

A microscopic image showing several white, corkscrew-shaped bacteria (Treponema pallidum) against a dark, textured background. The bacteria are arranged in a somewhat circular pattern, with some showing their characteristic hook-like ends.

BOLETIM
EPIDEMIOLÓGICO

SÍFILIS

GOIÁS

2015

Situação Epidemiológica da 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 DST/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 Coven

Coordenadora Estadual de DST/aids

Milca de Freitas Queiroz Prado

Equipe Técnica da Coordenação Estadual de DST/aids

Amélia Mahmud Jacob

Cenília Alves de Jesus Ramos

Daniele Afonso do Prado

Déborah Ferreira Noronha de Castro Rocha

Larissa Kristina Vidal Montes

Letícia Dogakiuchi Silva

Madalena Tanso Ishac

Marcos Antônio Ribeiro Moraes

Maria das Graças Rocha Veloso

Nádia Carolina Machado

Patrícia Silva Nunes

Paulo Roberto de Melo Reis

Elaboração:

Daniele Afonso do Prado

Déborah Ferreira Noronha de Castro Rocha

Larissa Kristina Vidal Montes

Patrícia Silva Nunes

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

SUMÁRIO

Apresentação	5
Introdução	6
Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante, Goiás 2007-2015	7
Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita, Goiás 2000-2015	17
Referências	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de casos e coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes por Região de Saúde de residência e ano de notificação. Goiás, 2007 a 2015¹²³⁴	13
Tabela 2. Casos de gestantes com sífilis (número e percentual) segundo faixa etária, escolaridade e raça por ano de notificação. Goiás, 2007 a 2015¹²	14
Tabela 3. Número e percentual de casos de sífilis segundo características das gestantes por ano de notificação. Goiás, 2007 a 2015¹²	15
Tabela 4. Características dos parceiros sexuais das gestantes notificadas com sífilis por ano de notificação. Goiás, 2007a 2015¹²	16
Tabela 5. Casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano (número e taxa de incidência) por 1000 nascidos vivos, segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2015¹²³⁴	24
Tabela 6. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características sócio-demográficas da mãe, por ano de diagnóstico. Goiás 2007 a 2015¹²	25
Tabela 7. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo variáveis de tratamento da mãe, por ano de diagnóstico. Goiás 2007 a 2015¹²	26
Tabela 8. Número e percentual de casos de sífilis congênita, segundo características laboratoriais da criança. Goiás, 2007 a 2015¹²	27
Tabela 9. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características da crianças, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2015¹²	28

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1. Número de casos e coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de notificação. Goiás 2007 a 2015¹²³	7
Gráfico 2. Número de casos e coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por Região de Saúde. Goiás, 2014	9
Gráfico 3. Idade gestacional do diagnóstico de sífilis em gestante, por ano de notificação. Goiás, 2007 a 2015	10
Gráfico 4. Proporção dos casos de sífilis em gestantes segundo classificação clínica da doença. Goiás, 2007 a 2015¹	11
Gráfico 5. Proporção de casos de sífilis em gestantes, segundo esquema de tratamento prescrito à gestante. Goiás, 2007 a 2015¹	11
Gráfico 8. Proporção de casos de mulheres mães das crianças que resultaram em sífilis congênita, segundo variável realização de pré-natal, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2015¹	20
Gráfico 9. Proporção dos casos por característica da mãe segundo variável momento do diagnóstico. Goiás 2007 a 2015¹	21
Gráfico 10. Percentual de registros ignorados/não realizados das características laboratoriais da criança, dos casos notificados de 2007 a 2015¹	23
Gráfico 11. Número de óbito e coeficiente de mortalidade específica por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos), segundo ano de óbito. Goiás, 2000 a 2013¹²³	29

Apresentação

O Boletim Epidemiológico da Sífilis é uma publicação técnica da Coordenação Estadual de DST/aids, contém dados dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes ao Estado de Goiás, atualizado em 01 de julho de 2015 e detalhados segundo variáveis contidas nas fichas de notificação para cada agravo.

É um instrumento para a tomada de decisões através da programação das ações de saúde, baseado na epidemiologia das doenças. Todas as informações contidas neste boletim estão disponíveis em formato eletrônico no endereço www.saude.go.gov.br.

Introdução

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa sistêmica, de evolução crônica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, com manifestações cutâneas temporárias, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual ou vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquirida ou congênita da doença. A transmissão por via sexual faz-se por meio de lesões erosadas e ulceradas. O risco dessa transmissão é de cerca de 60%. A transmissão vertical ocorre por via transplacentária, tem probabilidade de 10 a 100%, dependendo da fase da infecção.

O tratamento da sífilis com penicilina é eficaz, de baixo custo, de fácil acesso e quebra rapidamente a cadeia de transmissão. Uma das principais preocupações sobre as dificuldades no controle da disseminação dessa doença é a infecção de mulheres em idade reprodutiva, que pode acarretar a ocorrência de casos de sífilis congênita (SC) por meio da transmissão vertical.

Ao longo dos anos foram criadas ações e estratégias para a eliminação da sífilis congênita no país, centradas principalmente na Atenção Básica à saúde, com ênfase no diagnóstico, assistência e vigilância da doença. Estas estratégias e ações foram importantes para o melhor acesso da gestante e da criança ao diagnóstico precoce, bem como para a prevenção dos casos.

A eliminação da sífilis congênita é uma prioridade global (Organização Mundial de Saúde/OMS), regional (Organização Pan-Americana da Saúde/Opas), nacional (Ministério da Saúde/MS) e está contida em vários documentos, tais como: “Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: Fundamento Lógico e Estratégia para a Ação” (OMS-2008); “Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita” (Opas-2010); “Rede Cegonha” (MS-2011).

A notificação, a investigação de casos, o tratamento adequado e a implementação de medidas para a prevenção de novos casos de sífilis congênita contribuirão para a redução dos casos rumo à eliminação da doença.

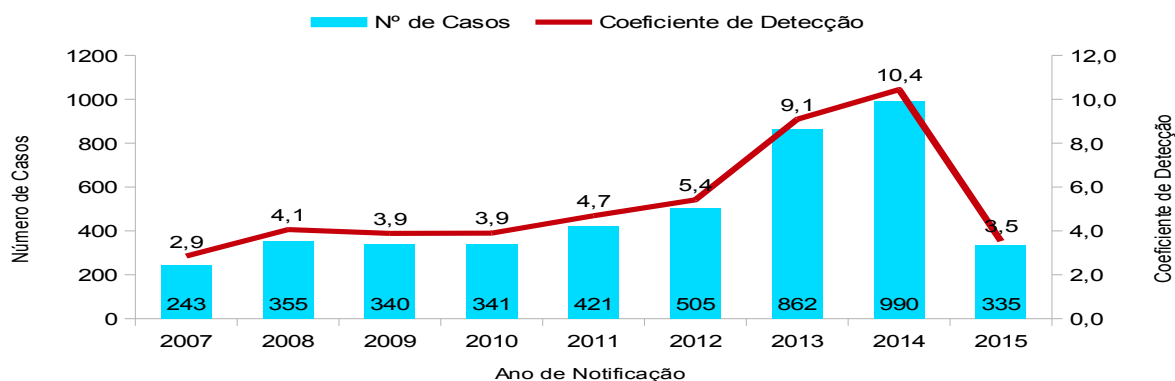
Neste Boletim, apresentam-se as novas definições para casos de sífilis, bem como a Portaria Ministerial nº 1.271, que define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante, Goiás 2007-2015

A portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 incluiu a sífilis em gestante na lista de agravos de notificação compulsória. No Estado de Goiás a notificação iniciou-se a partir de janeiro de 2007 com a introdução da Ficha de Investigação Epidemiológica específica para o agravo. A notificação e vigilância desse agravo são imprescindíveis para o monitoramento da transmissão vertical. Como critério de notificação dos casos de sífilis em gestante para fins de vigilância no período aqui descrito considerou-se: toda gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica ou sorologia não treponêmica reagente, com qualquer titulação.

De 2007 a 01 de julho de 2015 foram notificadas no SINAN 4.392 gestantes com sífilis. Até o ano de 2012 havia uma média de 360 notificações por ano. A partir do ano de 2013, o número de notificações ascendeu em Goiás, chegando a 990 casos de sífilis em gestante em 2014. O aumento no número absoluto dos casos chegou a 300% se comparados aos anos de 2007 a 2014. O coeficiente de detecção neste último ano chegou a 10,4 casos por 1.000 nascidos vivos. 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 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de casos e coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de notificação. Goiás 2007 a 2015¹²³



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

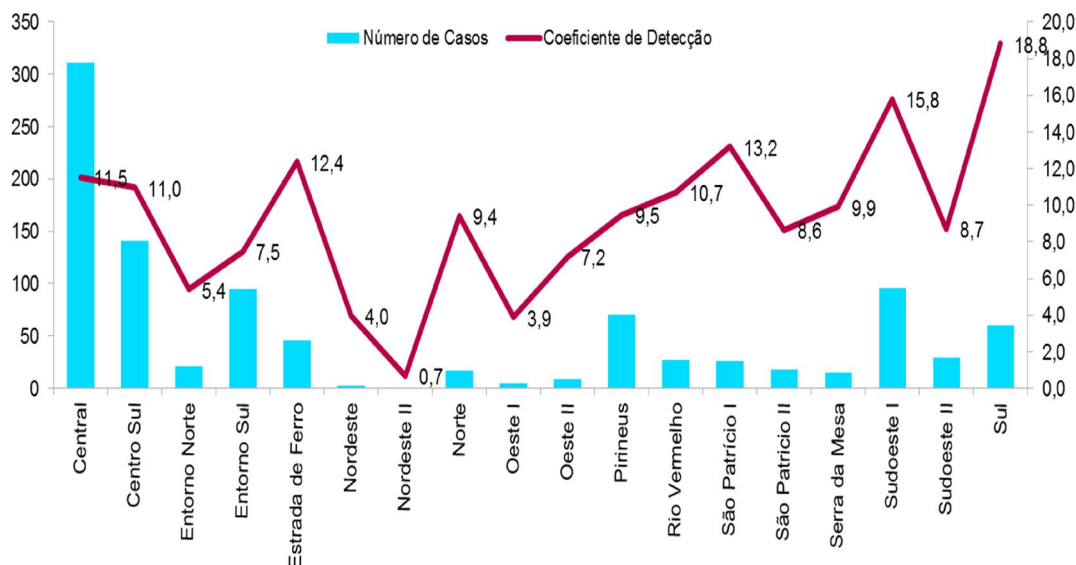
Notas: (1) Para o cálculo do coeficiente dos anos de 2014 e 2015, utilizou-se população de nascidos vivos de 2013.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acessado em: 03/07/2015.

(3) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

Na estratificação dos casos notificados por Região de residência, observa-se ao longo dos anos analisados que a Região com maior proporção de casos de sífilis em gestante foi a Central com 1.252 (28,5%) casos. A Região Sudoeste I apresentou as maiores taxas de detecção nos anos de 2008 (10,7 casos por 1.000 nascidos vivos) e 2009 (11,8 casos por 1.000 nascidos vivos). A Região Sudoeste II foi responsável por apresentar as maiores taxas de detecção nos anos de 2010 (11,9 casos por 1.000 nascidos vivos) e 2011 (10,6 casos por 1.000 nascidos vivos) e a Região Sul apresentou a maiores taxas de detecção em 2012 (12,9 casos por 1.000 nascidos vivos), 2013 (18,3 casos para 1.000 nascidos vivos) e 2014 (18,8 casos por 1.000 nascidos vivos) (Tabela 1 e gráfico 2). É importante ressaltar que esta Região de Saúde possui um Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA e o Serviço de Assistência Especializado - SAE que auxiliam no diagnóstico e tratamento de pessoas com DST/aids. Vale salientar ainda que a "Rede cegonha" começou a ser implantada a partir de 2011 em todo o Brasil com intuito de promover um diagnóstico precoce desses agravos nas gestantes e o início oportuno das ações de prevenção, com objetivo de eliminação da sífilis congênita, bem como à redução de óbitos materno-infantis evitáveis.

Gráfico 2. Número de casos e coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por Região de Saúde. Goiás, 2014



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

Notas: (1) Para o cálculo do coeficiente do ano de 2014, utilizou-se população de nascidos vivos de 2013.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Acessado em: 03/07/2015.

(3) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

Com relação aos dados sócio demográficos, a faixa etária predominante é em mulheres de 20 a 29 anos, concentrando 53,2% (2.338) do total dos casos, seguido da faixa etária de 30 a 39 anos, com 23,4% (1.028) dos casos (Tabela 2). Salientamos que o percentual de casos em adolescentes de 15 a 19 anos tem aumentado, passando de 10,3% (25) em 2007 para 26,9%(90) dos casos notificados até 01 de julho de 2015.

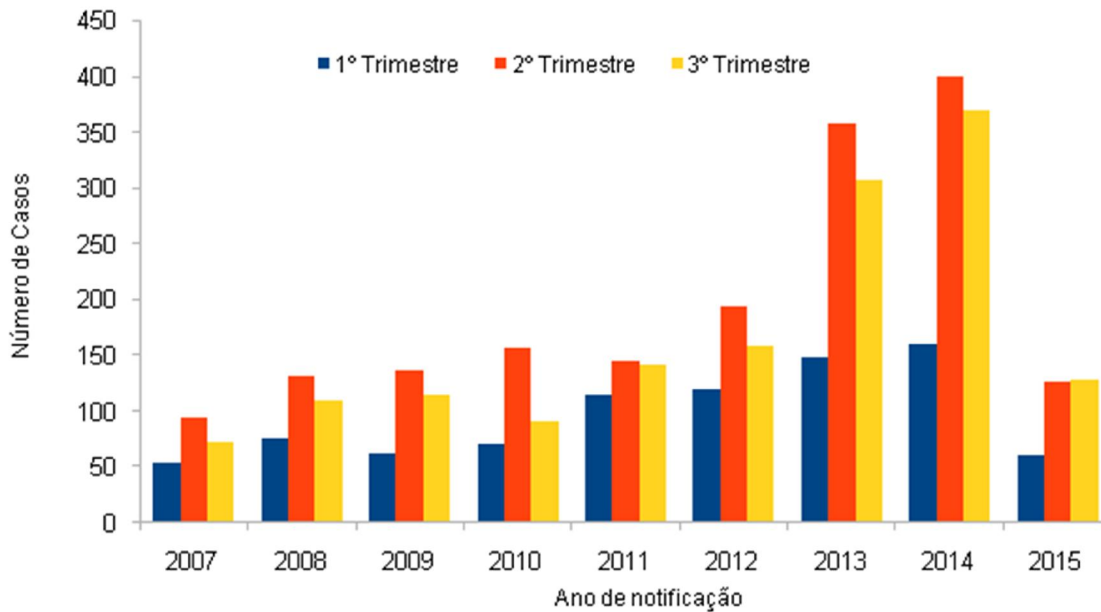
Quanto à escolaridade, nota-se que aproximadamente 11% (485) do total de gestantes com sífilis notificadas tinham até a quarta série do ensino fundamental; 18,1% (797) da 5ª a 8ª série; 8,0% (353) com ensino fundamental completo; 11,1% (488) com ensino médio incompleto, 10,8% (476) ensino médio completo. A categoria ignorada representa 39,2% (1.722) 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 a maioria 50,1% (2.202) das gestantes se autodeclararam pardas, seguido da raça branca com 23,4% (1.029).

A Tabela 3 mostra as características das gestantes notificadas segundo o pré-natal,

apesar da ampliação do diagnóstico, a maioria dos casos continua sendo detectada tardiamente, observa-se que 39,6% (1.741) do total diagnosticaram a infecção pelo *Treponema pallidum* no 2º trimestre de gestação, 34,0% (1.493) no terceiro trimestre e 19,6% (863) no primeiro trimestre de gestação. Um percentual de 6,7% (295) apresentou idade gestacional ignorada. Ainda, vale destacar a importância do preenchimento de todos os campos da ficha de notificação de forma fidedigna (Gráficos 3 e 4).

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 observa-se que 35,3% (1.550) foram diagnosticadas na fase primária da sífilis, 14,2% (622) na fase secundária, 6,3% (275) na fase terciária, e 16,1% (707) na fase latente (ausência de sinais e sintomas), casos ignorados foram representados por 28,2% (1.238).

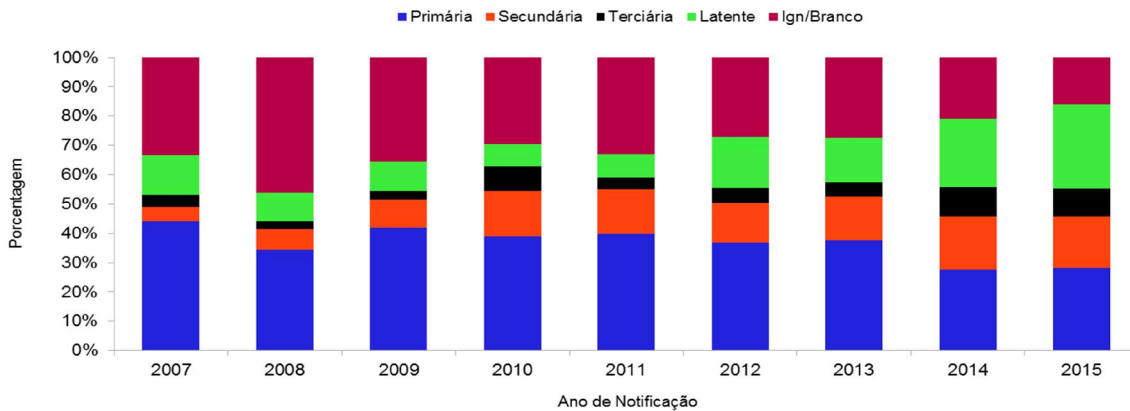
Gráfico 3. Idade gestacional do diagnóstico de sífilis em gestante, por ano de notificação. Goiás, 2007 a 2015



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

Nota: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

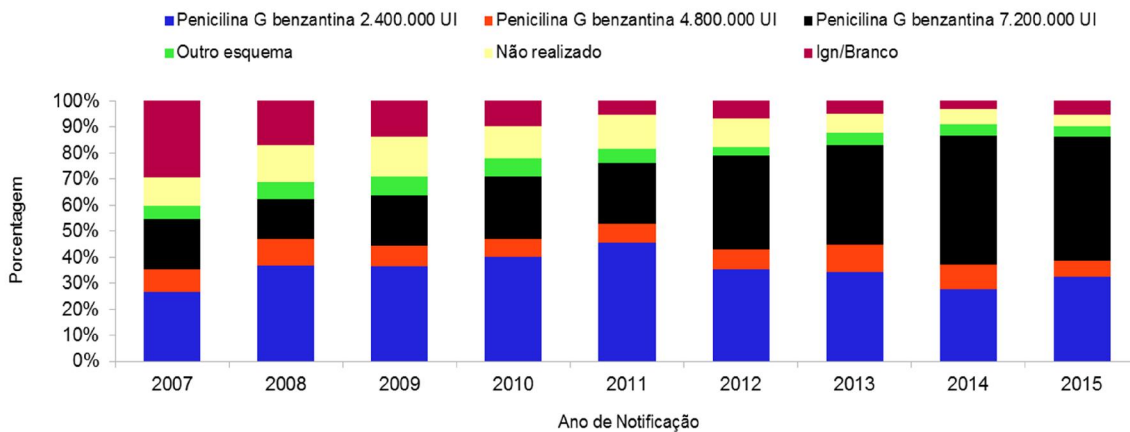
Gráfico 4. Proporção dos casos de sífilis em gestantes segundo classificação clínica da doença. Goiás, 2007 a 2015¹



Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de DST/Aids/ Sinan
 Nota: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

O Ministério da Saúde afirma que a taxa de transmissão vertical da sífilis, em mulheres não tratadas, é superior a 70% quando elas se encontram nas fases primária e secundária 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 concepto (Tabela 3). O gráfico a seguir mostra que o esquema de tratamento de penicilina benzatina 7.200.000 UI aumentou ao longo dos anos, significando um aumento na abrangência da terapia, visando a redução da transmissão vertical do agravo.

Gráfico 5. Proporção de casos de sífilis em gestantes, segundo esquema de tratamento prescrito à gestante. Goiás, 2007 a 2015¹



Fonte: SES/SPAIS/ Coordenação Estadual de DST/Aids/ Sinan
 Nota: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

No que se refere aos testes sorológicos, observou-se reatividade no VDRL (teste não treponêmico) em 81,7% (3.588) do total de casos analisados, já a reatividade para o teste FTA-abs (teste treponêmico) foi de 83,1% (3.648) das gestantes notificadas durante o pré-natal (Tabela 3).

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, devendo ser 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 eritromicina na forma de estearato, mas o feto será considerado não tratado e deverá ser notificado como caso de sífilis congênita.

Conforme Tabela 3, 34,2% (1.504) do total de gestantes foram tratadas com Penicilina G benzantina 2.400.000 UI (esquema recomendado para a fase primária), 8,7% (381) com Penicilina G benzantina 4.800.000 UI (esquema recomendado para a fase secundária ou latente precoce) e 34,3% (1.508) com Penicilina G benzantina 7.200.000 UI (esquema recomendado para a fase terciária, latente tardia ou com estadiamento ignorado).

Ainda chama a atenção o percentual de 14,6% (641) dos casos notificados não terem realizado tratamento ou terem feito com outro esquema que não o preconizado no protocolo terapêutico para sífilis em gestante. Esse achado pode estar relacionado à dificuldade na identificação clínica da doença ou desconhecimento quanto ao esquema terapêutico preconizado para cada fase clínica.

Quanto ao tratamento dos parceiros observa-se que 26,9% (1.183) foram tratados concomitantemente com a gestante e 73,0% (3.209) não foram tratados ou tiveram o dado ignorado; dado este preocupante, pois o parceiro que mantém contato sexual com a gestante durante a gravidez é considerado critério de definição de caso de sífilis congênita. Em relação ao motivo para o não tratamento do parceiro 69,9% (3.070) dos dados foram ignorados/branco.

SÍFILIS EM GESTANTE

Tabela 1. Número de casos e coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes por Região de Saúde de residência e ano de notificação. Goiás, 2007 a 2015¹²³⁴

Regional de Saúde	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº
Central	71	3,0	99	4,1	79	3,3	96	4,0	122	4,8	139	5,3	231	8,6	311	11,5	104	3,9	1252
Centro Sul	17	1,5	26	2,2	46	3,9	46	3,9	59	4,8	92	7,2	118	9,2	141	11,0	52	4,0	597
Entorno Norte	16	5,0	2	0,5	5	1,4	9	2,6	18	4,8	12	3,1	28	7,2	21	5,4	8	2,1	119
Entorno Sul	42	3,6	42	3,6	44	3,7	34	2,9	33	2,7	27	2,1	86	6,8	95	7,5	30	2,4	433
Estrada de Ferro	2	0,6	8	2,3	11	3,2	10	2,9	17	4,7	20	5,5	46	12,4	46	12,4	12	3,2	172
Nordeste	1	1,3	6	8,4	2	2,7	7	9,3	3	4,3	2	2,8	5	6,6	3	4,0	2	2,6	31
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	1	0,7	28
Norte	17	8,8	6	3,1	6	3,1	9	5,0	6	3,3	10	5,4	21	11,6	17	9,4	5	2,8	97
Oeste I	1	0,7	9	6,7	6	4,7	10	7,5	3	2,2	7	5,1	8	6,2	5	3,9	2	1,6	51
Oeste II	0	0,0	2	1,8	2	1,7	6	5,1	6	5,2	5	4,3	7	5,6	9	7,2	2	1,6	39
Pirineus	24	3,7	20	3,0	9	1,3	14	2,1	37	5,7	37	5,1	82	11,1	70	9,5	20	2,7	313
Rio Vermelho	1	0,4	8	3,2	8	3,3	4	1,7	7	2,9	10	4,0	24	9,5	27	10,7	8	3,2	97
São Patrício I	9	4,5	3	1,4	9	4,5	8	4,0	14	7,6	9	4,5	10	5,1	26	13,2	5	2,5	93
São Patricio II	2	1,0	12	5,9	6	2,8	7	3,4	9	4,2	20	9,2	28	13,4	18	8,6	8	3,8	110
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	9,9	5	3,3	52
Sudoeste I	19	3,7	58	10,7	63	11,8	31	5,4	36	6,4	35	5,9	72	11,9	96	15,8	31	5,1	441
Sudoeste II	13	4,8	28	9,8	31	10,6	35	11,9	32	10,6	35	11,4	19	5,7	29	8,7	12	3,6	234
Sul	5	1,7	13	4,3	4	1,3	9	3,0	17	5,8	40	12,9	57	17,9	60	18,8	28	8,8	233
Total	243	2,9	355	4,1	340	3,9	341	3,9	421	4,7	505	5,4	862	9,1	990	10,4	335	3,5	4392

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

Notas: (1) Para o cálculo do coeficiente de detecção de 2014 e 2015 utilizou-se população de nascidos vivos de 2013.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Acessado em: 03/07/2015.

(3) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

(4) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

SÍFILIS EM GESTANTE

Tabela 2. Casos de gestantes com sífilis (número e percentual) segundo faixa etária, escolaridade e raça por ano de notificação. Goiás, 2007 a 2015¹²

Características	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Faixa etária da mãe																				
10 a 14 anos	0	0,0	2	0,6	0	0,0	3	0,9	7	1,7	11	2,2	9	1,0	17	1,7	4	1,2	53	1,2
15 a 19 anos	25	10,3	41	11,5	36	10,6	45	13,2	69	16,4	104	20,6	192	22,3	251	25,4	90	26,9	853	19,4
20 a 29 anos	148	60,9	196	55,2	180	52,9	174	51,0	214	50,8	261	51,7	458	53,1	524	52,9	183	54,6	2338	53,2
30 a 39 anos	63	25,9	105	29,6	111	32,6	109	32,0	119	28,3	115	22,8	179	20,8	175	17,7	52	15,5	1028	23,4
40 a 49 anos	7	2,9	11	3,1	13	3,8	10	2,9	12	2,9	14	2,8	24	2,8	23	2,3	6	1,8	120	2,7
Escolaridade																				
Analfabeto	0	0,0	2	0,6	2	0,6	2	0,6	1	0,2	5	1,0	6	0,7	5	0,5	0	0,0	23	0,5
1ª a 4ª série incompleta do EF	21	8,6	35	9,9	31	9,1	20	5,9	23	5,5	39	7,7	34	3,9	36	3,6	19	5,7	258	5,9
4ª série completa do EF	16	6,6	22	6,2	20	5,9	18	5,3	23	5,5	22	4,4	30	3,5	39	3,9	14	4,2	204	4,6
5ª a 8ª série incompleta do EF	41	16,9	68	19,2	60	17,6	50	14,7	77	18,3	105	20,8	167	19,4	190	19,2	39	11,6	797	18,1
Ensino fundamental completo	16	6,6	35	9,9	22	6,5	25	7,3	39	9,3	36	7,1	82	9,5	83	8,4	15	4,5	353	8,0
Ensino médio incompleto	8	3,3	18	5,1	22	6,5	32	9,4	57	13,5	70	13,9	101	11,7	132	13,3	48	14,3	488	11,1
Ensino médio completo	14	5,8	24	6,8	33	9,7	39	11,4	39	9,3	54	10,7	111	12,9	120	12,1	42	12,5	476	10,8
Educação superior incompleta	1	0,4	2	0,6	1	0,3	7	2,1	6	1,4	5	1,0	6	0,7	10	1,0	6	1,8	44	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	1	0,3	27	0,6
Ign/Branco	125	51,4	148	41,7	148	43,5	146	42,8	154	36,6	166	32,9	318	36,9	366	37,0	151	45,1	1722	39,2
Raça																				
Branca	50	20,6	87	24,5	79	23,2	103	30,2	117	27,8	141	27,9	203	23,5	183	18,5	66	19,7	1029	23,4
Preta	21	8,6	29	8,2	36	10,6	36	10,6	48	11,4	64	12,7	88	10,2	95	9,6	34	10,1	451	10,3
Amarela	3	1,2	8	2,3	6	1,8	5	1,5	3	0,7	6	1,2	17	2,0	19	1,9	5	1,5	72	1,6
Parda	89	36,6	155	43,7	176	51,8	156	45,7	204	48,5	231	45,7	450	52,2	552	55,8	189	56,4	2202	50,1
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	1	0,3	7	0,2
Ign/Branco	79	32,5	76	21,4	43	12,6	41	12,0	47	11,2	63	12,5	102	11,8	140	14,1	40	11,9	631	14,4
Total	243	100,0	355	100,0	340	100,0	341	100,0	421	100,0	505	100,0	862	100,0	990	100,0	335	100,0	4392	100,0

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

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alterações.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

SÍFILIS EM GESTANTE

Tabela 3. Número e percentual de casos de sífilis segundo características das gestantes por ano de notificação. Goiás, 2007 a 2015¹²

Características da Gestante	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trimestre																				
1º Trimestre	54	22,2	75	21,1	62	18,2	71	20,8	114	27,1	119	23,6	148	17,2	160	16,2	60	17,9	863	19,6
2º Trimestre	94	38,7	131	36,9	137	40,3	156	45,7	145	34,4	193	38,2	358	41,5	400	40,4	127	37,9	1741	39,6
3º Trimestre	72	29,6	110	31,0	115	33,8	91	26,7	142	33,7	159	31,5	307	35,6	369	37,3	128	38,2	1493	34,0
Idade gestacional Ignorada	23	9,5	39	11,0	26	7,6	23	6,7	20	4,8	34	6,7	49	5,7	61	6,2	20	6,0	295	6,7
Classificação Clínica																				
Primária	107	44,0	122	34,4	143	42,1	133	39,0	167	39,7	186	36,8	325	37,7	273	27,6	94	28,1	1550	35,3
Secundária	12	4,9	25	7,0	32	9,4	53	15,5	64	15,2	68	13,5	129	15,0	180	18,2	59	17,6	622	14,2
Terciária	10	4,1	10	2,8	10	2,9	28	8,2	18	4,3	26	5,1	42	4,9	99	10,0	32	9,6	275	6,3
Latente	33	13,6	34	9,6	34	10,0	26	7,6	33	7,8	88	17,4	131	15,2	232	23,4	96	28,7	707	16,1
Ign/Branco	81	33,3	164	46,2	121	35,6	101	29,6	139	33,0	137	27,1	235	27,3	206	20,8	54	16,1	1238	28,2
Teste não treponêmico																				
Reativo	189	77,8	232	65,4	262	77,1	279	81,8	348	82,7	438	86,7	701	81,3	862	87,1	277	82,7	3588	81,7
Não Reativo	30	12,3	43	12,1	24	7,1	18	5,3	33	7,8	24	4,8	55	6,4	64	6,5	26	7,8	317	7,2
Não Realizado	5	2,1	20	5,6	28	8,2	25	7,3	22	5,2	21	4,2	48	5,6	28	2,8	15	4,5	212	4,8
Ign/Branco	19	7,8	60	16,9	26	7,6	19	5,6	18	4,3	22	4,4	58	6,7	36	3,6	17	5,1	275	6,3
Teste Treponêmico																				
Reativo	204	84,0	280	78,9	290	85,3	281	82,4	360	85,5	427	84,6	716	83,1	818	82,6	272	81,2	3648	83,1
Não Reativo	0	0,0	6	1,7	7	2,1	9	2,6	11	2,6	7	1,4	17	2,0	26	2,6	9	2,7	92	2,1
Não Realizado	10	4,1	22	6,2	18	5,3	28	8,2	32	7,6	37	7,3	74	8,6	76	7,7	34	10,1	331	7,5
Ign/Branco	29	11,9	47	13,2	25	7,4	23	6,7	18	4,3	34	6,7	55	6,4	70	7,1	20	6,0	321	7,3
Esquema de Tratamento prescrito à gestante																				
Penicilina G benzantina 2.400.000 UI	65	26,7	130	36,6	124	36,5	136	39,9	192	45,6	179	35,4	295	34,2	274	27,7	109	32,5	1504	34,2
Penicilina G benzantina 4.800.000 UI	21	8,6	37	10,4	27	7,9	24	7,0	30	7,1	38	7,5	92	10,7	92	9,3	20	6,0	381	8,7
Penicilina G benzantina 7.200.000 UI	47	19,3	54	15,2	66	19,4	82	24,0	98	23,3	182	36,0	328	38,1	491	49,6	160	47,8	1508	34,3
Outro esquema	12	4,9	23	6,5	24	7,1	24	7,0	24	5,7	17	3,4	41	4,8	43	4,3	14	4,2	222	5,1
Não realizado	27	11,1	51	14,4	53	15,6	42	12,3	54	12,8	55	10,9	63	7,3	60	6,1	14	4,2	419	9,5
Ign/Branco	71	29,2	60	16,9	46	13,5	33	9,7	23	5,5	34	6,7	43	5,0	30	3,0	18	5,4	358	8,2
Total	243	100,0	355	100,0	340	100,0	341	100,0	421	100,0	505	100,0	862	100,0	990	100,0	335	100,0	4392	100,0

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

Nota (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alterações.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

SÍFILIS EM GESTANTE

Tabela 4. Características dos parceiros sexuais das gestantes notificadas com sífilis por ano de notificação. Goiás, 2007a 2015¹²

Características do Parceiro	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	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	86	25,2	107	25,4	150	29,7	293	34,0	390	39,4	140	41,8	1183	26,9
Não	2	0,8	2	0,6	7	2,1	65	19,1	115	27,3	140	27,7	264	30,6	319	32,2	119	35,5	1033	23,5
Ignorado	239	98,4	350	98,6	321	94,4	190	55,7	199	47,3	215	42,6	305	35,4	281	28,4	76	22,7	2176	49,5
Esquema de tratamento prescrito ao parceiro																				
Penicilina G benzantina 2.400.000 UI	2	0,8	3	0,8	12	3,5	86	25,2	107	25,4	150	29,7	293	34,0	390	39,4	140	41,8	1183	26,9
Penicilina G benzantina 4.800.000 UI	2	0,8	2	0,6	7	2,1	65	19,1	115	27,3	140	27,7	264	30,6	319	32,2	119	35,5	1033	23,5
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
Ign/Branco	239	98,4	350	98,6	321	94,4	190	55,7	199	47,3	215	42,6	305	35,4	281	28,4	76	22,7	2176	49,5
Motivo para não tratamento do parceiro																				
Não teve mais contato com a gestante.	0	0,0	1	0,3	3	0,9	35	10,3	38	9,0	58	11,5	97	11,3	111	11,2	40	11,9	383	8,7
Não foi comunicado/convocado à US para tratamento	0	0,0	0	0,0	2	0,6	4	1,2	9	2,1	17	3,4	19	2,2	31	3,1	12	3,6	94	2,1
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	46	4,6	14	4,2	142	3,2
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	23	2,3	8	2,4	58	1,3
Com sorologia não reagente	0	0,0	1	0,3	4	1,2	18	5,3	14	3,3	22	4,4	41	4,8	37	3,7	9	2,7	146	3,3
Outro motivo	3	1,2	8	2,3	21	6,2	50	14,7	41	9,7	39	7,7	91	10,6	168	17,0	78	23,3	499	11,4
Ign/Branco	239	98,4	345	97,2	310	91,2	220	64,5	298	70,8	344	68,1	566	65,7	574	58,0	174	51,9	3070	69,9
Total	243	100,0	355	100,0	340	100,0	341	100,0	421	100,0	505	100,0	862	100,0	990	100,0	335	100,0	4.392	100,0

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

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alterações.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita, Goiás 2000-2015

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária.

A sífilis congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória por meio da portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986. Para fins de vigilância epidemiológica, quatro critérios compõem a definição de caso de sífilis congênita:

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

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

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

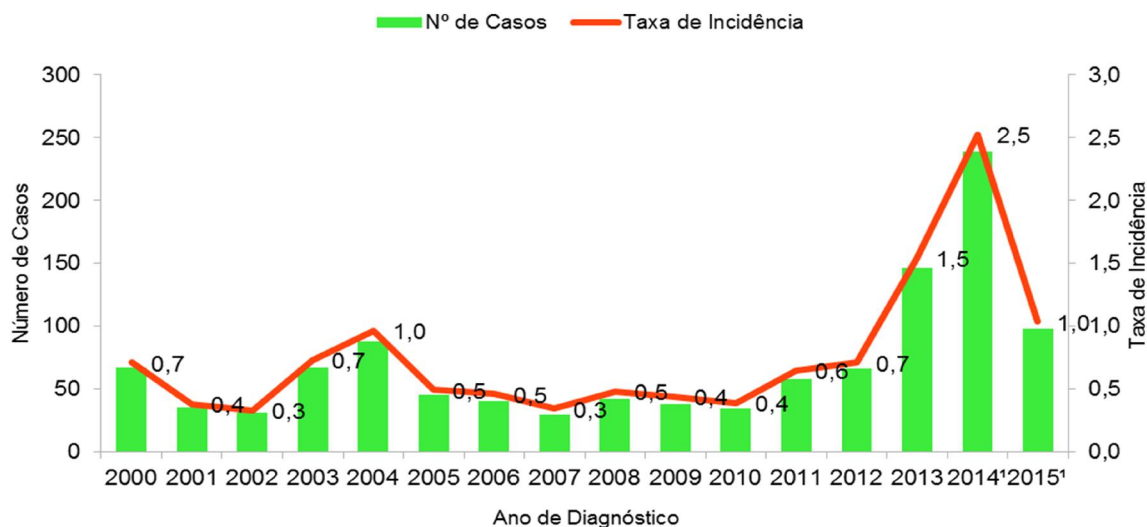
Quarto Critério: Toda situação de evidência de infecção pelo *T. pallidum* na placenta ou no cordão umbilical e/ou em amostras da lesão, biópsia ou necropsia de criança, produto de aborto ou natimorto, por meio de exames microbiológicos.

Os critérios descritos acima foram alterados para fins de vigilância em 2015 (ver nota anexa).

O Estado de Goiás registrou entre janeiro de 2000 a julho de 2015, 1.126 casos de sífilis congênita. A maior taxa de incidência em menores de 1 ano de idade foi em 2014 (2,53 casos por 1.000 nascidos vivos), seguido pelo ano de 2013 (1,54 casos por 1.000 nascidos vivos) (Gráfico 6).

No gráfico 7 são apresentadas as taxas de incidência de sífilis congênita e de detecção de sífilis em gestante por ano de diagnóstico.

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 2015¹²³



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

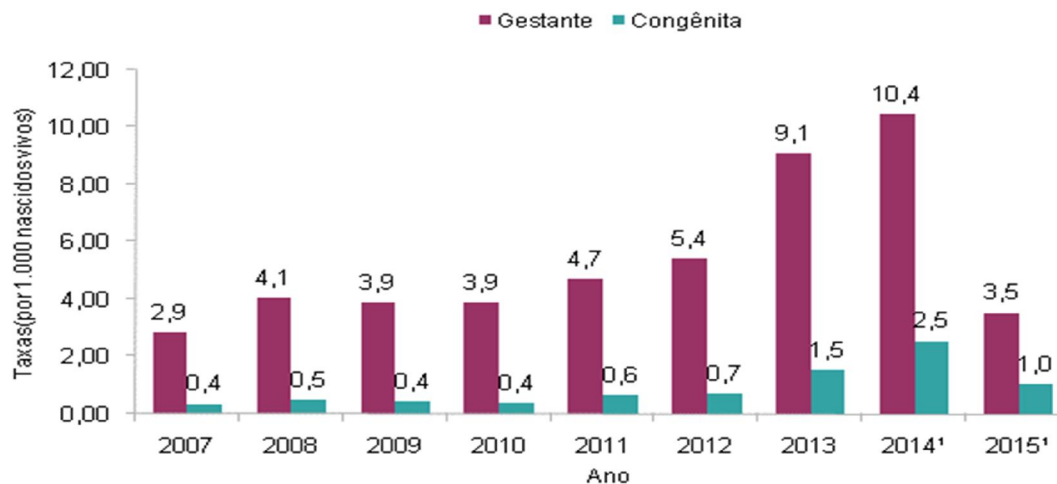
Notas: (1) Para o cálculo da incidência dos anos de 2014 e 2015, utilizou-se população de nascidos vivos de 2013.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Acessado em: 03/07/2015.

(3) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

Gráfico 7. Taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita. Goiás, 2007 a 2015¹²³



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

Notas: (1) Para o cálculo da incidência dos anos de 2014 e 2015, utilizou-se população de nascidos vivos de 2013.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Acessado em: 03/07/2015.

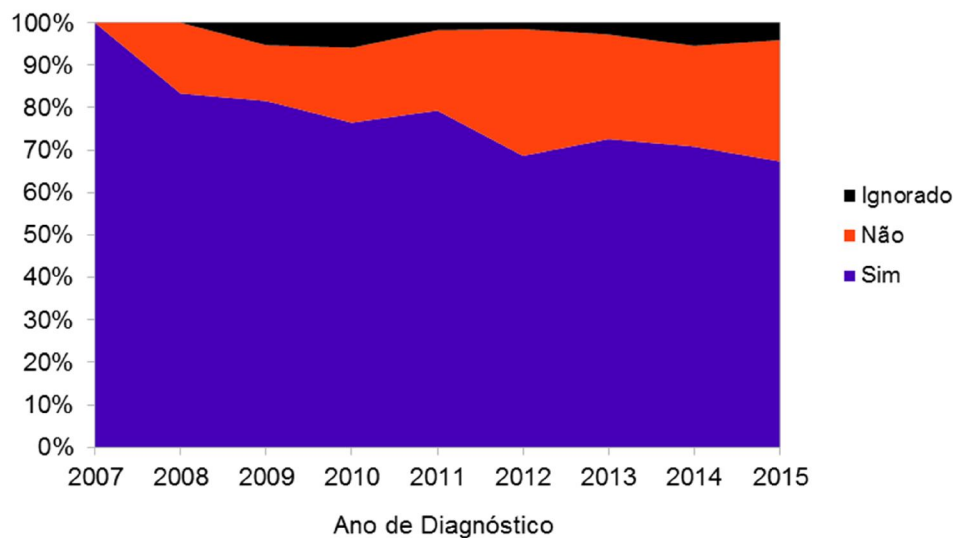
(3) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

De acordo com a Região de residência, verificou-se na série histórica de 2007 a julho de 2015 que a Região Central apresentou 31,3% (236) do total de casos de sífilis congênita seguida pela Região Centro-Sul com 12,2% (92) e Regional Pireneus com 11,8% (89) dos casos. Verificou-se ainda no ano de 2014 a maior taxa de incidência na Região Sul com 9,1 casos por 1.000 nascidos vivos, seguido pelas Regiões Pireneus e Sudoeste I com 3,8 casos por 1.000 nascidos vivos (Tabela 5).

As maiores proporções de casos de sífilis congênita ocorrem em crianças cujas mães têm entre 20 e 29 anos de idade 52,3% (394), possuem de 4 a 7 anos de estudo 25,8% (194), e de cor parda 59,9% (451). Cabe ressaltar que a proporção de ignorado nas variáveis relacionadas às características sócio-demográficas, citadas anteriormente, foram expressivas, em especial, na variável escolaridade que obteve uma proporção de 38,8% (292) de casos ignorados, seguido de 12,4% (93) raça/cor e 5,6% (42) na faixa etária (Tabela 6). Informações ignoradas/brancas devem ser melhor trabalhadas pelos serviços de notificação, uma vez que a não completude das informações acarretam dificuldade na vigilância dos casos, e conseqüentemente a interpretação real dos casos, perdendo assim a fidedignidade das informações.

Considerando o acesso das gestantes ao pré-natal, observamos que a maioria 73,8% (556) das mães das crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, no entanto esta proporção vem sofrendo queda ao longo dos anos, conforme exposto no gráfico a seguir.

Gráfico 6. Proporção de casos de mulheres mães das crianças que resultaram em sífilis congênita, segundo variável realização de pré-natal, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2015¹



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

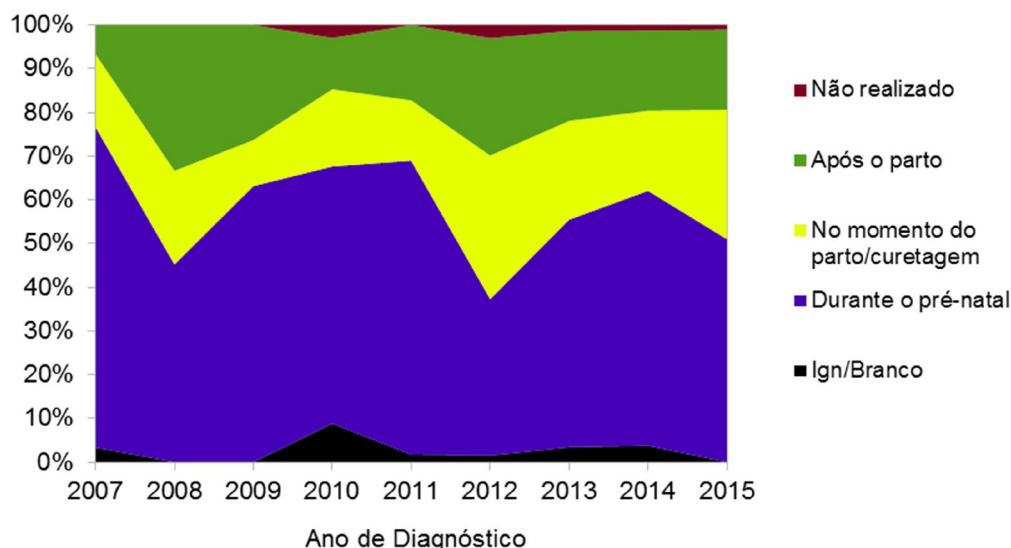
Nota: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

Chama atenção que, a partir de 2009 vem aumentando o número de casos cujas mães não realizaram o pré-natal, passando de 5 (13,2%) casos em 2009 para 57 (23,8%) casos em 2014 (Tabela 6).

No ano de 2014, dentre aquelas que fizeram pré-natal, 58,3% tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 18,3% tiveram o diagnóstico de sífilis durante parto/curetagem, 18,3% após o parto e 1,3% não tiveram diagnóstico, além de 30,8% de ignorados.

No gráfico 9, nota-se uma grande proporção de mães que tiveram o diagnóstico de sífilis no momento do parto ou após o parto.

Gráfico 7. Proporção dos casos por característica da mãe segundo variável momento do diagnóstico. Goiás 2007 a 2015¹



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

Nota: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

Segundo manual “Diretrizes para o Controle de Sífilis Congênita” a taxa de infecção da transmissão vertical do *T. pallidum* em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária). Há possibilidade de transmissão direta do *T. pallidum* por meio do contato da criança pelo canal de parto, se houver lesões genitais maternas.

Diante do exposto, evidencia-se que a vigilância epidemiológica tem como desafio desvendar os fatores associados ao acesso tardio ou ausente ao pré-natal, com o objetivo de programar as medidas necessárias para reverter esta tendência. Entre as 753 mulheres/mães de crianças com sífilis congênita, 58,0% (437) foram tratadas inadequadamente e outras 23,1% (174) não receberam qualquer tratamento para sífilis (Tabela 7). Os dados apresentados remetem a importância de avaliar a assistência do pré-natal na atenção básica, oferecida à mulher no ciclo gravídico puerperal, uma vez que não obtiveram o manejo terapêutico adequado para o controle da sífilis congênita.

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. Os dados mostram que de 2007 a 2015, 60,4% (455) não foram tratados, 19,8% (149) tiveram registros de tratamento e outros 19,8% (149) tiveram esta informação ignorada. Assim, 80,2% dos casos contribuíram para a caracterização do critério de definição de sífilis congênita (Tabela 7).

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.

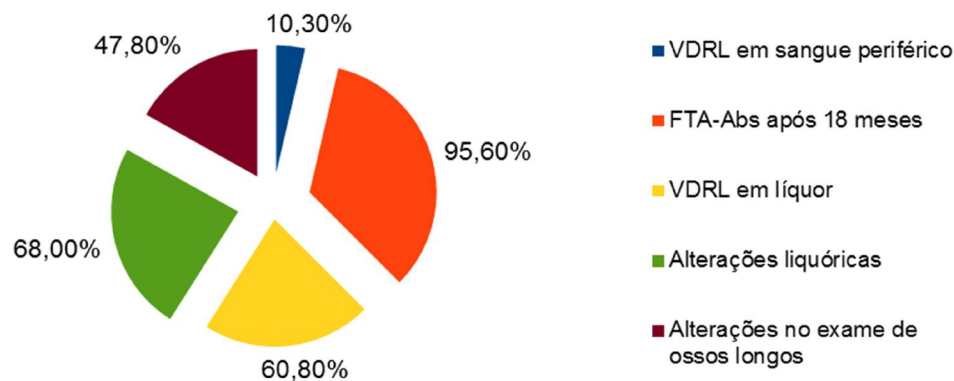
Para o manejo adequado do conceito, deve ser realizado VDRL em amostra de sangue periférico de todos os recém-nascidos com suspeita clínica de sífilis congênita ou cujas mães apresentaram VDRL reagente na gestação, parto, ou pós-parto. Os dados mostram que ao longo dos anos apresentados 89,8% (676) das crianças realizaram o VDRL em sangue periférico. Já o que se refere à recomendação de realizar o teste FTA-Abs (teste treponêmico) após os 18 meses de idade para a confirmação do caso, apenas 4,4% (33) haviam realizado esta testagem, contra outros 95,6% (720) dos casos que tiveram este exame não realizado ou o item ignorado na ficha de notificação (Tabela 8).

Em relação à realização do VDRL no Líquor apenas 39,2% (295) dos recém-nascidos fizeram esse exame. Ressalta-se que independentemente dos achados no LCR, recomenda-se que toda a criança com o diagnóstico/suspeita de sífilis congênita receba tratamento específico que seja adequado para o tratamento da neurosífilis.

Tendo em vista a frequência e o aparecimento precoce das alterações ósseas, a avaliação radiológica de ossos longos apresenta grande importância diagnóstica, tendo em vista que entre 4% a 20% dos recém-nascidos assintomáticos apresentam as imagens radiológicas como único indício de infecção. A tabela 8 demonstra que 28,3% (213) das crianças não realizaram o exame e 19,5% (147) 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 a seguir.

Gráfico 8. Percentual de registros ignorados/não realizados das características laboratoriais da criança, dos casos notificados de 2007 a 2015¹



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

Nota: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

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 da criança, 97,5% (734) das crianças tiveram como diagnóstico final a sífilis congênita recente, sendo que 91,2% (687) foram notificados com menos de sete dias de vida, demonstrando que o diagnóstico tem sido precoce, durante a permanência na maternidade. E apenas 0,4% (3) foram diagnosticados tardiamente. Houveram 12 (1,6%) casos diagnosticados como natimorto sífilítico e 4 (0,5%) casos de aborto (Tabela 9).

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

SÍFILIS CONGÊNITA

Tabela 5. Casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano (número e taxa de incidência) por 1000 nascidos vivos, segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2015¹²³⁴

Regional de Saúde	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014 ¹		2015 ¹		Total
	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº
Regional Central	4	0,2	8	0,3	9	0,4	7	0,3	21	0,8	20	0,8	40	1,5	89	3,3	38	1,4	236
Regional Centro Sul	2	0,2	0	0,0	3	0,3	3	0,3	9	0,7	12	0,9	24	1,9	28	2,2	11	0,9	92
Regional Entorno Norte	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,8	4	1,0	9
Regional Entorno Sul	16	1,4	23	1,9	7	0,6	1	0,1	4	0,3	0	0,0	8	0,6	2	0,2	2	0,2	63
Regional Estrada de Ferro	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,6	4	1,1	3	0,8	9	2,4	9	2,4	2	0,5	30
Regional Nordeste I	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	1,3	0	0,0	2
Regional Nordeste II	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
Regional Norte	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	1	0,6	1	0,5	2	1,1	1	0,6	0	0,0	7
Regional Oeste I	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	3	2,2	0	0,0	4	3,1	1	0,8	9
Regional Oeste II	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,9	0	0,0	1	0,8	1	0,8	4
Regional Pirineus	3	0,5	6	0,9	6	0,9	6	0,9	7	1,1	8	1,1	24	3,2	28	3,8	1	0,1	89
Regional Rio Vermelho	1	0,4	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8	6	2,4	4	1,6	14
Regional São Patrício I	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	1,0	5	2,5	1	0,5	10
Regional São Patrício II	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5	1	0,5	2	0,9	3	1,4	2	1,0	1	0,5	11
Regional Serra da Mesa	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	5	3,3	0	0,0	7
Regional Sudoeste I	0	0,0	0	0,0	6	1,1	2	0,3	1	0,2	4	0,7	12	2,0	23	3,8	26	4,3	74
Regional Sudoeste II	2	0,7	2	0,7	2	0,7	10	3,4	7	2,3	7	2,3	7	2,1	4	1,2	3	0,9	44
Regional Sul	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3	1	0,3	6	1,9	11	3,4	29	9,1	3	0,9	52
Total	30	0,4	42	0,5	38	0,4	34	0,4	58	0,6	67	0,7	146	1,5	240	2,5	98	1,0	753

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

Notas: (1) Para o cálculo taxa de incidência de 2014 e 2015 utilizou-se população de nascidos vivos de 2013.

(2) População: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acessado em: 03/07/2015.

(3) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alteração.

(4) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

SÍFILIS CONGÊNITA

Tabela 6. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características sócio-demográficas da mãe, por ano de diagnóstico. Goiás 2007 a 2015¹²

Característica	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014 ¹		2015 ¹		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Faixa etária da mãe																				
10 a 14 anos	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	1,5	1	0,7	1	0,4	0	0,0	5	0,7
15 a 19 anos	0	0,0	5	11,9	7	18,4	7	20,6	11	19,0	13	19,4	31	21,2	59	24,6	27	27,6	160	21,2
20 a 29 anos	16	53,3	14	33,3	17	44,7	18	52,9	26	44,8	32	47,8	83	56,8	139	57,9	49	50,0	394	52,3
30 a 39 anos	12	40,0	16	38,1	8	21,1	6	17,6	17	29,3	11	16,4	23	15,8	30	12,5	16	16,3	139	18,5
40 anos e mais	0	0,0	5	11,9	1	2,6	0	0,0	0	0,0	2	3,0	2	1,4	3	1,3	0	0,0	13	1,7
Ignorado	2	6,7	1	2,4	5	13,2	2	5,9	4	6,9	8	11,9	6	4,1	8	3,3	6	6,1	42	5,6
Escolaridade da mãe																				
Nenhuma	2	6,7	3	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,0	1	0,7	3	1,3	0	0,0	11	1,5
1 a 3 anos	6	20,0	4	9,5	3	7,9	5	14,7	1	1,7	2	3,0	9	6,2	6	2,5	4	4,1	40	5,3
4 a 7 anos	5	16,7	16	38,1	9	23,7	14	41,2	20	34,5	22	32,8	34	23,3	46	19,2	28	28,6	194	25,8
8 a 11 anos	5	16,7	4	9,5	7	18,4	5	14,7	8	13,8	11	16,4	25	17,1	54	22,5	15	15,3	134	17,8
12 anos e mais	1	3,3	3	7,1	3	7,9	0	0,0	7	12,1	3	4,5	21	14,4	20	8,3	7	7,1	65	8,6
Ignorado	11	36,7	10	23,8	15	39,5	9	26,5	20	34,5	26	38,8	51	34,9	106	44,2	44	44,9	292	38,8
Não se aplica	0	0,0	2	4,8	1	2,6	1	2,9	2	3,4	1	1,5	5	3,4	5	2,1	0	0,0	17	2,3
Raça/Cor da mãe																				
Branca	5	16,7	9	21,4	15	39,5	12	35,3	10	17,2	17	25,4	24	16,4	26	10,8	19	19,4	137	18,2
Preta	5	16,7	4	9,5	3	7,9	5	14,7	7	12,1	5	7,5	15	10,3	16	6,7	1	1,0	61	8,1
Amarela	0	0,0	1	2,4	1	2,6	0	0,0	2	3,4	2	3,0	0	0,0	5	2,1	0	0,0	11	1,5
Parda	19	63,3	26	61,9	13	34,2	16	47,1	32	55,2	36	53,7	87	59,6	150	62,5	72	73,5	451	59,9
Ignorado	1	3,3	2	4,8	6	15,8	1	2,9	7	12,1	7	10,4	20	13,7	43	17,9	6	6,1	93	12,4
Realização de pré-natal																				
Sim	30	100,0	35	83,3	31	81,6	26	76,5	46	79,3	46	68,7	106	72,6	170	70,8	66	67,3	556	73,8
Não	0	0,0	7	16,7	5	13,2	6	17,6	11	19,0	20	29,9	36	24,7	57	23,8	28	28,6	170	22,6
Ignorado	0	0,0	0	0,0	2	5,3	2	5,9	1	1,7	1	1,5	4	2,7	13	5,4	4	4,1	27	3,6
Sífilis Diagnosticada durante a gravidez																				
Ign/Branco	1	3,3	0	0,0	0	0,0	3	8,8	1	1,7	1	1,5	5	3,4	9	3,8	0	0,0	20	2,7
Durante o pré-natal	22	73,3	19	45,2	24	63,2	20	58,8	39	67,2	24	35,8	76	52,1	140	58,3	50	51,0	414	55,0
No momento do parto/curetagem	5	16,7	9	21,4	4	10,5	6	17,6	8	13,8	22	32,8	33	22,6	44	18,3	29	29,6	160	21,2
Após o parto	2	6,7	14	33,3	10	26,3	4	11,8	10	17,2	18	26,9	30	20,5	44	18,3	18	18,4	150	19,9
Não realizado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	2	3,0	2	1,4	3	1,3	1	1,0	9	1,2
Total	30	100,0	42	100,0	38	100,0	34	100,0	58	100,0	67	100,0	146	100,0	240	100,0	98	100,0	753	100,0

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

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alterações.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

SÍFILIS CONGÊNITA

Tabela 7. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo variáveis de tratamento da mãe, por ano de diagnóstico. Goiás 2007 a 2015¹²

Característica	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014 ¹		2015 ¹		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Esquema de tratamento da gestante																				
Adequado	6	20,0	6	14,3	6	15,8	3	8,8	2	3,4	6	9,0	14	9,6	14	5,8	3	3,1	60	8,0
Inadequado	14	46,7	14	33,3	11	28,9	19	55,9	26	44,8	30	44,8	90	61,6	161	67,1	72	73,5	437	58,0
Não realizado	8	26,7	19	45,2	15	39,5	7	20,6	18	31,0	25	37,3	27	18,5	38	15,8	17	17,3	174	23,1
Ignorado	2	6,7	3	7,1	6	15,8	5	14,7	12	20,7	6	9,0	15	10,3	27	11,3	6	6,1	82	10,9
Parceiro Tratado																				
Sim	7	23,3	8	19,0	7	18,4	7	20,6	6	10,3	15	22,4	26	17,8	58	24,2	15	15,3	149	19,8
Não	21	70,0	31	73,8	20	52,6	15	44,1	34	58,6	37	55,2	92	63,0	137	57,1	68	69,4	455	60,4
Ignorado	2	6,7	3	7,1	11	28,9	12	35,3	18	31,0	15	22,4	28	19,2	45	18,8	15	15,3	149	19,8
Total	30	100,0	42	100,0	38	100,0	34	100,0	58	100,0	67	100,0	146	100,0	240	100,0	98	100,0	753	100,0

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

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alterações.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

SÍFILIS CONGÊNITA

Tabela 8. Número e percentual de casos de sífilis congênita, segundo características laboratoriais da criança. Goiás, 2007 a 2015¹²

Característica da criança	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015 ¹		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VDRL em sangue periférico																				
Reagente	22	73,3	27	64,3	34	89,5	29	85,3	49	84,5	58	86,6	124	84,9	200	83,3	76	77,6	619	82,2
Não reagente	7	23,3	12	28,6	3	7,9	2	5,9	3	5,2	1	1,5	11	7,5	9	3,8	9	9,2	57	7,6
Não realizado	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	2,9	2	3,4	6	9,0	7	4,8	25	10,4	9	9,2	51	6,8
Ignorado	1	3,3	2	4,8	1	2,6	2	5,9	4	6,9	2	3,0	4	2,7	6	2,5	4	4,1	26	3,5
FTA-Abs após 18 meses																				
Reagente	0	0,0	2	4,8	2	5,3	3	8,8	0	0,0	1	1,5	1	0,7	1	0,4	1	1,0	11	1,5
Não reagente	1	3,3	6	14,3	0	0,0	0	0,0	2	3,4	2	3,0	2	1,4	7	2,9	2	2,0	22	2,9
Não realizado	14	46,7	14	33,3	19	50,0	16	47,1	22	37,9	29	43,3	31	21,2	66	27,5	15	15,3	226	30,0
Ignorado	15	50,0	20	47,6	17	44,7	15	44,1	34	58,6	35	52,2	112	76,7	166	69,2	80	81,6	494	65,6
VDRL em líquido																				
Reagente	1	3,3	2	4,8	0	0,0	1	2,9	4	6,9	4	6,0	5	3,4	8	3,3	1	1,0	26	3,5
Não reagente	17	56,7	14	33,3	15	39,5	4	11,8	11	19,0	13	19,4	57	39,0	93	38,8	45	45,9	269	35,7
Não realizado	9	30,0	22	52,4	17	44,7	21	61,8	38	65,5	42	62,7	62	42,5	110	45,8	41	41,8	362	48,1
Ignorado	3	10,0	4	9,5	6	15,8	8	23,5	5	8,6	8	11,9	22	15,1	29	12,1	11	11,2	96	12,7
Alterações liquóricas																				
Sim	3	10,0	1	2,4	1	2,6	0	0,0	5	8,6	2	3,0	6	4,1	2	0,8	3	3,1	23	3,1
Não	15	50,0	16	38,1	14	36,8	5	14,7	10	17,2	15	22,4	39	26,7	78	32,5	26	26,5	218	29,0
Não realizado	8	26,7	20	47,6	17	44,7	16	47,1	36	62,1	39	58,2	77	52,7	116	48,3	58	59,2	387	51,4
Ignorado	4	13,3	5	11,9	6	15,8	13	38,2	7	12,1	11	16,4	24	16,4	44	18,3	11	11,2	125	16,6
Alterações no exame de ossos longos																				
Sim	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	4	6,9	4	6,0	3	2,1	9	3,8	2	2,0	23	3,1
Não	24	80,0	25	59,5	22	57,9	9	26,5	21	36,2	21	31,3	84	57,5	110	45,8	54	55,1	370	49,1
Não Realizado	5	16,7	14	33,3	11	28,9	13	38,2	23	39,7	29	43,3	26	17,8	65	27,1	27	27,6	213	28,3
Ignorado	1	3,3	2	4,8	5	13,2	12	35,3	10	17,2	13	19,4	33	22,6	56	23,3	15	15,3	147	19,5
Total	30	100,0	42	100,0	38	100,0	34	100,0	58	100,0	67	100,0	146	100,0	240	100,0	98	100,0	753	100,0

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

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alterações.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

SÍFILIS CONGÊNITA

Tabela 9. Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características da crianças, por ano de diagnóstico. Goiás, 2007 a 2015¹²

Característica da criança	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015 ¹		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Idade da criança																				
Menor de 7 dias	24	80,0	37	88,1	36	94,7	31	91,2	50	86,2	61	91,0	135	92,5	220	91,7	93	94,9	687	91,2
7 a 28 dias	2	6,7	3	7,1	2	5,3	0	0,0	3	5,2	1	1,5	5	3,4	13	5,4	4	4,1	33	4,4
29 dias a 364 dias	3	10,0	2	4,8	0	0,0	3	8,8	5	8,6	4	6,0	6	4,1	6	2,5	1	1,0	30	4,0
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	0	0,0
2 a 4 anos	1	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	2	0,3
5 a 12 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Diagnóstico Clínico																				
Assintomático	0	0,0	10	23,8	23	60,5	12	35,3	25	43,1	37	55,2	93	63,7	146	60,8	71	72,4	417	55,4
Sintomático	0	0,0	1	2,4	0	0,0	3	8,8	13	22,4	16	23,9	28	19,2	53	22,1	14	14,3	128	17,0
Não se aplica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,9	2	3,4	4	6,0	3	2,1	6	2,5	1	1,0	18	2,4
Ignorado	30	100,0	31	73,8	15	39,5	17	50,0	18	31,0	10	14,9	22	15,1	35	14,6	12	12,2	190	25,2
Diagnóstico Final																				
Sífilis Congênita Recente	29	96,7	42	100,0	38	100,0	34	100,0	58	100,0	65	97,0	145	99,3	233	97,1	90	91,8	734	97,5
Sífilis Congênita Tardia	1	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	3	0,4
Natimorto Sifilítico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	5	2,1	6	6,1	12	1,6
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	2	2,0	4	0,5
Tratamento criança																				
Penicilina	23	76,7	34	81,0	27	71,1	22	64,7	41	70,7	39	58,2	92	63,0	145	60,4	46	46,9	469	62,3
Outro esquema	3	10,0	4	9,5	5	13,2	7	20,6	9	15,5	16	23,9	34	23,3	70	29,2	40	40,8	188	25,0
Tratamento não realizado	0	0,0	2	4,8	3	7,9	1	2,9	4	6,9	11	16,4	10	6,8	15	6,3	8	8,2	54	7,2
Ign/Branco	4	13,3	2	4,8	3	7,9	4	11,8	4	6,9	1	1,5	10	6,8	10	4,2	4	4,1	42	5,6
Evolução																				
Vivo	30	100,0	39	92,9	36	94,7	29	85,3	50	86,2	55	82,1	134	91,8	209	87,1	83	84,7	665	88,3
Óbito pelo agravo notificado	0	0,0	1	2,4	0	0,0	3	8,8	4	6,9	5	7,5	3	2,1	9	3,8	2	2,0	27	3,6
Óbito por outra causa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,5	4	2,7	1	0,4	0	0,0	8	1,1
Aborto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,4	2	2,0	4	0,5
Natimorto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	5	2,1	6	6,1	12	1,6
Ign/Branco	0	0,0	2	4,8	2	5,3	2	5,9	4	6,9	3	4,5	4	2,7	15	6,3	0	0,0	37	4,9
Total	30	100,0	42	100,0	38	100,0	34	100,0	58	100,0	67	100,0	146	100,0	240	100,0	98	100,0	753	100,0

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

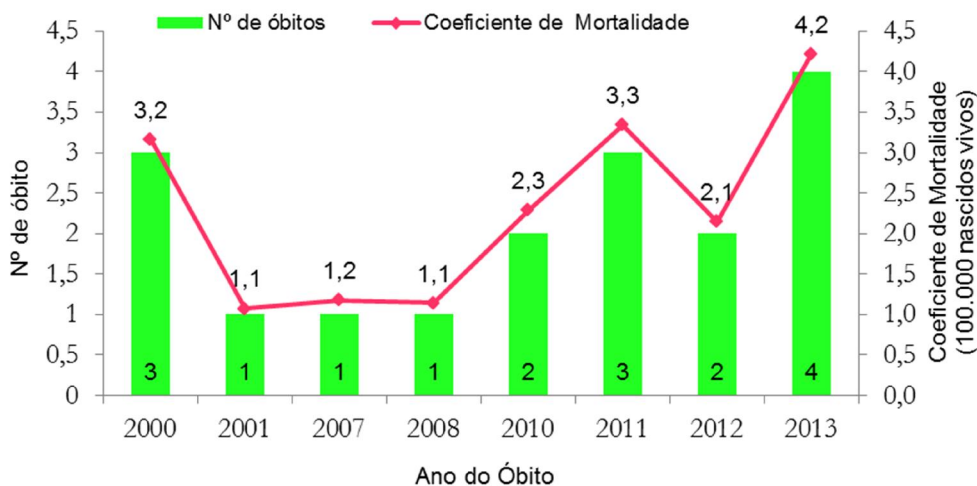
Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 01/07/2015, sujeitos a alterações.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

SÍFILIS CONGÊNITA

Quanto à mortalidade infantil (em menores de um ano de idade) por sífilis congênita entre 2000 a 2013 verificou-se um total de 17 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) e 2013 (4 óbitos). O maior coeficiente de mortalidade observado foi de 4,2 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos em 2013 (Gráfico 11).

Gráfico 9. Número de óbito e coeficiente de mortalidade específica por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos), segundo ano de óbito. Goiás, 2000 a 2013¹²³



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

Notas: (1) População: MS/SVS/DASIS - SINASC. Acessado em: 03/07/15

(2) Dados preliminares para o ano o último ano.

SÍFILIS CONGÊNITA

Referências

- Brasil. Portaria nº 542/1986. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de Dezembro de 1986, Seção 1, p. 19827.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. Brasília: MS; 2006.

SÍFILIS CONGÊNITA

ANEXO

NOVOS CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E SÍFILIS EM GESTANTE :

SÍFILIS CONGÊNITA

DEFINIÇÃO DE CASO

Primeiro Critério:

-criança cuja mãe apresente durante o pré-natal ou no momento do parto, testes para a 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 da maternidade realizar o teste treponêmico, apresenta 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 da maternidade realizar o teste não treponêmico, apresenta 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 as seguintes evidências sorológicas:

-titulações ascendentes (testes não treponêmicos);

-testes não treponêmicos reagentes após 06 meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico);

-testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade;

-títulos em teste não treponêmico 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 testes pra 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

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

Quarto Critério:

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

Considera-se tratamento inadequado:

- Tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina benzatina;

ou

- Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou

- Tratamento inadequado para a fase clínica da doença; ou

SÍFILIS CONGÊNITA

- Tratamento instituído no prazo de até 30 dias antes do parto; ou
- Parceiro(s) sexual(is) com sífilis não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente.

ATENÇÃO!

A ausência da informação de tratamento da parceria sexual deixa de ser um dos critérios de notificação de sífilis congênita.

SÍFILIS EM GESTANTE

DEFINIÇÃO DE CASOS

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, independente 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.