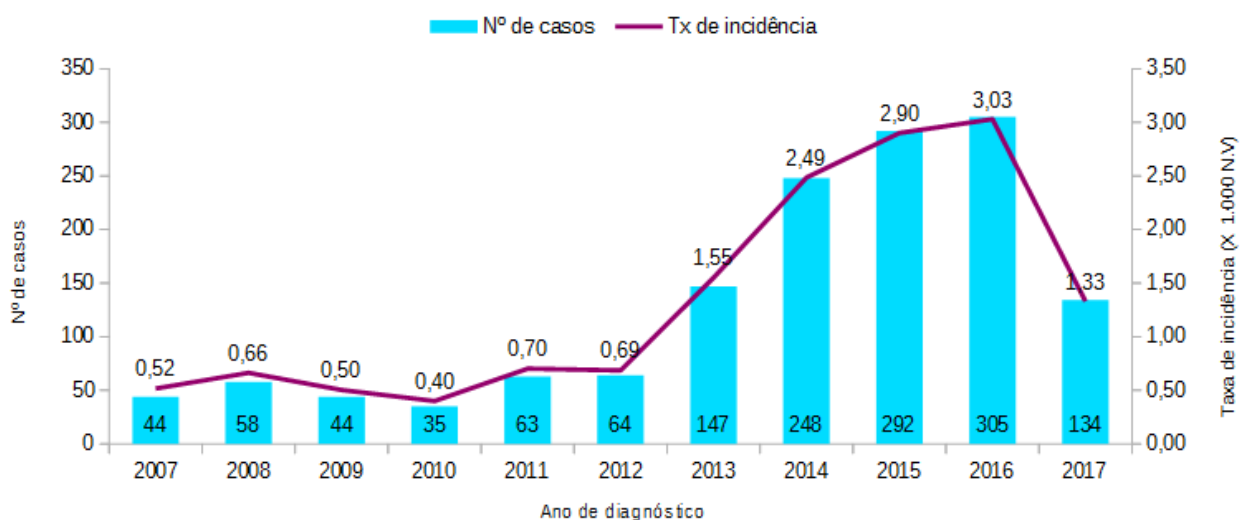


Gráfico 6. Número de casos e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, residentes no Estado de Goiás, segundo ano de diagnóstico, 2000 a 2017¹²³

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas:(1) Para o cálculo da taxa de incidência de 2016 e 2017 utilizou-se a população de nascidos vivos de 2015.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acessado em: 11/07/2017

(3) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

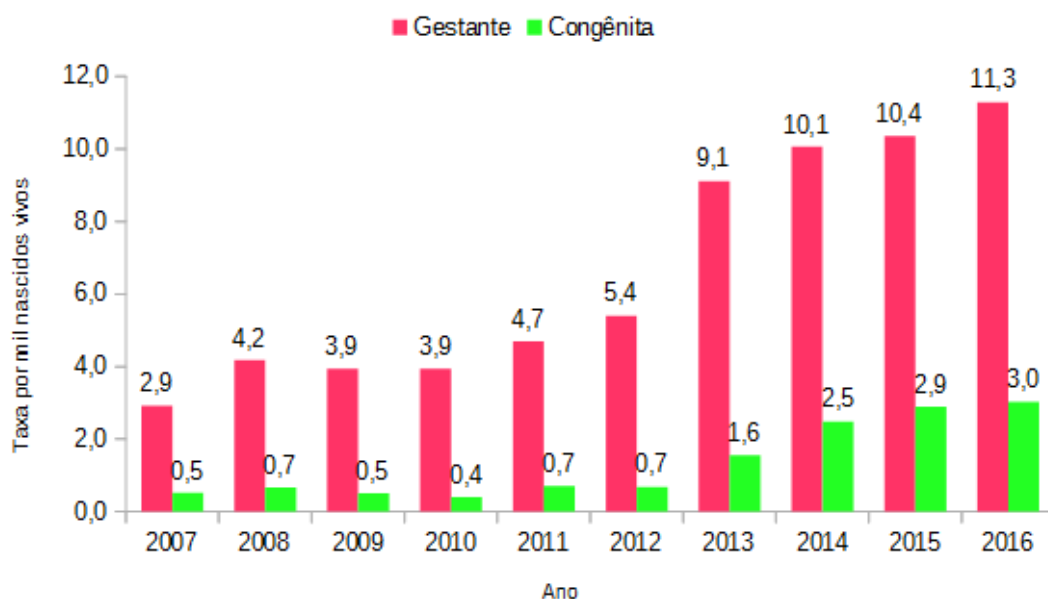


Gráfico 7. Taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita. Goiás, 2007 a 2016¹²³

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas: (1) Para o cálculo da taxa de incidência de 2016 e 2017 utilizou-se a população de nascidos vivos de 2015.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acessado em: 11/07/2017

(3) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

Dentre as regiões de saúde de residência, as maiores taxas em 2016 foram encontradas na São Patrício II (13,7 casos/mil nascidos vivos), Rio Vermelho (11,8 casos/mil nascidos vivos), Serra da Mesa (9,9 casos/ mil nascidos vivos) e Oeste II (8,3 casos/mil nascidos vivos) (Gráfico 8) (Tabela 5, pág. 26).

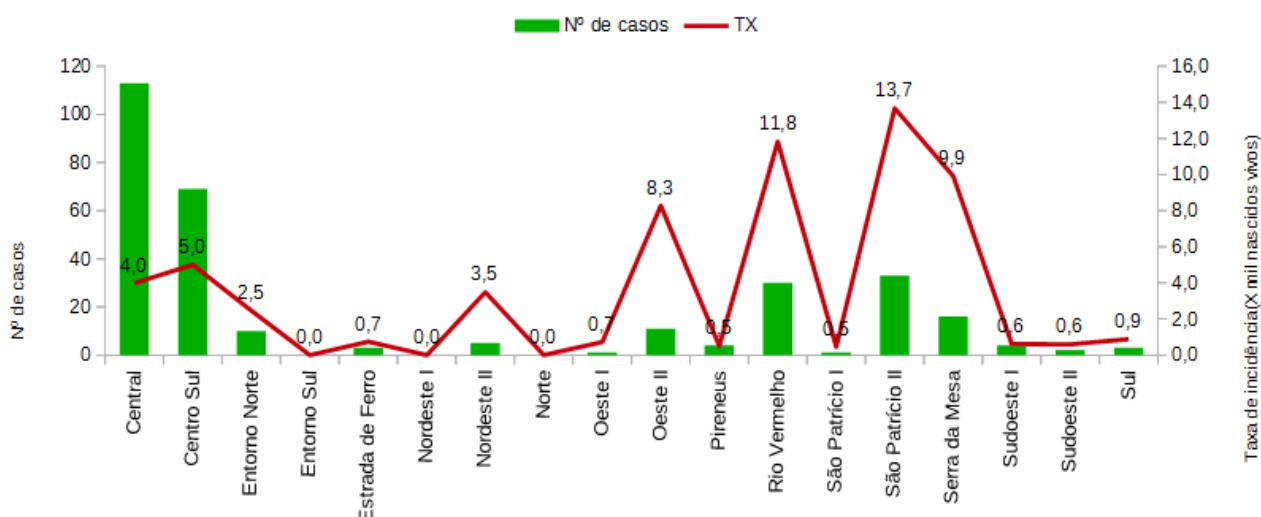


Gráfico 8. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por mil nascidos vivos), por região de saúde de residência. Goiás, 2016¹²³

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas: (1) Para o cálculo da taxa de incidência de 2016 utilizou-se população de nascidos vivos de 2015.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acessado em: 11/07/2017

(3) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

Os maiores percentuais de casos de sífilis congênita, em 2016, ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos de idade 145 (47,5%), seguindo-se as faixas etárias de 15 a 19 anos, 74 (24,3%) e de 30 a 39 anos, 42 (13,8%). Quanto à escolaridade materna, observou-se que a maioria apresentava ensino médio incompleto, 50 (16,4%), entre 5 e 8 anos de estudos, 43 (14,1%). Em relação a raça/cor das mães das crianças com sífilis congênita, a maioria se declarou como parda, 175 (57,4%), vindo em seguida as brancas, 43 (14,1%) e pretas 13 (4,3%).

Cabe ressaltar que a proporção de ignorado nas variáveis relacionadas às características sociodemográficas, citadas anteriormente, foram expressivas, em especial, na variável escolaridade que obteve uma proporção de 42% (128) de casos ignorados, seguido de 22,3% (68) raça/cor (Tabela 6, pág. 27). Informações ignoradas/brancas devem ser melhor trabalhadas pelos serviços de notificação, uma vez que a não completude das informações dificultam a vigilância e a interpretação real dos casos, perdendo assim a fidedignidade das informações.

Considerando o acesso das gestantes ao pré-natal, observamos que desde 2007 mais de 70% das mães das crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, no entanto a proporção de mães que não realizaram o pré-natal vem aumentando ao longo dos anos, mantendo acima de 19% dos casos desde o ano de 2011 (Gráfico 9) (Tabela 7, pág. 28).

No ano de 2016, dentre aquelas que fizeram pré-natal, 56,4%(172) tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 27,9%(85) tiveram o diagnóstico de sífilis durante parto/curetagem, 11,1(34) após o parto (Gráfico 10).

No ano de 2016, 70,8% (216) das mães de crianças com sífilis realizaram o pré-natal, e 56,4% (172) foram diagnosticadas com sífilis durante o pré natal e apenas 3%(10%) foram registradas como tratadas adequadamente para sífilis (Gráfico 11) (Tabela 8, pág. 29). Os dados apresentados remetem a importância de avaliar a assistência ao pré-natal oferecida à mulher no ciclo gravídico puerperal na atenção básica, uma vez que não obtiveram o manejo terapêutico adequado para o controle da sífilis congênita.

Diante do exposto, evidencia-se que a vigilância epidemiológica tem como desafio desvendar os fatores associados ao acesso tardio ou ausente ao pré-natal, bem como evidenciar o tratamento inadequado das mães de crianças com sífilis congênita, com o objetivo de programar as medidas necessárias para reverter esta tendência

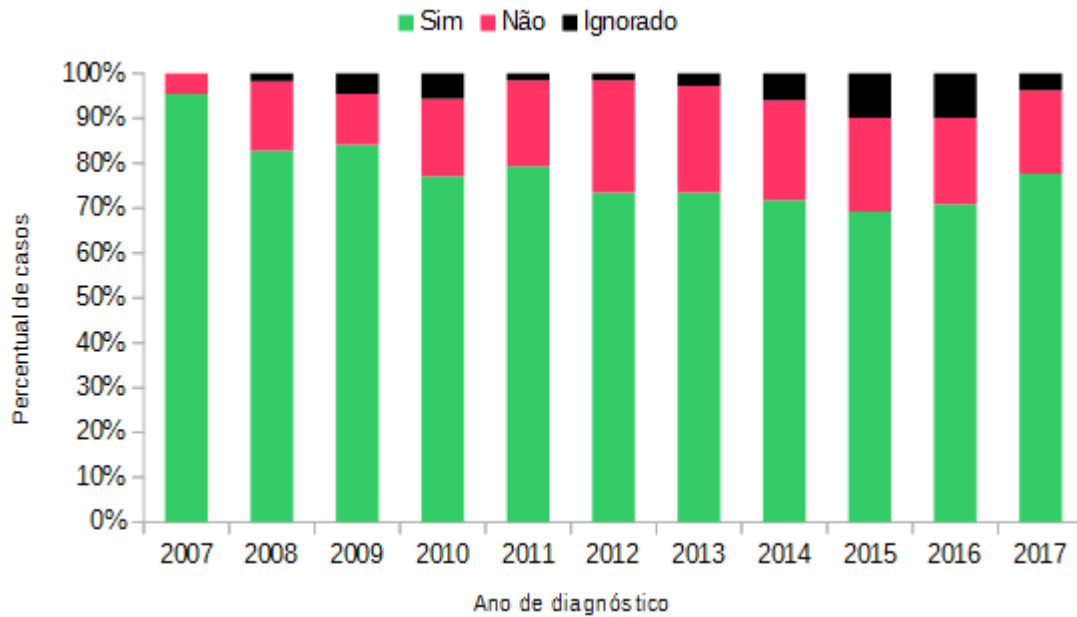


Gráfico 9. Percentual de mãe de crianças com sífilis congênita, segundo acesso ao pré-natal, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2017¹

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan
 Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

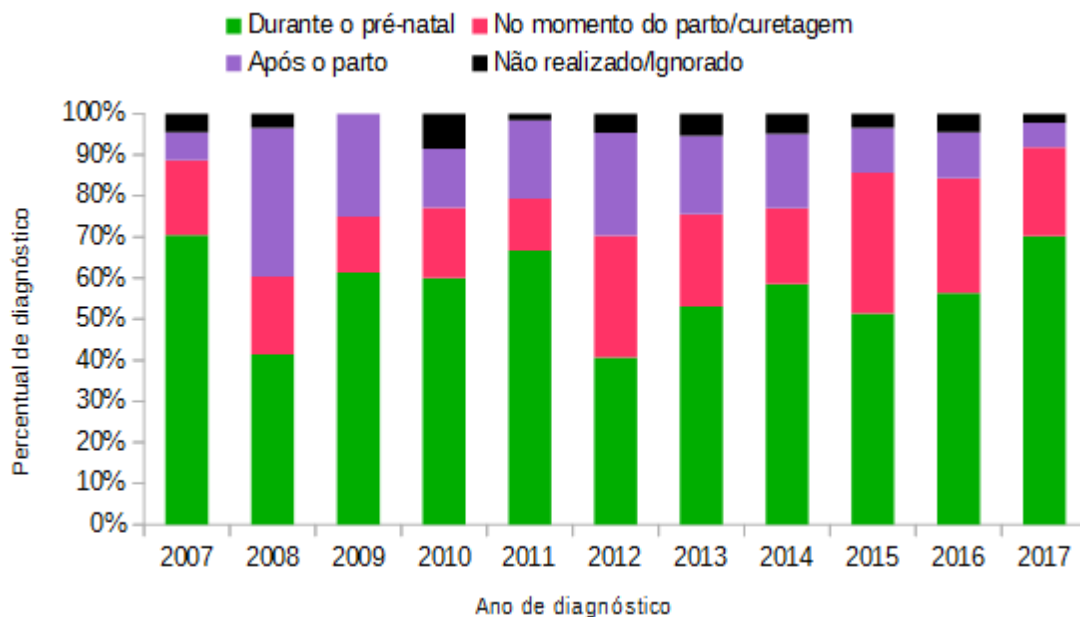


Gráfico 10. Percentual de mães de crianças com sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2017¹

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan
 Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

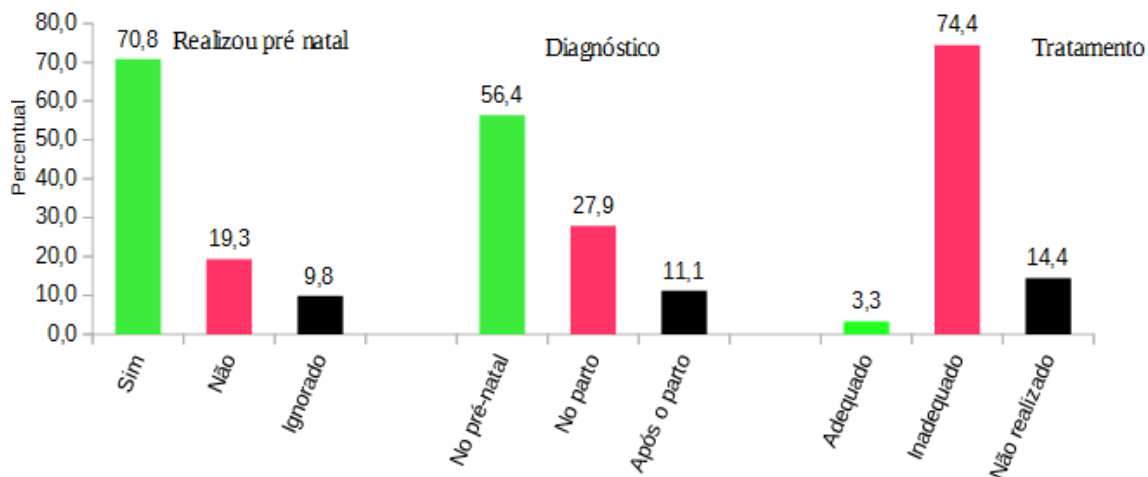


Gráfico 11. Características das mães das crianças diagnosticadas com sífilis congênita. Goiás, 2016¹

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

Entre as 1434 mulheres/mães de crianças com sífilis congênita, 66,2% (949) foram tratadas inadequadamente e outras 18,4% (264) não receberam nenhum tratamento para sífilis (Tabela 7, pág.28).

O tratamento do parceiro sexual da gestante que mantém contato íntimo com ela durante a gestação é fundamental, mesmo na impossibilidade da realização do seu diagnóstico laboratorial, em razão dos riscos de reinfecção da gestante já tratada e por caracterizar um critério de definição de caso de sífilis congênita. Quanto ao tratamento dos parceiros os dados mostram que de 2007 a 2017, 63% (903) não foram tratados, 19,9% (285) tiveram registros de tratamento e outros 17,2% (246) tiveram esta informação ignorada (Tabela 7, pág. 28).

Destaca-se que para o ano de 2015 a ausência de informação de tratamento do parceiro/parcerias sexuais da mãe deixa de ser um dos critérios de notificação de sífilis congênita, mantendo-se apenas os casos de parceiro(s) com sífilis sabidamente não tratado.

Ressalta-se que a associação de **critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais** deve ser a base para o diagnóstico da sífilis na criança. Deve-se avaliar a história clínica epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos.

Para o manejo adequado do conceito todos os RN nascidos de mães com diagnóstico de sífilis na gestação ou no parto, ou na suspeita clínica de sífilis congênita, devem realizar a investigação para sífilis congênita, mesmo nos casos de mães adequadamente tratadas, devido à possibilidade de falha terapêutica durante a gestação, que pode ocorrer em cerca de 14% dos casos.

Resultado reagente do teste não treponêmico em crianças com menos de 18 meses de idade só tem significado clínico quando o título encontrado for duas vezes maior do que o título encontrado na amostra da mãe, e deve ser confirmado com uma segunda amostra coletada na

criança. Em RN que apresente resultado não reagente nos testes, se persistir a suspeita epidemiológica de ocorrência de sífilis, o teste não treponêmico deve ser repetido com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, devido à possibilidade de ainda ocorrer a soroconversão.

As notificações mostram que na série histórica apresentada 90,2% (1293) das crianças realizaram o VDRL em sangue periférico. Já no líquido 37,4%(536) dos recém-nascidos fizeram esse exame (Tabela 8 – pág. 29).

Tendo em vista a frequência e o aparecimento precoce das alterações ósseas, a avaliação radiológica de ossos longos é de grande importância diagnóstica, e entre 4% a 20% dos recém-nascidos assintomáticos apresentam as imagens radiológicas como único indício de infecção. A tabela 8 (pág. 29) demonstra que 31% (445) das crianças não realizaram o exame e 20,2% (289) ignorados, apontando a relevância da solicitação deste exame aos recém-nascidos.

Apesar de conhecida a importância da realização dos exames na criança para acompanhamento do caso e subsídio de condutas, pouco se tem registrado sobre estas informações, predominando uma grande quantidade de informações ignoradas ou exames não realizados para as variáveis das características laboratoriais, segundo ilustra o gráfico 12.

A sífilis congênita apresenta, para efeito de classificação, dois estágios: precoce, diagnosticada até dois anos de vida, e tardia, após esse período. Segundo a idade, 95,1% (1364) das crianças tiveram como diagnóstico final a sífilis congênita recente, sendo que 93,8% (1345) foram notificados com menos de sete dias de vida, demonstrando que o diagnóstico tem ocorrido durante a permanência na maternidade. Houve 54 (3,8%) casos diagnosticados como natimorto sífilítico e 13 (0,9%) casos de aborto (Tabela 9, pág. 30).

Cabe evidenciar que aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal ocorre em aproximadamente 40% das crianças, cujas mães infectadas são inadequadamente tratadas ou não tratadas.

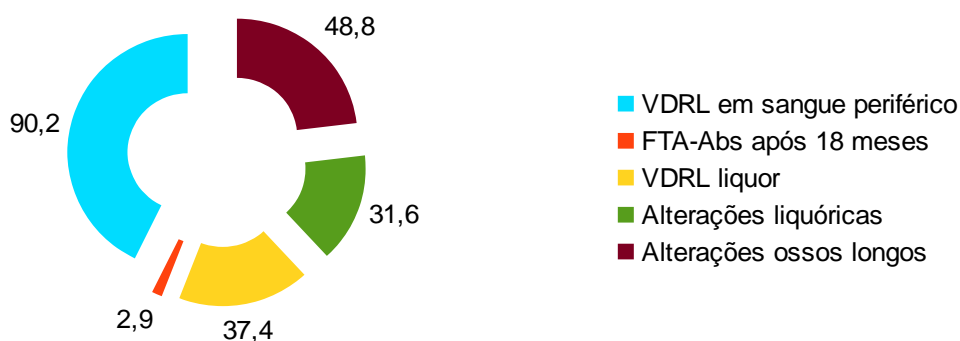


Gráfico 12. Percentual dos exames realizados em crianças com sífilis congênita. Goiás, 2007 a 2017¹

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06//2016, sujeitos à alteração.

Quanto à mortalidade infantil (em menores de um ano de idade) por sífilis congênita, de 2000 a 2014 verificou-se um total de 24 óbitos, que foram declarados nos anos de 2000 (3 óbitos), 2001 (1 óbito), 2007 (1 óbito), 2008 (1 óbito), 2010 (2 óbitos), 2011(3 óbitos), 2012 (2 óbitos), 2013 (4 óbitos), 2014 (5 óbitos) e 2015 (2 óbitos). O maior coeficiente de mortalidade observado foi de 5,0 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos em 2014 (Gráfico 13).

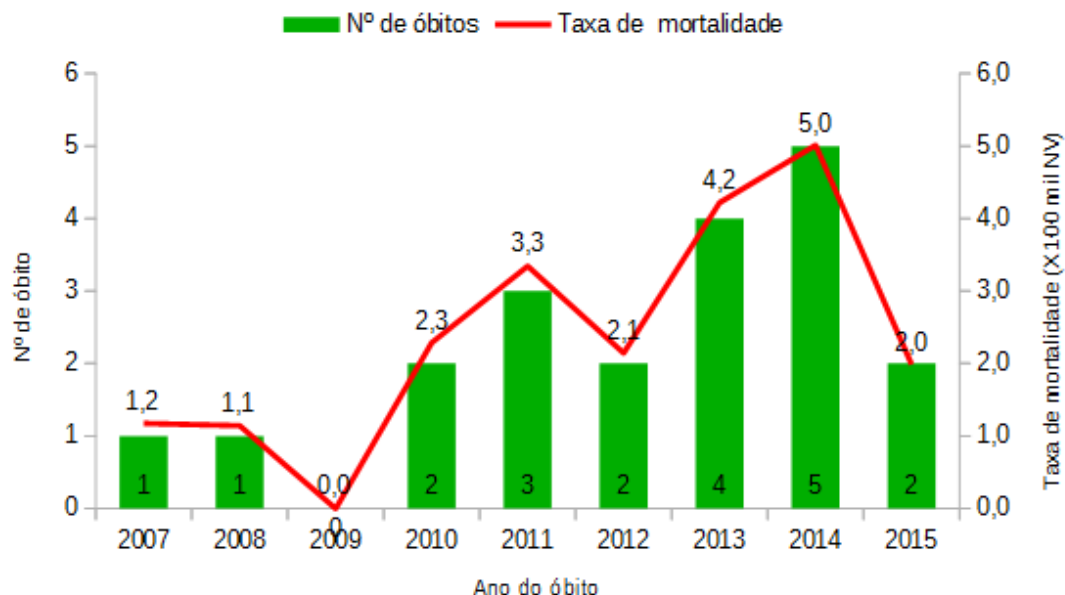


Gráfico 13. Número de óbito e taxa de mortalidade específica por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos), segundo ano de óbito. Goiás, 2000 a 2015¹²

Fonte: MS/SVS/CGIAE- Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM/ DATASUS.

Notas: (1) População: MS/SVS/DASIS - SINASC. Acessado em: 11/07/2017

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Sífilis adquirida, 2010 a 2017

No período de 2010 a junho 2017, foram notificados o Sinan um total de 4982 casos de sífilis adquirida, dos quais 3004 (60%) ocorreram no sexo masculino e 1978 (40%) ocorreram no sexo feminino.

Na série histórica de casos de sífilis adquirida notificados, observa-se que no ano de 2010 a taxa de detecção era de 2,2 casos/100 mil habitantes, apresentando uma curva ascendente, alcançando em 2016 uma taxa de 38,4 casos/100 mil habitantes (Gráfico 14). Em 2010 a razão de sexos era de 1,1 caso em homens para cada caso em mulheres, em 2016 foi de 1,8 caso em homens para cada caso em mulheres (Gráfico 15).

Em 2016, observou-se que 37,8% (711) dos casos de sífilis adquirida em Goiás eram da faixa etária de 20 a 29 anos, 18,9%(355), que cursaram o ensino médio completo, 51% (959) e declararam ser da raça/cor parda (Tabela 10, pág. 31).

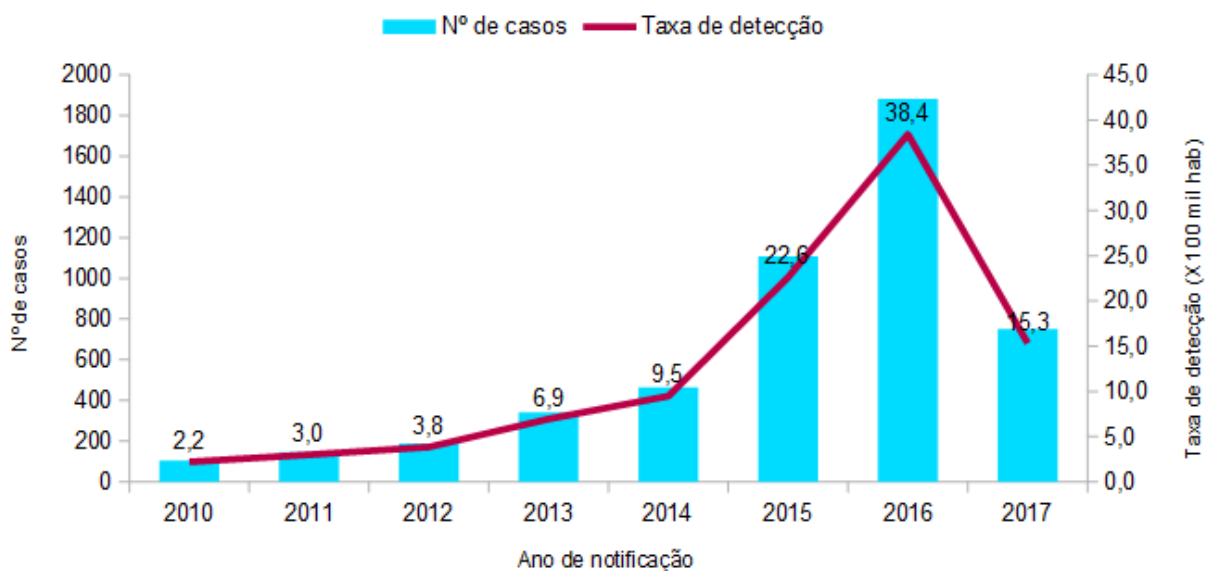


Gráfico 14. Número de casos e taxa de detecção (por 100 mil hab.) de casos de sífilis adquirida notificados no Sinan. Goiás, 2010 a 2017¹²³⁴

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas: (1) Para o cálculo da taxa de detecção dos anos de 2013 a 2017 utilizou-se a população de 2012.

(2) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

(3) População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde >Demográfica e socioeconômicas, acessado em 11/07/2017

(4) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

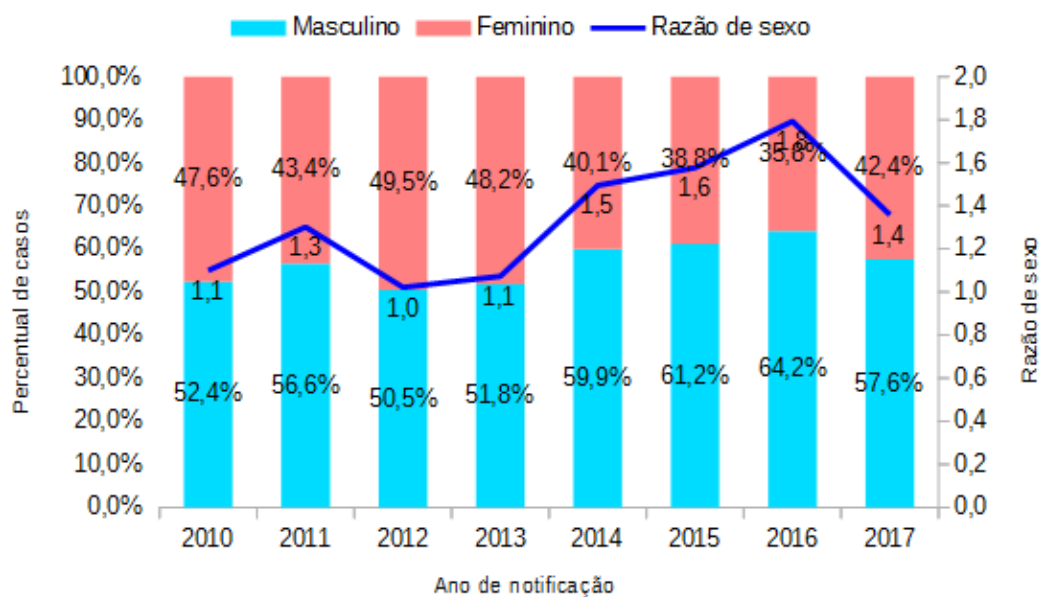


Gráfico 15. Casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão de sexo, por ano de notificação. Goiás, 2010 a 2017¹²

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

(1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017 sujeitos à alteração.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Considerações finais

Apesar de todas as ações que a Secretaria de Estado da Saúde vem desenvolvendo no combate à sífilis, os indicadores apontam a contínua elevação do número de casos. De 2013 a 2016 constatou-se aumento de 453% de sífilis adquirida, 31% de sífilis em gestantes e 107% de sífilis congênita.

A análise dos dados apresentados no boletim epidemiológico da sífilis refletem os seguintes problemas:

1. Acesso tardio ao pré-natal: apenas 20% das gestantes com sífilis, tiveram o diagnóstico realizado no primeiro trimestre (Tabela 3, pág.24);
2. Diagnóstico tardio: aproximadamente 40% mães de crianças com sífilis congênita tiveram o diagnóstico no momento do parto ou após o mesmo (Tabela 7, pág.28);
3. Tratamento inadequado: 93,8% das mães de crianças com sífilis congênita tiveram o tratamento inadequado (Tabela 7, pág.28). Considera-se como terapia inadequada da gestante: a administração de outro medicamento que não seja a penicilina benzatina, o tratamento no período inferior a 30 dias antes do parto, não tratamento do parceiro que mantém contato íntimo com a gestante e tratamento inadequado para a fase clínica da doença;
4. Preenchimento inadequado da ficha de notificação: 23% das gestantes com sífilis não tiveram classificação clínica - campos **ignorados/brancos**. A ficha de notificação é um instrumento premente para a vigilância e análise do agravo, bem como para a construção de propostas de ação em saúde, portanto todos os campos devem ser preenchidos de forma fidedigna.

No sentido de combater a sífilis, a Secretaria de Estado da Saúde tem desenvolvido as seguintes ações: capacitação em testagem rápida para sífilis na atenção básica e maternidades, visando o diagnóstico oportuno; capacitação no manejo clínico da sífilis para as regiões de saúde e instituição do comitê estadual de investigação de transmissão vertical de sífilis.

TABELAS

Tabela 1. Número de casos e taxa de detecção (por mil nascidos vivos) de sífilis em gestantes por região de saúde de residência e ano de notificação. Goiás, 2007 a 2017¹²³

Região de Saúde	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total
	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº
Central	71	3,0	99	4,1	82	3,4	96	4,0	122	4,8	138	5,2	231	8,6	305	10,8	261	9,2	298	10,5	184	6,5	1887
Centro Sul	17	1,5	26	2,2	46	3,9	46	3,9	60	4,9	92	7,2	118	9,2	144	10,7	166	12,0	174	12,6	104	7,5	993
Entorno Norte	16	5,0	2	0,5	5	1,4	10	2,9	18	4,8	12	3,1	28	7,2	21	5,4	35	8,6	31	7,6	25	6,2	203
Entorno Sul	45	3,8	42	3,6	44	3,7	35	3,0	33	2,7	27	2,1	85	6,7	99	7,3	87	6,4	67	4,9	40	3,0	604
Estrada de Ferro	2	0,6	8	2,3	11	3,2	10	2,9	17	4,7	20	5,5	47	12,6	47	11,9	67	16,7	56	13,9	19	4,7	304
Nordeste I	2	2,5	8	11,2	2	2,7	9	11,9	3	4,3	2	2,8	5	6,6	3	4,2	4	5,3	3	4,0	2	2,6	43
Nordeste II	3	2,2	10	6,4	5	3,4	3	2,1	0	0,0	1	0,8	4	2,8	1	0,7	2	1,4	6	4,2	3	2,1	38
Norte	17	8,8	6	3,1	6	3,1	9	5,0	6	3,3	10	5,4	21	11,6	17	9,2	25	12,7	23	11,7	11	5,6	151
Oeste I	1	0,7	9	6,7	7	5,5	10	7,5	3	2,2	7	5,1	8	6,2	5	3,6	13	9,4	17	12,3	11	7,9	91
Oeste II	0	0,0	2	1,8	3	2,5	6	5,1	6	5,2	5	4,3	7	5,6	14	10,6	14	10,5	20	15,0	5	3,8	82
Pireneus	24	3,7	20	3,0	9	1,3	14	2,1	37	5,7	37	5,1	82	11,1	71	9,2	73	9,1	99	12,4	41	5,1	507
Rio Vermelho	1	0,4	9	3,6	8	3,3	4	1,7	7	2,9	10	4,0	24	9,5	27	10,8	16	6,3	33	13,0	15	5,9	154
São Patrício I	9	4,5	3	1,4	9	4,5	8	4,0	14	7,6	9	4,5	10	5,1	27	12,6	36	16,3	41	18,6	14	6,4	180
São Patrício II	2	1,0	12	5,9	6	2,8	7	3,4	9	4,2	20	9,2	28	13,4	20	8,6	27	11,2	24	9,9	12	5,0	167
Serra da Mesa	0	0,0	3	1,7	4	2,5	3	1,9	2	1,2	4	2,5	16	10,6	15	9,2	22	13,6	23	14,3	11	6,8	103
Sudoeste I	19	3,7	58	10,7	63	11,8	31	5,4	36	6,4	35	5,9	72	11,9	96	14,6	82	12,7	82	12,7	46	7,1	620
Sudoeste II	13	4,8	28	9,8	31	10,6	35	11,9	32	10,6	35	11,4	20	6,0	32	9,3	33	9,7	53	15,7	26	7,7	338
Sul	7	2,4	20	6,6	4	1,3	9	3,0	17	5,8	40	12,9	58	18,2	60	17,5	80	23,5	86	25,3	27	7,9	408
Goiás	249	2,9	365	4,2	345	3,9	345	3,9	422	4,7	504	5,4	864	9,1	1004	10,1	1043	10,4	1136	11,3	597	5,9	6874

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas: (1) Para o cálculo taxa de detecção de 2016 e 2017 utilizou-se população de nascidos vivos de 2015.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acessado em: 11/07/2017

(3) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017, sujeitos à alteração

(4) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 2. Casos de gestantes com sífilis (número e percentual) segundo faixa etária, escolaridade e raça por ano de notificação. Goiás, 2007 a 2017¹²

Variáveis	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Faixa etária da mãe																								
10 a 14 anos	0	0,0	2	0,5	1	0,3	3	0,9	7	1,7	11	2,2	9	1,0	17	1,7	18	1,7	15	1,3	5	0,8	88	1,3
15 a 19 anos	26	10,4	43	11,8	37	10,7	46	13,3	69	16,4	104	20,6	192	22,2	254	25,3	288	27,6	314	27,6	160	26,8	1533	22,3
20 a 29 anos	151	60,6	200	54,8	182	52,8	177	51,3	215	50,9	260	51,6	461	53,4	533	53,1	562	53,9	600	52,8	308	51,6	3649	53,1
30 a 39 anos	64	25,7	108	29,6	112	32,5	109	31,6	119	28,2	115	22,8	178	20,6	177	17,6	158	15,1	194	17,1	108	18,1	1442	21,0
40 a 49 anos	8	3,2	12	3,3	13	3,8	10	2,9	12	2,8	14	2,8	24	2,8	23	2,3	17	1,6	13	1,1	16	2,7	162	2,4
Escolaridade																								
Analfabeto	0	0,0	2	0,5	2	0,6	2	0,6	1	0,2	5	1,0	6	0,7	5	0,5	5	0,5	3	0,3	1	0,2	32	0,5
1ª a 4ª série incompleta do EF	21	8,4	35	9,6	31	9,0	21	6,1	24	5,7	39	7,7	33	3,8	38	3,8	33	3,2	26	2,3	12	2,0	313	4,6
4ª série completa do EF	17	6,8	23	6,3	20	5,8	19	5,5	23	5,5	22	4,4	30	3,5	38	3,8	35	3,4	34	3,0	20	3,4	281	4,1
5ª a 8ª série incompleta do EF	42	16,9	69	18,9	62	18,0	49	14,2	77	18,2	105	20,8	168	19,4	187	18,6	165	15,8	179	15,8	104	17,4	1207	17,6
Ensino fundamental completo	16	6,4	37	10,1	22	6,4	25	7,2	39	9,2	36	7,1	81	9,4	86	8,6	81	7,8	103	9,1	55	9,2	581	8,5
Ensino médio incompleto	8	3,2	19	5,2	22	6,4	33	9,6	57	13,5	70	13,9	101	11,7	134	13,3	163	15,6	177	15,6	90	15,1	874	12,7
Ensino médio completo	14	5,6	24	6,6	34	9,9	39	11,3	40	9,5	54	10,7	112	13,0	120	12,0	143	13,7	178	15,7	77	12,9	835	12,1
Educação superior incompleta	1	0,4	2	0,5	1	0,3	7	2,0	6	1,4	5	1,0	6	0,7	10	1,0	11	1,1	8	0,7	13	2,2	70	1,0
Educação superior completa	1	0,4	1	0,3	1	0,3	2	0,6	2	0,5	3	0,6	7	0,8	9	0,9	8	0,8	19	1,7	7	1,2	60	0,9
Ign/Branco	129	51,8	153	41,9	150	43,5	148	42,9	153	36,3	165	32,7	320	37,0	377	37,5	399	38,3	409	36,0	218	36,5	2621	38,1
Raça																								
Branca	50	20,1	88	24,1	79	22,9	104	30,1	117	27,7	141	28,0	203	23,5	189	18,8	210	20,1	249	21,9	117	19,6	1547	22,5
Preta	22	8,8	29	7,9	37	10,7	36	10,4	49	11,6	64	12,7	88	10,2	98	9,8	98	9,4	101	8,9	57	9,5	679	9,9
Amarela	3	1,2	8	2,2	6	1,7	5	1,4	3	0,7	6	1,2	17	2,0	19	1,9	24	2,3	19	1,7	13	2,2	123	1,8
Parda	91	36,5	163	44,7	179	51,9	158	45,8	204	48,3	230	45,6	452	52,3	554	55,2	600	57,5	629	55,4	363	60,8	3623	52,7
Indígena	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	2	0,2	1	0,1	3	0,3	7	0,6	2	0,3	18	0,3
Ign/Branco	82	32,9	77	21,1	44	12,8	42	12,2	47	11,1	63	12,5	102	11,8	143	14,2	108	10,4	131	11,5	45	7,5	884	12,9
Total	249	100,0	365	100,0	345	100,0	345	100,0	422	100,0	504	100,0	864	100,0	1004	100,0	1043	100,0	1136	100,0	597	100,0	6874	100,0

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan.

Notas:(1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017, sujeitos à alteração.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 3. Número e percentual de casos de sífilis segundo características das gestantes por ano de notificação. Goiás, 2007 a 2017¹²

Variáveis	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trimestre																								
1º Trimestre	57	22,9	78	21,4	62	18,0	72	20,9	113	26,8	119	23,6	148	17,1	163	16,2	194	18,6	263	23,2	157	26,3	1426	20,7
2º Trimestre	96	38,6	135	37,0	138	40,0	157	45,5	145	34,4	193	38,3	357	41,3	405	40,3	403	38,6	418	36,8	241	40,4	2688	39,1
3º Trimestre	72	28,9	113	31,0	119	34,5	92	26,7	143	33,9	158	31,3	309	35,8	374	37,3	413	39,6	411	36,2	180	30,2	2384	34,7
Idade gestacional Ignorada	24	9,6	39	10,7	26	7,5	24	7,0	21	5,0	34	6,7	50	5,8	62	6,2	33	3,2	44	3,9	19	3,2	376	5,5
Classificação Clínica																								
Primária	108	43,4	124	34,0	144	41,7	134	38,8	168	39,8	186	36,9	328	38,0	282	28,1	297	28,5	278	24,5	119	19,9	2168	31,5
Secundária	13	5,2	26	7,1	32	9,3	53	15,4	64	15,2	67	13,3	131	15,2	178	17,7	188	18,0	226	19,9	130	21,8	1108	16,1
Terciária	11	4,4	10	2,7	10	2,9	28	8,1	18	4,3	27	5,4	42	4,9	104	10,4	88	8,4	89	7,8	47	7,9	474	6,9
Latente	35	14,1	40	11,0	33	9,6	26	7,5	32	7,6	89	17,7	132	15,3	232	23,1	300	28,8	385	33,9	190	31,8	1494	21,7
Ign/Branco	82	32,9	165	45,2	126	36,5	104	30,1	140	33,2	135	26,8	231	26,7	208	20,7	170	16,3	158	13,9	111	18,6	1630	23,7
Teste não treponêmico																								
Reativo	195	78,3	239	65,5	266	77,1	281	81,4	349	82,7	438	86,9	712	82,4	877	87,4	873	83,7	917	80,7	446	74,7	5593	81,4
Não Reativo	29	11,6	44	12,1	25	7,2	19	5,5	33	7,8	24	4,8	55	6,4	62	6,2	90	8,6	95	8,4	93	15,6	569	8,3
Não Realizado	5	2,0	22	6,0	28	8,1	25	7,2	22	5,2	21	4,2	48	5,6	31	3,1	48	4,6	83	7,3	30	5,0	363	5,3
Ign/Branco	20	8,0	60	16,4	26	7,5	20	5,8	18	4,3	21	4,2	49	5,7	34	3,4	32	3,1	41	3,6	28	4,7	349	5,1
Teste Treponêmico																								
Reativo	209	83,9	287	78,6	294	85,2	282	81,7	361	85,5	427	84,7	725	83,9	831	82,8	849	81,4	960	84,5	521	87,3	5746	83,6
Não Reativo	0	0,0	7	1,9	7	2,0	10	2,9	11	2,6	7	1,4	18	2,1	28	2,8	35	3,4	28	2,5	20	3,4	171	2,5
Não Realizado	10	4,0	22	6,0	19	5,5	28	8,1	31	7,3	37	7,3	75	8,7	77	7,7	106	10,2	104	9,2	40	6,7	549	8,0
Ign/Branco	30	12,0	49	13,4	25	7,2	25	7,2	19	4,5	33	6,5	46	5,3	68	6,8	53	5,1	44	3,9	16	2,7	408	5,9
Esquema de Tratamento prescrito à gestante																								
Penicilina G benzantina 2.400.000 UI	69	27,7	138	37,8	125	36,2	137	39,7	192	45,5	179	35,5	296	34,3	280	27,9	325	31,2	364	32,0	181	30,3	2286	33,3
Penicilina G benzantina 4.800.000 UI	22	8,8	37	10,1	27	7,8	24	7,0	30	7,1	38	7,5	94	10,9	93	9,3	63	6,0	56	4,9	23	3,9	507	7,4
Penicilina G benzantina 7.200.000 UI	48	19,3	54	14,8	66	19,1	83	24,1	97	23,0	183	36,3	337	39,0	501	49,9	532	51,0	612	53,9	345	57,8	2858	41,6
Outro esquema	12	4,8	23	6,3	26	7,5	25	7,2	25	5,9	17	3,4	41	4,7	43	4,3	48	4,6	32	2,8	15	2,5	307	4,5
Não realizado	27	10,8	52	14,2	54	15,7	42	12,2	55	13,0	53	10,5	63	7,3	61	6,1	39	3,7	35	3,1	23	3,9	504	7,3
Ign/Branco	71	28,5	61	16,7	47	13,6	34	9,9	23	5,5	34	6,7	33	3,8	26	2,6	36	3,5	37	3,3	10	1,7	412	6,0
Total	249	100,0	365	100,0	345	100,0	345	100,0	422	100,0	504	100,0	864	100,0	1004	100,0	1043	100,0	1136	100,0	597	100,0	6874	100,0

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan.
 Notas:(1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017, sujeitos à alteração.
 (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

Tabela 4. Características dos parceiros sexuais das gestantes notificadas com sífilis por ano de notificação. Goiás, 2007a 2017¹²

Características do Parceiro	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parceiro tratado concomitantemente à gestante																								
Sim	2	0,8	3	0,8	12	3,5	85	24,6	106	25,1	151	30,0	294	34,0	399	39,7	442	42,4	473	41,6	269	45,1	2236	32,5
Não	2	0,8	2	0,5	7	2,0	65	18,8	114	27,0	138	27,4	266	30,8	321	32,0	403	38,6	420	37,0	223	37,4	1961	28,5
Ignorado	245	98,4	360	98,6	326	94,5	195	56,5	202	47,9	215	42,7	304	35,2	284	28,3	198	19,0	243	21,4	105	17,6	2677	38,9
Esquema de tratamento prescrito ao parceiro																								
Penicilina G benzantina 2.400.000 UI	2	0,8	3	0,8	12	3,5	85	24,6	106	25,1	151	30,0	294	34,0	399	39,7	442	42,4	473	41,6	269	45,1	2236	32,5
Penicilina G benzantina 4.800.000 UI	2	0,8	2	0,5	7	2,0	65	18,8	114	27,0	138	27,4	266	30,8	321	32,0	403	38,6	420	37,0	223	37,4	1961	28,5
Penicilina G benzantina 7.200.000 UI	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ign/Branco	245	98,4	360	98,6	326	94,5	195	56,5	202	47,9	215	42,7	304	35,2	284	28,3	198	19,0	243	21,4	105	17,6	2677	38,9
Motivo para não tratamento do parceiro																								
Não teve mais contato com a gestante.	0	0,0	2	0,5	3	0,9	35	10,1	38	9,0	58	11,5	98	11,3	108	10,8	113	10,8	140	12,3	54	9,0	649	9,4
Não foi comunicado/convocado à US para tratamento	0	0,0	0	0,0	2	0,6	4	1,2	8	1,9	16	3,2	19	2,2	30	3,0	39	3,7	25	2,2	13	2,2	156	2,3
Foi comunicado a US/ mas não compareceu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	3,2	15	3,6	21	4,2	35	4,1	48	4,8	59	5,7	70	6,2	28	4,7	287	4,2
Foi comunicado a US/ mas recusou	1	0,4	0	0,0	0	0,0	3	0,9	6	1,4	4	0,8	13	1,5	24	2,4	19	1,8	20	1,8	8	1,3	98	1,4
Com sorologia não reagente	0	0,0	1	0,3	4	1,2	18	5,2	14	3,3	22	4,4	41	4,7	37	3,7	59	5,7	113	9,9	83	13,9	392	5,7
Outro motivo	3	1,2	8	2,2	21	6,1	49	14,2	40	9,5	40	7,9	98	11,3	167	16,6	236	22,6	268	23,6	114	19,1	1044	15,2
Ign/Branco	245	98,4	354	97,0	315	91,3	225	65,2	301	71,3	343	68,1	560	64,8	590	58,8	518	49,7	500	44,0	297	49,7	4248	61,8
Total	249	100,0	365	100,0	345	100,0	345	100,0	422	100,0	504	100,0	864	100,0	1004	100,0	1043	100,0	1136	100,0	597	100,0	6874	100,0

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/Sinan.

Notas:(1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017, sujeitos à alteração.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 5. Casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano (número e taxa de incidência) por mil nascidos vivos, segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2017¹²³⁴

Região de Saúde	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	Total
	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	
Central	4	0,2	8	0,3	11	0,5	7	0,3	21	0,8	20	0,8	40	1,5	89	3,1	96	0,1	113	4,0	68	477
Centro Sul	1	0,1	0	0,0	3	0,3	3	0,3	10	0,8	10	0,8	24	1,9	29	2,1	62	0,2	69	5,0	24	235
Entorno Norte	1	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	6	1,5	6	0,4	10	2,5	1	27
Entorno Sul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	3	0,2	0	0,0	4	0,3	2	0,0	0	0,0	1	11
Estrada de Ferro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	1	0,3	2	0,1	3	0,7	0	8
Nordeste I	0	0,0	0	0,0	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,8	4	3,7	0	0,0	3	11
Nordeste II	31	22,3	39	24,9	11	7,4	2	1,4	8	6,0	1	0,8	10	7,0	7	4,8	34	3,3	5	3,5	1	149
Norte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,5	0	0,3	0	0,0	0	2
Oeste I	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	2
Oeste II	0	0,0	1	0,9	1	0,8	0	0,0	1	0,9	1	0,9	1	0,8	1	0,8	1	0,6	11	8,3	0	18
Pireneus	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	5	0,6	3	0,1	4	0,5	1	15
Rio Vermelho	3	1,2	6	2,4	6	2,5	6	2,6	7	2,9	8	3,2	24	9,5	28	11,2	12	4,4	30	11,8	15	145
São Patrício I	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	1,0	6	2,8	3	1,3	1	0,5	2	16
São Patrício II	0	0,0	0	0,0	6	2,8	2	1,0	1	0,5	2	0,9	12	5,8	23	9,9	45	4,1	33	13,7	9	133
Serra da Mesa	2	1,4	2	1,2	2	1,2	11	6,9	7	4,0	7	4,3	7	4,6	4	2,5	5	1,5	16	9,9	1	64
Sudoeste I	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	4	0,7	3	0,5	8	1,3	9	1,4	4	0,2	4	0,6	0	34
Sudoeste II	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3	1	0,3	6	2,0	12	3,6	31	9,0	9	2,7	2	0,6	4	67
Sul	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,3	1	0,3	2	0,6	3	0,9	2	0,6	4	0,2	3	0,9	3	20
Goiás	44	0,5	58	0,7	44	0,5	35	0,4	63	0,7	64	0,7	147	1,6	248	2,5	292	2,9	305	3,0	134	1434

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas:(1) Para o cálculo taxa de detecção de 2016 e 2017 utilizou-se população de nascidos vivos de 2015.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acessado em: 11/07/2017

(3) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017, sujeitos à alteração.

(4) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 6. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características sociodemográficas da mãe, por ano de diagnóstico. Goiás 2007 a 2017¹²

Característica	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Faixa etária da mãe																								
10-14	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	1,6	1	0,7	1	0,4	4	1,4	4	1,3	2	1,5	15	1,0
15-19	2	4,5	5	8,6	8	18,2	8	22,9	11	17,5	13	20,3	30	20,4	59	23,8	59	20,2	74	24,3	39	29,1	308	21,5
20-29	21	47,7	23	39,7	17	38,6	18	51,4	28	44,4	32	50,0	85	57,8	144	58,1	155	53,1	145	47,5	63	47,0	731	51,0
30-39	20	45,5	21	36,2	10	22,7	6	17,1	19	30,2	11	17,2	24	16,3	32	12,9	51	17,5	42	13,8	24	17,9	260	18,1
40 ou mais	0	0,0	6	10,3	2	4,5	0	0,0	1	1,6	2	3,1	2	1,4	3	1,2	3	1,0	1	0,3	0	0,0	20	1,4
Ignorado	1	2,3	2	3,4	7	15,9	2	5,7	4	6,3	5	7,8	5	3,4	9	3,6	20	6,8	39	12,8	6	4,5	100	7,0
Escolaridade da mãe																								
Ign/Branco	10	22,7	13	22,4	16	36,4	9	25,7	21	33,3	23	35,9	51	34,7	109	44,0	132	45,2	128	42,0	56	41,8	568	39,6
Analfabeto	2	4,5	4	6,9	0	0,0	1	2,9	0	0,0	3	4,7	1	0,7	3	1,2	1	0,3	0	0,0	0	0,0	15	1,0
1ª a 4ª série incompleta do EF	11	25,0	6	10,3	4	9,1	5	14,3	1	1,6	2	3,1	9	6,1	8	3,2	8	2,7	8	2,6	3	2,2	65	4,5
4ª série completa do EF	2	4,5	6	10,3	2	4,5	2	5,7	1	1,6	3	4,7	5	3,4	5	2,0	10	3,4	6	2,0	3	2,2	45	3,1
5ª a 8ª série incompleta do EF	9	20,5	14	24,1	8	18,2	12	34,3	20	31,7	19	29,7	31	21,1	41	16,5	57	19,5	43	14,1	18	13,4	272	19,0
Ensino fundamental completo	6	13,6	6	10,3	4	9,1	2	5,7	4	6,3	5	7,8	11	7,5	16	6,5	16	5,5	21	6,9	11	8,2	102	7,1
Ensino médio incompleto	3	6,8	3	5,2	4	9,1	3	8,6	5	7,9	5	7,8	13	8,8	41	16,5	37	12,7	50	16,4	29	21,6	193	13,5
Ensino médio completo	0	0,0	3	5,2	5	11,4	0	0,0	7	11,1	3	4,7	21	14,3	18	7,3	28	9,6	34	11,1	12	9,0	131	9,1
Educação superior incompleta	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	2	3,2	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	6	2,0	0	0,0	11	0,8
Educação superior completa	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,3	0	0,0	5	0,3
Não se aplica	0	0,0	2	3,4	1	2,3	1	2,9	2	3,2	1	1,6	5	3,4	5	2,0	3	1,0	5	1,6	2	1,5	27	1,9
Raça/Cor da mãe																								
Branca	8	18,2	9	15,5	18	40,9	11	31,4	10	15,9	15	23,4	24	16,3	27	10,9	48	16,4	43	14,1	19	14,2	232	16,2
Preta	5	11,4	6	10,3	3	6,8	5	14,3	7	11,1	6	9,4	14	9,5	16	6,5	11	3,8	13	4,3	15	11,2	101	7,0
Amarela	0	0,0	2	3,4	1	2,3	0	0,0	2	3,2	2	3,1	0	0,0	5	2,0	4	1,4	6	2,0	1	0,7	23	1,6
Parda	28	63,6	36	62,1	15	34,1	18	51,4	35	55,6	34	53,1	89	60,5	155	62,5	185	63,4	175	57,4	72	53,7	842	58,7
Ignorado	3	6,8	5	8,6	7	15,9	1	2,9	9	14,3	7	10,9	20	13,6	45	18,1	44	15,1	68	22,3	27	20,1	236	16,5
Total	44	100,0	58	100,0	44	100,0	35	100,0	63	100,0	64	100,0	147	100,0	248	100,0	292	100,0	305	100,0	134	100,0	1434	100,0

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas:(1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017, sujeitos a alteração.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 7. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo variáveis de tratamento da mãe, por ano de diagnóstico. Goiás 2007 a 2017¹²

Característica	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Realização de pré-natal																								
Sim	42	95,5	48	82,8	37	84,1	27	77,1	50	79,4	47	73,4	108	73,5	178	71,8	202	69,2	216	70,8	104	77,6	1059	73,8
Não	2	4,5	9	15,5	5	11,4	6	17,1	12	19,0	16	25,0	35	23,8	55	22,2	61	20,9	59	19,3	25	18,7	285	19,9
Ignorado	0	0,0	1	1,7	2	4,5	2	5,7	1	1,6	1	1,6	4	2,7	15	6,0	29	9,9	30	9,8	5	3,7	90	6,3
Sífilis Diagnosticada durante a gravidez																								
Durante o pré-natal	31	70,5	24	41,4	27	61,4	21	60,0	42	66,7	26	40,6	78	53,1	145	58,5	150	51,4	172	56,4	94	70,1	810	56,5
No momento do parto/curetagem	8	18,2	11	19,0	6	13,6	6	17,1	8	12,7	19	29,7	33	22,4	46	18,5	100	34,2	85	27,9	29	21,6	351	24,5
Após o parto	3	6,8	21	36,2	11	25,0	5	14,3	12	19,0	16	25,0	28	19,0	45	18,1	32	11,0	34	11,1	8	6,0	215	15,0
Não realizado	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,1	2	1,4	3	1,2	3	1,0	4	1,3	1	0,7	16	1,1
Ign/Branco	1	2,3	2	3,4	0	0,0	3	8,6	1	1,6	1	1,6	6	4,1	9	3,6	7	2,4	10	3,3	2	1,5	42	2,9
Esquema de tratamento																								
Adequado	10	22,7	7	12,1	7	15,9	3	8,6	2	3,2	8	12,5	15	10,2	14	5,6	8	2,7	10	3,3	5	3,7	89	6,2
Inadequado	21	47,7	21	36,2	14	31,8	20	57,1	27	42,9	29	45,3	92	62,6	166	66,9	226	77,4	227	74,4	106	79,1	949	66,2
Não realizado	10	22,7	26	44,8	16	36,4	6	17,1	22	34,9	21	32,8	23	15,6	39	15,7	41	14,0	44	14,4	16	11,9	264	18,4
Ignorado	3	6,8	4	6,9	7	15,9	6	17,1	12	19,0	6	9,4	17	11,6	29	11,7	17	5,8	24	7,9	7	5,2	132	9,2
Parceiro Tratado																								
Sim	12	27,3	10	17,2	10	22,7	8	22,9	6	9,5	17	26,6	27	18,4	61	24,6	54	18,5	57	18,7	23	17,2	285	19,9
Não	28	63,6	43	74,1	23	52,3	15	42,9	36	57,1	32	50,0	92	62,6	138	55,6	200	68,5	204	66,9	92	68,7	903	63,0
Ignorado	4	9,1	5	8,6	11	25,0	12	34,3	21	33,3	15	23,4	28	19,0	49	19,8	38	13,0	44	14,4	19	14,2	246	17,2
Total	44	100,0	58	100,0	44	100,0	35	100,0	63	100,0	64	100,0	147	100,0	248	100,0	292	100,0	305	100,0	134	100,0	1434	100,0

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas:(1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017, sujeitos à alteração.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 8. Número e percentual de casos de sífilis congênita, segundo características laboratoriais da criança. Goiás, 2007 a 2017¹²

Característica	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VDRL em sangue periférico																								
Reagente	28	63,6	34	58,6	37	84,1	30	85,7	52	82,5	56	87,5	125	85,0	209	84,3	234	80,1	262	85,9	114	85,1	1181	82,4
Não reagente	14	31,8	19	32,8	5	11,4	2	5,7	4	6,3	2	3,1	12	8,2	9	3,6	27	9,2	11	3,6	7	5,2	112	7,8
Não realizado	1	2,3	2	3,4	1	2,3	1	2,9	3	4,8	4	6,3	6	4,1	24	9,7	19	6,5	27	8,9	11	8,2	99	6,9
Ignorado	1	2,3	3	5,2	1	2,3	2	5,7	4	6,3	2	3,1	4	2,7	6	2,4	12	4,1	5	1,6	2	1,5	42	2,9
FTA-Abs após 18 meses																								
Reagente	0	0,0	2	3,4	2	4,5	3	8,6	0	0,0	1	1,6	1	0,7	1	0,4	3	1,0	1	0,3	0	0,0	14	1,0
Não reagente	2	4,5	6	10,3	0	0,0	0	0,0	2	3,2	3	4,7	2	1,4	7	2,8	5	1,7	0	0,0	1	0,7	28	2,0
Não realizado	22	50,0	18	31,0	22	50,0	16	45,7	24	38,1	28	43,8	32	21,8	69	27,8	67	22,9	105	34,4	49	36,6	452	31,5
Ignorado	20	45,5	32	55,2	20	45,5	16	45,7	37	58,7	32	50,0	112	76,2	171	69,0	217	74,3	199	65,2	84	62,7	940	65,6
VDRL em líquido																								
Reagente	1	2,3	2	3,4	0	0,0	1	2,9	5	7,9	4	6,3	5	3,4	8	3,2	7	2,4	4	1,3	2	1,5	39	2,7
Não reagente	19	43,2	17	29,3	19	43,2	5	14,3	12	19,0	13	20,3	58	39,5	98	39,5	127	43,5	89	29,2	40	29,9	497	34,7
Não realizado	19	43,2	30	51,7	18	40,9	21	60,0	42	66,7	41	64,1	62	42,2	111	44,8	130	44,5	180	59,0	79	59,0	733	51,1
Ignorado	5	11,4	9	15,5	7	15,9	8	22,9	4	6,3	6	9,4	22	15,0	31	12,5	28	9,6	32	10,5	13	9,7	165	11,5
Alterações liquóricas																								
Sim	3	6,8	1	1,7	1	2,3	0	0,0	5	7,9	2	3,1	6	4,1	2	0,8	8	2,7	6	2,0	0	0,0	34	2,4
Não	21	47,7	22	37,9	18	40,9	5	14,3	11	17,5	15	23,4	40	27,2	82	33,1	95	32,5	70	23,0	40	29,9	419	29,2
Não realizado	15	34,1	27	46,6	18	40,9	17	48,6	41	65,1	37	57,8	77	52,4	119	48,0	152	52,1	183	60,0	79	59,0	765	53,3
Ignorado	5	11,4	8	13,8	7	15,9	13	37,1	6	9,5	10	15,6	24	16,3	45	18,1	37	12,7	46	15,1	15	11,2	216	15,1
Alterações no exame de ossos longos																								
Sim	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	4	6,3	4	6,3	3	2,0	9	3,6	8	2,7	9	3,0	1	0,7	39	2,7
Não	28	63,6	35	60,3	26	59,1	9	25,7	23	36,5	22	34,4	85	57,8	116	46,8	147	50,3	123	40,3	47	35,1	661	46,1
Não Realizado	12	27,3	18	31,0	12	27,3	14	40,0	27	42,9	26	40,6	27	18,4	64	25,8	89	30,5	102	33,4	54	40,3	445	31,0
Ignorado	4	9,1	4	6,9	6	13,6	12	34,3	9	14,3	12	18,8	32	21,8	59	23,8	48	16,4	71	23,3	32	23,9	289	20,2
Total	44	100,0	58	100,0	44	100,0	35	100,0	63	100,0	64	100,0	147	100,0	248	100,0	292	100,0	305	100,0	134	100,0	1434	100,0

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas:(1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017, sujeitos à alteração.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

Tabela 9. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características das crianças, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2017¹²

Característica	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Faixa etária da mãe																								
Menor de 7 dias	38	86,4	53	91,4	41	93,2	33	94,3	55	87,3	58	90,6	137	93,2	228	91,9	280	95,9	295	96,7	127	77,4	1345	93,8
7a 28 dias	2	4,5	3	5,2	3	6,8	0	0,0	3	4,8	1	1,6	4	2,7	13	5,2	9	3,1	4	1,3	3	1,8	45	3,1
29 dias a 364 dias	3	6,8	2	3,4	0	0,0	2	5,7	5	7,9	4	6,3	6	4,1	6	2,4	3	1,0	4	1,3	3	1,8	38	2,6
1 ano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7	1	0,6	3	0,2
2 a 4 anos	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
5 a 12 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Diagnóstico Clínico																								
Assintomático	0	0,0	16	27,6	28	63,6	13	37,1	27	42,9	36	56,3	94	63,9	154	62,1	224	76,7	217	71,1	105	64,0	914	63,7
Sintomático	0	0,0	1	1,7	0	0,0	2	5,7	13	20,6	17	26,6	28	19,0	55	22,2	33	11,3	44	14,4	14	8,5	207	14,4
Não se aplica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,7	2	3,2	2	3,1	3	2,0	6	2,4	9	3,1	10	3,3	5	3,0	39	2,7
Ignorado	44	100,0	41	70,7	16	36,4	18	51,4	21	33,3	9	14,1	22	15,0	33	13,3	26	8,9	34	11,1	10	6,1	274	19,1
Diagnóstico Final																								
Sífilis Congênita Recente	31	70,5	49	84,5	44	100,0	35	100,0	63	100,0	62	96,9	146	99,3	241	97,2	275	94,2	290	95,1	128	78,0	1364	95,1
Sífilis Congênita Tardia	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Aborto por Sífilis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,4	6	2,1	5	1,6	0	0,0	13	0,9
Natimorto Sífilico	12	27,3	9	15,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	5	2,0	11	3,8	10	3,3	6	3,7	54	3,8
Tratamento criança																								
Penicilina	28	63,6	47	81,0	31	70,5	23	65,7	45	71,4	37	57,8	91	61,9	148	59,7	176	60,3	144	47,2	75	45,7	845	58,9
Outro esquema	5	11,4	6	10,3	6	13,6	7	20,0	9	14,3	17	26,6	35	23,8	74	29,8	82	28,1	127	41,6	45	27,4	413	28,8
Tratamento não realizado	6	13,6	3	5,2	3	6,8	1	2,9	5	7,9	9	14,1	11	7,5	15	6,0	22	7,5	23	7,5	7	4,3	105	7,3
Ign/Branco	5	11,4	2	3,4	4	9,1	4	11,4	4	6,3	1	1,6	10	6,8	11	4,4	12	4,1	11	3,6	7	4,3	71	5,0
Evolução																								
Vivo	31	70,5	49	84,5	44	100,0	35	100,0	63	100,0	62	96,9	146	99,3	241	97,2	275	94,2	290	95,1	128	78,0	1364	95,1
Óbito pelo agravo notificado	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Óbito por outra causa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,4	6	2,1	5	1,6	0	0,0	13	0,9
Aborto	12	27,3	9	15,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	5	2,0	11	3,8	10	3,3	6	3,7	54	3,8
Natimorto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ign/Branco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	44	100,0	58	100,0	44	100,0	35	100,0	63	100,0	64	100,0	147	100,0	248	100,0	292	100,0	305	100,0	134	81,7	1434	100,0

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas:(1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017, sujeitos à alteração.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 10. Casos de sífilis adquirida segundo sexo, faixa etária, escolaridade e raça por ano de notificação. Goiás, 2010 a 2017¹²

Variáveis	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo																		
Masculino	55	52,4	82	56,6	95	50,5	176	51,8	278	59,9	678	61,2	1208	64,2	432	57,6	3004	60,3
Feminino	50	47,6	63	43,4	93	49,5	164	48,2	186	40,1	430	38,8	674	35,8	318	42,4	1978	39,7
Total	105	100,0	145	100,0	188	100,0	340	100,0	464	100,0	1108	100,0	1882	100,0	750	100,0	4982	100,0
Razão de Sexo	1,1	-	1,3	-	1,0	-	1,1	-	1,5	-	1,6	-	1,8	-	1,4	-	1,5	-
Faixa etária																		
13 a 19	8	7,6	24	16,6	18	9,6	42	12,4	53	11,4	115	10,4	191	10,1	87	11,6	538	10,8
20 a 29	32	30,5	43	29,7	74	39,4	103	30,3	164	35,3	424	38,3	711	37,8	270	36,0	1821	36,6
30 a 39	33	31,4	39	26,9	37	19,7	93	27,4	113	24,4	254	22,9	417	22,2	160	21,3	1146	23,0
40 a 49	18	17,1	22	15,2	35	18,6	54	15,9	64	13,8	143	12,9	278	14,8	115	15,3	729	14,6
50 e mais	14	13,3	17	11,7	24	12,8	48	14,1	70	15,1	172	15,5	285	15,1	118	15,7	748	15,0
Total	105	100,0	145	100,0	188	100,0	340	100,0	464	100,0	1108	100,0	1882	100,0	750	100,0	4982	100,0
Escolaridade																		
Analfabeto	0	0,0	0	0,0	2	1,1	6	1,8	7	1,5	12	1,1	14	0,7	3	0,4	44	0,9
1ª a 4ª série incompleta do EF	4	3,8	11	7,6	12	6,4	16	4,7	31	6,7	58	5,2	51	2,7	30	4,0	213	4,3
4ª série completa do EF	2	1,9	7	4,8	8	4,3	10	2,9	28	6,0	39	3,5	45	2,4	17	2,3	156	3,1
5ª a 8ª série incompleta do EF	11	10,5	19	13,1	30	16,0	35	10,3	48	10,3	116	10,5	242	12,9	99	13,2	600	12,0
Ensino fundamental completo	6	5,7	11	7,6	17	9,0	24	7,1	43	9,3	82	7,4	129	6,9	79	10,5	391	7,8
Ensino médio incompleto	5	4,8	10	6,9	17	9,0	28	8,2	29	6,3	82	7,4	159	8,4	50	6,7	380	7,6
Ensino médio completo	4	3,8	4	2,8	29	15,4	49	14,4	70	15,1	208	18,8	355	18,9	115	15,3	834	16,7
Educação superior incompleta	1	1,0	1	0,7	0	0,0	4	1,2	10	2,2	48	4,3	104	5,5	27	3,6	195	3,9
Educação superior completa	2	1,9	0	0,0	5	2,7	10	2,9	13	2,8	32	2,9	100	5,3	20	2,7	182	3,7
Ign/ Branco	70	66,7	82	56,6	68	36,2	158	46,5	185	39,9	431	38,9	683	36,3	310	41,3	1987	39,9
Total	105	100,0	145	100,0	188	100,0	340	100,0	464	100,0	1108	100,0	1882	100,0	750	100,0	4982	100,0
Raça																		
Branca	26	24,8	30	20,7	46	24,5	91	26,8	108	23,3	224	20,2	415	22,1	107	14,3	1047	21,0
Preta	15	14,3	12	8,3	27	14,4	30	8,8	44	9,5	68	6,1	130	6,9	45	6,0	371	7,4
Amarela	1	1,0	4	2,8	1	0,5	12	3,5	5	1,1	17	1,5	68	3,6	40	5,3	148	3,0
Parda	36	34,3	75	51,7	87	46,3	144	42,4	230	49,6	602	54,3	959	51,0	442	58,9	2575	51,7
Indígena	2	1,9	1	0,7	3	1,6	2	0,6	2	0,4	2	0,2	12	0,6	3	0,4	27	0,5
Ign/Branco	25	23,8	23	15,9	24	12,8	61	17,9	75	16,2	195	17,6	298	15,8	113	15,1	814	16,3
Total	105	100,0	145	100,0	188	100,0	340	100,0	464	100,0	1108	100,0	1882	100,0	750	100,0	4982	100,0

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas:(1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017, sujeitos à alteração.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

ANEXO I - DEFINIÇÃO DE CASOS PARA FINS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SÍFILIS ADQUIRIDA

Caso confirmado: 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, OU indivíduo assintomático com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.

SÍFILIS EM GESTANTE

Caso suspeito: gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis, ou teste não treponêmico reagente com qualquer titulação.

Caso confirmado:

1 Gestante que apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independentemente de qualquer evidência clínica de sífilis, realizados durante o pré-natal;

2 Gestante com teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente ou não realizado, sem registro de tratamento prévio.

SÍFILIS CONGÊNITA

Primeiro Critério:

- Criança cuja mãe apresente, durante o pré-natal ou no momento do parto, teste para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado;
- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste treponêmico, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto;
- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste não treponêmico, apresente teste treponêmico reagente no momento do parto;
- Criança cuja mãe apresente teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente no momento do parto, sem registro de tratamento prévio.

Segundo Critério:

Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com, pelo menos, uma das seguintes evidências sorológicas:

- Titulações ascendentes (testes não treponêmicos);
- Testes não treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico);
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade;
- Títulos em teste não treponêmicos maiores do que os da mãe, em lactentes;
- Teste não treponêmico reagente com, pelo menos, uma das alterações: clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

Terceiro Critério:

- Aborto ou natimorto cuja mãe apresente teste para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação ou teste treponêmico reagente, realizados durante o pré-natal, no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

Quarto Critério:

- Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto

ANEXO II - RESUMO DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA. GOIÁS, 2016

Região de Saúde/Municípios de residência	Sífilis adquirida		Sífilis em gestantes		Sífilis congênita	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CENTRAL	524	27,8	298	26,2	113	37,0
Abadia de Goiás	2	0,1	2	0,2	1	0,3
Brazabrantes	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Campestre de Goiás	1	0,1	3	0,3	1	0,3
Goiânia	463	24,6	230	20,2	95	31,1
Goianira	9	0,5	15	1,3	2	0,7
Guapó	0	0,0	4	0,4	0	0,0
Inhumas	6	0,3	3	0,3	2	0,7
Itaguari	1	0,1	3	0,3	0	0,0
Itauçu	0	0,0	2	0,2	0	0,0
Nazário	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Nerópolis	6	0,3	2	0,2	1	0,3
Nova Veneza	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Ouro Verde de Goiás	2	0,1	1	0,1	0	0,0
Petrolina de Goiás	1	0,1	2	0,2	1	0,3
Santa Bárbara de Goiás	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Santo Antônio de Goiás	3	0,2	2	0,2	0	0,0
São Francisco de Goiás	0	0,0	2	0,2	1	0,3
Taquaral de Goiás	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Trindade	26	1,4	24	2,1	9	3,0
CENTRO SUL	466	24,8	174	15,3	69	22,6
Aparecida de Goiânia	405	21,5	112	9,9	54	17,7
Aragoiânia	1	0,1	2	0,2	0	0,0
Bela Vista de Goiás	3	0,2	3	0,3	1	0,3
Bonfinópolis	1	0,1	2	0,2	1	0,3
Caldazinha	7	0,4	1	0,1	0	0,0
Cezarina	2	0,1	2	0,2	1	0,3
Cristianópolis	0	0,0	1	0,1	1	0,3
Edealina	3	0,2	0	0,0	0	0,0
Edéia	5	0,3	2	0,2	0	0,0
Hidrolândia	3	0,2	3	0,3	0	0,0
Indiara	9	0,5	2	0,2	0	0,0
Leopoldo de Bulhões	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Orizona	1	0,1	3	0,3	1	0,3
Piracanjuba	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Professor Jamil	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Senador Canedo	17	0,9	30	2,6	9	3,0
Silvânia	2	0,1	3	0,3	1	0,3
Vianópolis	4	0,2	3	0,3	0	0,0
Vicentinópolis	1	0,1	2	0,2	0	0,0

Região de Saúde/Municípios de residência	Sífilis adquirida		Sífilis em gestantes		Sífilis congênita	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ENTORNO NORTE	137	7,3	31	2,7	0	0,0
Alto Paraíso de Goiás	11	0,6	3	0,3	0	0,0
Cabeceiras	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Flores de Goiás	0	0,0	2	0,2	0	0,0
Formosa	9	0,5	9	0,8	0	0,0
Planaltina	114	6,1	15	1,3	0	0,0
São João d'Aliança	2	0,1	1	0,1	0	0,0
Vila Boa	0	0,0	1	0,1	0	0,0
ENTORNO SUL	146	7,8	67	5,9	5	1,6
Águas Lindas de Goiás	16	0,9	11	1,0	1	0,3
Cidade Ocidental	14	0,7	7	0,6	0	0,0
Cristalina	6	0,3	7	0,6	2	0,7
Luziânia	15	0,8	15	1,3	0	0,0
Novo Gama	20	1,1	6	0,5	0	0,0
Santo Antônio do Descoberto	7	0,4	1	0,1	2	0,7
Valparaíso de Goiás	68	3,6	20	1,8	0	0,0
ESTRADA DE FERRO	115	6,1	56	4,9	4	1,3
Caldas Novas	96	5,1	18	1,6	0	0,0
Catalão	0	0,0	14	1,2	1	0,3
Davinópolis	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Goiandira	18	1,0	24	2,1	3	1,0
Ipameri	7	0,4	10	0,9	1	0,3
Nova Aurora	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Ouidor	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Pires do Rio	8	0,4	9	0,8	2	0,7
Rio Quente	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Santa Cruz de Goiás	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Urutaí	0	0,0	1	0,1	0	0,0
NORDESTE I	6	0,3	3	0,3	0	0,0
Campos Belos	5	0,3	1	0,1	0	0,0
Divinópolis de Goiás	0	0,0	2	0,2	0	0,0
Monte Alegre de Goiás	1	0,1	0	0,0	0	0,0
NORDESTE II	4	0,2	6	0,5	1	0,3
Alvorada do Norte	0	0,0	2	0,2	0	0,0
Iaciara	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Nova Roma	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Posse	2	0,1	1	0,1	1	0,3
São Domingos	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Simolândia	0	0,0	1	0,1	0	0,0

Região de Saúde/Municípios de residência	Sífilis adquirida		Sífilis em gestantes		Sífilis congênita	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NORTE	10	0,5	23	2,0	11	3,6
Minaçu	3	0,2	7	0,6	1	0,3
Novo Planalto	1	0,1	1	0,1	1	0,3
Porangatu	0	0,0	7	0,6	4	1,3
São Miguel do Araguaia	6	0,3	7	0,6	5	1,6
Trombas	0	0,0	1	0,1	0	0,0
OESTE I	17	0,9	17	1,5	0	0,0
Amorinópolis	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Aragarças	5	0,3	7	0,6	0	0,0
Baliza	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Bom Jardim de Goiás	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Iporá	6	0,3	4	0,4	0	0,0
Israelândia	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Ivolândia	4	0,2	0	0,0	0	0,0
Montes Claros de Goiás	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Novo Brasil	0	0,0	2	0,2	0	0,0
Palestina de Goiás	0	0,0	1	0,1	0	0,0
OESTE II	38	2,0	20	1,8	3	1,0
Buriti de Goiás	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Córrego do Ouro	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Palmeiras de Goiás	19	1,0	7	0,6	1	0,3
Palminópolis	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Paraúna	3	0,2	7	0,6	1	0,3
Sanclerlândia	1	0,1	2	0,2	0	0,0
São João da Paraúna	12	0,6	0	0,0	0	0,0
São Luís de Montes Belos	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Turvânia	0	0,0	2	0,2	0	0,0
PIRENEUS	133	7,1	99	8,7	30	9,8
Abadiânia	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Alexânia	3	0,2	5	0,4	1	0,3
Anápolis	109	5,8	82	7,2	27	8,9
Campo Limpo de Goiás	1	0,1	1	0,1	1	0,3
Cocalzinho de Goiás	5	0,3	2	0,2	0	0,0
Corumbá de Goiás	6	0,3	0	0,0	0	0,0
Gameleira de Goiás	3	0,2	0	0,0	0	0,0
Goianápolis	0	0,0	1	0,1	1	0,3
Pirenópolis	3	0,2	7	0,6	0	0,0
Terezópolis de Goiás	1	0,1	1	0,1	0	0,0

Região de Saúde/Municípios de residência	Sífilis adquirida		Sífilis em gestantes		Sífilis congênita	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RIO VERMELHO	28	1,5	33	2,9	10	3,3
Americano do Brasil	4	0,2	0	0,0	0	0,0
Araguapaz	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Britânia	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Faina	1	0,1	2	0,2	0	0,0
Goiás	0	0,0	3	0,3	1	0,3
Heitoraí	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Itaberaí	13	0,7	12	1,1	5	1,6
Itapuranga	0	0,0	2	0,2	1	0,3
Jussara	4	0,2	3	0,3	1	0,3
Mozarlândia	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Nova Crixás	4	0,2	9	0,8	2	0,7
SÃO PATRÍCIO I	21	1,1	41	3,6	1	0,3
Carmo do Rio Verde	1	0,1	2	0,2	0	0,0
Ceres	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Crixás	1	0,1	2	0,2	0	0,0
Guarinos	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Itapaci	4	0,2	12	1,1	0	0,0
Nova América	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Nova Glória	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Pilar de Goiás	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Rialma	3	0,2	6	0,5	0	0,0
Rianápolis	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Rubiataba	4	0,2	2	0,2	0	0,0
Santa Isabel	0	0,0	1	0,1	0	0,0
São Luiz do Norte	1	0,1	1	0,1	1	0,3
São Patrício	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Uruana	4	0,2	9	0,8	0	0,0
SÃO PATRÍCIO II	30	1,6	24	2,1	3	1,0
Barro Alto	2	0,1	1	0,1	0	0,0
Goianésia	20	1,1	15	1,3	1	0,3
Itaguaru	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Jaraguá	4	0,2	4	0,4	2	0,7
Mimoso de Goiás	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Padre Bernardo	0	0,0	4	0,4	0	0,0
Santa Rita do Novo Destino	1	0,1	0	0,0	0	0,0

Região de Saúde/Municípios de residência	Sífilis adquirida		Sífilis em gestantes		Sífilis congênita	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SERRA DA MESA	5	0,3	23	2,0	4	1,3
Alto Horizonte	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Amaralina	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Campinorte	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Colinas do Sul	0	0,0	4	0,4	0	0,0
Niquelândia	3	0,2	11	1,0	0	0,0
Uruaçu	0	0,0	6	0,5	4	1,3
SUDOESTE I	8	0,4	82	7,2	33	10,8
Acreúna	0	0,0	2	0,2	1	0,3
Aparecida do Rio Doce	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Cachoeira Alta	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Caçu	0	0,0	2	0,2	0	0,0
Itajá	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Itarumã	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Lagoa Santa	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Maurilândia	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Montividiu	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Paranaiguara	0	0,0	4	0,4	0	0,0
Porteirão	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quirinópolis	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Rio Verde	3	0,2	57	5,0	31	10,2
Santa Helena de Goiás	0	0,0	10	0,9	0	0,0
São Simão	2	0,1	2	0,2	0	0,0
Turvelândia	0	0,0	0	0,0	1	0,3
SUDOESTE II	11	0,6	53	4,7	16	5,2
Aporé	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Caiapônia	0	0,0	2	0,2	1	0,3
Chapadão do Céu	0	0,0	4	0,4	1	0,3
Doverlândia	0	0,0	2	0,2	0	0,0
Jataí	0	0,0	22	1,9	12	3,9
Mineiros	4	0,2	18	1,6	2	0,7
Portelândia	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Santa Rita do Araguaia	4	0,2	1	0,1	0	0,0
Serranópolis	2	0,1	3	0,3	0	0,0
SUL	183	9,7	86	7,6	2	0,7
Aloândia	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Bom Jesus de Goiás	3	0,2	5	0,4	1	0,3
Cachoeira Dourada	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Goiatuba	1	0,1	5	0,4	0	0,0
Itumbiara	143	7,6	53	4,7	0	0,0
Joviânia	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Morrinhos	34	1,8	20	1,8	1	0,3
Panamá	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Estado de Goiás	1882	100,0	1136	100,0	305	100,0

Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Sinan

Notas:(1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017, sujeitos à alteração.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

Referências

Brasil. Portaria nº 542/1986. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de Dezembro de 1986, Seção 1, p. 19827.

Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2015b [cited 2016 jul 21]. Available from:
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/pcdt_ist_10_2015_fina_l_2_pdf_15143.pdf