

Belo Horizonte | 2022

BOLETIM DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

ADQUIRIDA, CONGÊNITA E EM GESTANTE



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

ADQUIRIDA, CONGÊNITA E EM GESTANTE

Elaboração:

Maria Cecília Borges Ladeira

Revisão e Colaboração:

Cintia Faical Parenti

Cristiane Hernandes da Silva

Jaqueline Camilo de Sousa Felício

Jean Carlos dos Santos Barrado

Lúcia Maria Miana Mattos Paixão

Maria Gorete dos Santos Nogueira

Paulo Roberto Lopes Correa

Tatiani Oliveira Ferregueti

Vinícius Gonçalves de Paula

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social

Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1 . EVOLUÇÃO HISTÓRICA E FLUXO DAS INFORMAÇÕES.....	5
2 . SÍFILIS ADQUIRIDA	7
3 . SÍFILIS EM GESTANTE	10
4 . SÍFILIS CONGÊNITA	14
5 . CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as doenças transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e vida das pessoas em todo mundo. As IST têm um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, podendo acarretar infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança.¹

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Quando não tratada, progride ao longo dos anos, sendo classificada em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária).²

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas. Quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes, não os percebem ou valorizam, podendo transmitir a infecção aos seus parceiros sexuais.²

Na gestação, a taxa de transmissão intraútero da sífilis para o feto é de 80%. Essa forma de transmissão ainda pode ocorrer durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sífilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio de infecção materna e pelo tempo em que o feto foi exposto. O acometimento fetal provoca 30% a 50% de morte *in útero*, parto pré-termo e mortes neonatais.²

A eliminação da sífilis congênita (SC) é um compromisso nacional e uma prioridade de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu metas internacionais e regionais para a eliminação da SC e da Transmissão Vertical do HIV (TVHIV); e o Brasil, através dos Programas de DST/Aids estaduais e municipais tem buscado caminhos para atingir estas metas (taxa de incidência de SC < 0,5 casos por 1.000 nascidosvivos, taxa de incidência de infecção pelo HIV por TVHIV < 0,5 casos por 1.000 nascidosvivos e taxa de transmissão vertical do HIV < 2%).³

Apesar da sífilis congênita ser uma infecção evitável, desde que a gestante e o parceiro sejam identificados e tratados em tempo oportuno, sua eliminação continua a ser um desafio, persistindo como um grave problema de saúde pública.

Nesse sentido, a triagem sorológica com o teste rápido, permite o diagnóstico e tratamento imediato, ou início dele, no momento em que a gestante é atendida no pré-natal, podendo assim diminuir a incidência da infecção congênita.

A OMS estimou a incidência de casos de IST curáveis em 376,4 milhões, entre os quais 127,2 milhões de casos de clamídia, 86,9 milhões de casos de gonorréia, 156,0 milhões de casos de tricomoníase e 6,3 milhões de casos de sífilis, conforme dados de prevalência de 2009 a 2016. A prevalência global estimada de sífilis, em homens e mulheres, foi de 0,5%, com valores regionais variando de 0,1 a 1,6%.⁴

Ainda segundo a OMS, o panorama da sífilis no Brasil não diverge do de outros países. Os números de casos são preocupantes, o que demonstra a necessidade de reforço às ações de vigilância, prevenção e controle da infecção.⁴

Em resposta aos desafios para o controle da epidemia de sífilis, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DIAHV/MS/SVS), elaborou uma agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil. O município de Belo Horizonte participou do projeto de resposta rápida como um dos 100 municípios prioritários, sendo realizadas várias estratégias de intervenção e monitoramento no município.

1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA E FLUXO DAS INFORMAÇÕES

As informações a seguir têm por objetivo demonstrar a evolução histórica da sífilis no município de Belo Horizonte, a partir de 2010, e destacar a importância das ações conjuntas de vigilância e assistência no enfrentamento do agravo e prevenção da sífilis congênita. Foram utilizados os registros contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) e dados do IBGE 2010.

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e da sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a portaria vigente 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 é a Portaria nº 1.061, de 18 de Maio de 2020.

Os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis em gestante, foram revistos conforme a Nota informativa no2-SEI/2017_DIAH/SV/MS.

Segundo dados do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 2021, a sífilis adquirida apresentou uma taxa de detecção de 54,5 casos por 100.000 habitantes em 2020, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,6/1.000 nascidos vivos e a taxa de incidência de sífilis congênita, de 7,7/1.000 nascidos vivos.⁴

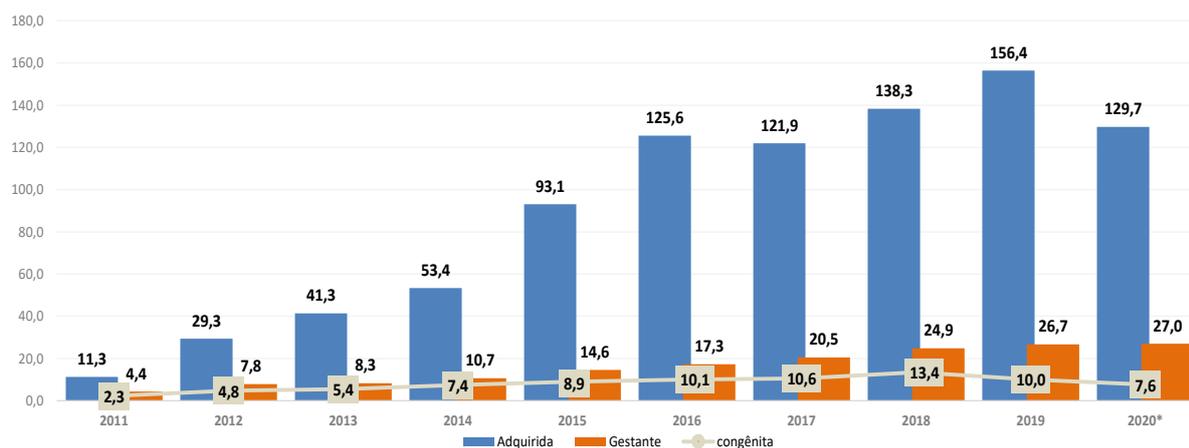
Os dados do município de Belo Horizonte não divergem muito dos dados nacionais (Gráfico 1). A taxa de incidência de sífilis congênita atingiu a marca de 13,4 casos por 1.000 nascidos vivos (NV) em 2018, em seguida observa-se declínio para 10 casos por 1.000 NV em 2019 e 7,6 casos por 1.000 NV em 2020.

Com relação a taxa de detecção de sífilis em gestantes observa-se em 2018 um valor 24,9 casos por 1.000 NV, aumentando para 26,7 casos por 1.000 NV em 2019 e 27 casos para cada 1.000 NV em 2020 (Gráfico 1), taxa superior à média nacional de 21,6 casos por 1.000 NV.

Ressalta-se que o aumento nas taxas de detecção de sífilis em gestante acompanhada de queda no número de casos de sífilis congênita sugere melhora na qualidade da atenção pré-natal, reduzindo a proporção de casos de sífilis congênita por gestante com sífilis de 54,1 em 2018, para 37,4 em 2019 e 28,1 em 2020.

A taxa de detecção da sífilis adquirida aumentou de 11,3 casos por 100.000 habitantes em 2011 para 154,6 casos por 100.000 habitantes em 2019 com uma queda em 2020 de 129,7 casos por 100.00 habitantes.

Gráfico 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) residentes em Belo Horizonte, segundo ano de diagnóstico, 2011 a 2020*



Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

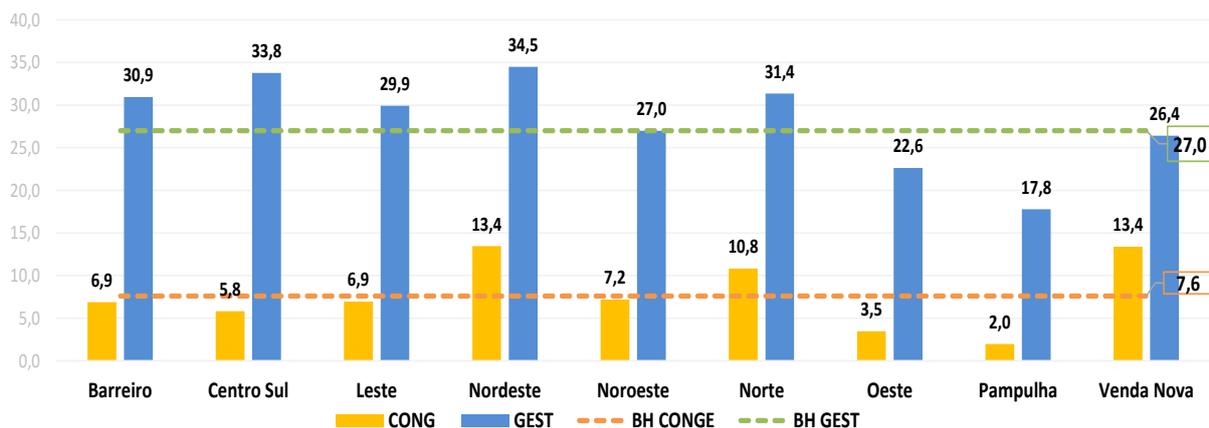
A notificação compulsória da sífilis adquirida foi implementada em Belo Horizonte em 2011, conforme recomendação do Ministério da Saúde, sendo assim, os números de casos dos anos iniciais da série histórica, provavelmente, não refletem a ocorrência dos casos de maneira fidedigna, sendo possível relacionar o seu incremento à melhoria nas notificações e maior qualificação das mesmas nos últimos anos.

Belo Horizonte possui uma rede de atenção primária robusta composta por 152 centros de saúde e com cobertura considerável de equipes de saúde da família (595 equipes), dois Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) localizados nas Regionais Centro Sul e Leste e ainda um serviço de referência e Pronto Atendimento às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), proporcionando maior acesso à rede assistencial, identificação e notificação de casos, diagnóstico e tratamento oportunos, especialmente para populações mais vulneráveis e em contextos de maior risco para IST.

Nesse contexto, Belo Horizonte foi elencada pelo Ministério da Saúde como município prioritário para desenvolvimento de projeto de “Resposta Rápida à Epidemia de Sífilis” em 2018, e desde então, diversas ações estratégicas e educativas de melhorias do cuidado, ampliação da testagem, qualificação e integração entre vigilância e assistência têm sido planejadas, executadas e acompanhadas por meio de indicadores pactuados com as regionais de saúde, observando-se resultados exitosos e animadores.

No Gráfico 2, observa-se as taxas de detecção de sífilis em gestante e a incidência de sífilis congênitas por 1.000 NV, segundo regional de saúde em comparação com a taxa do município em 2020. Em relação à sífilis em gestante, observa-se que as Regionais Nordeste, Barreiro, Centro Sul, Norte e Leste apresentam taxas de detecção superiores às do município. Quanto à sífilis congênita, as regionais com a maior incidência foram Nordeste, Venda Nova e Norte.

Gráfico 2 - Taxa de detecção de Sífilis em Gestante e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo Regional de residência, Belo Horizonte, 2020



Fonte: SINANNET/MS- DPVS/GVIGE/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

Algumas hipóteses podem ser levantadas com relação às diferentes taxas entre as regionais como: diferenças no grau de vulnerabilidade da população, alto rodízio de profissionais em algumas regionais, diferença na adesão aos protocolos e realização de testes rápidos e maior vigilância em algumas regionais.

2. SÍFILIS ADQUIRIDA

No período de 2011 a 2021* foram notificados no SINAN 23.509 casos de Sífilis Adquirida em indivíduos com 10 anos ou mais, residentes em Belo Horizonte. Ao se estratificar por regional de saúde observa-se que, 2.653(11,3%) casos notificados residem no Barreiro, 2.823 (12%) na Centro Sul, 2.791 (11,9%) na Leste, 2.424 (10,3%) na Nordeste, 3.168 (13,5%) na Noroeste, 2.223 (9,5%) na Norte, 2.932 (12,5%) na Oeste, 1.959 (8,3%) na Pampulha e 2.223(9,5%) em Venda Nova (Tabela 1).

Tabela 1 - Total de casos de sífilis adquirida (idade ≥ 10 anos), segundo regional de residência e ano de notificação, 2011 a 2021*

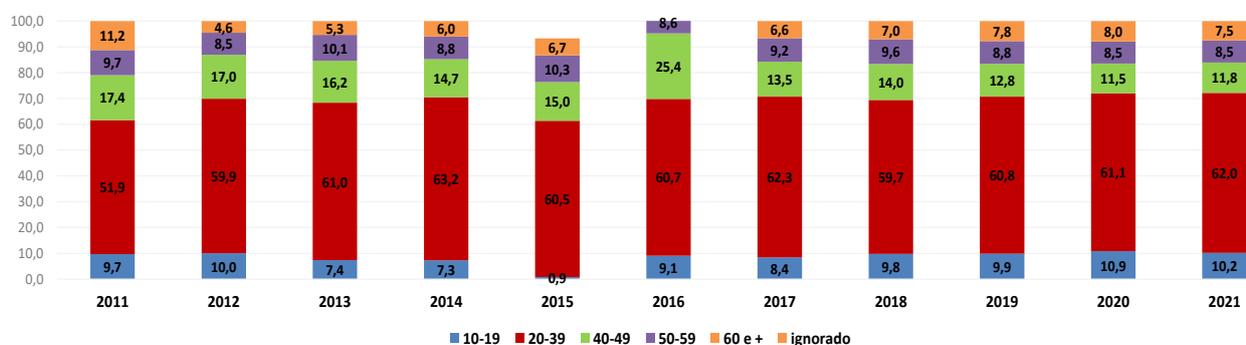
Distrito de Residência	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021*		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Barreiro	23	8,9	37	5,6	75	8,2	128	10,3	228	10,3	337	11,3	339	11,7	341	10,4	445	12,0	364	11,8	336	14,8	2653	11,3
Centro Sul	24	9,3	78	11,8	57	6,2	172	13,9	258	11,7	367	12,3	316	10,9	345	10,5	526	14,2	413	13,4	267	11,8	2823	12,0
Leste	23	8,9	83	12,6	125	13,6	146	11,8	256	11,6	298	10,0	351	12,1	443	13,5	430	11,6	425	13,8	211	9,3	2791	11,9
Nordeste	29	11,2	71	10,8	68	7,4	130	10,5	246	11,1	290	9,7	316	10,9	338	10,3	340	9,2	341	11,1	255	11,3	2424	10,3
Noroeste	45	17,4	93	14,1	150	16,3	188	15,1	311	14,1	388	13,0	366	12,6	456	13,9	499	13,4	408	13,2	264	11,7	3168	13,5
Norte	35	13,6	86	13,1	122	13,3	149	12,0	209	9,5	280	9,4	294	10,2	320	9,7	299	8,1	246	8,0	183	8,1	2223	9,5
Oeste	27	10,5	75	11,4	117	12,7	129	10,4	288	13,0	412	13,8	403	13,9	423	12,9	450	12,1	337	10,9	271	12,0	2932	12,5
Pampulha	7	2,7	43	6,5	66	7,2	74	6,0	173	7,8	202	6,8	202	7,0	325	9,9	362	9,7	247	8,0	258	11,4	1959	8,3
Venda Nova	44	17,1	90	13,7	107	11,6	108	8,7	198	9,0	348	11,7	265	9,2	265	8,1	335	9,0	261	8,5	202	8,9	2223	9,5
Ign.	1	0,4	3	0,5	33	3,6	17	1,4	43	1,9	61	2,0	42	1,5	28	0,9	28	0,8	38	1,2	19	0,8	313	1,3
Total	258	100	659	100	920	100	1241	100	2210	100	2983	100	2894	100	3284	100	3714	100	3080	100	2266	100	23509	100

Fonte: SINANNET/MS - GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

Na série histórica avaliada, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em adultos jovens, na faixa etária de 20-39 anos, seguido pela faixa etária de 40 a 49 anos (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição proporcional dos casos de sífilis adquirida (idade ≥ 10 anos) segundo faixa etária e ano de notificação, residentes em Belo Horizonte, 2011-2021*

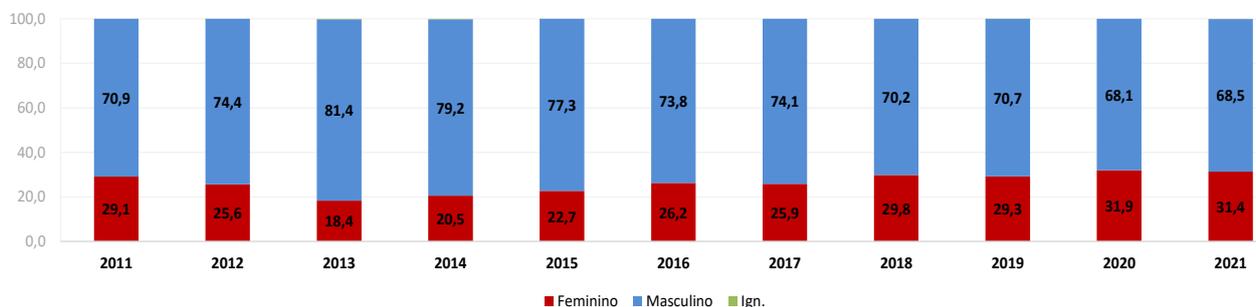


Fonte: SINANNET/MS - GVIGE/DPVS/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

Com relação ao sexo, observa-se um maior número de casos notificados de sífilis adquirida em homens (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição proporcional dos casos de sífilis adquirida (idade ≥ 10 anos) segundo sexo e ano de notificação, residentes em Belo Horizonte, 2011 a 2021*



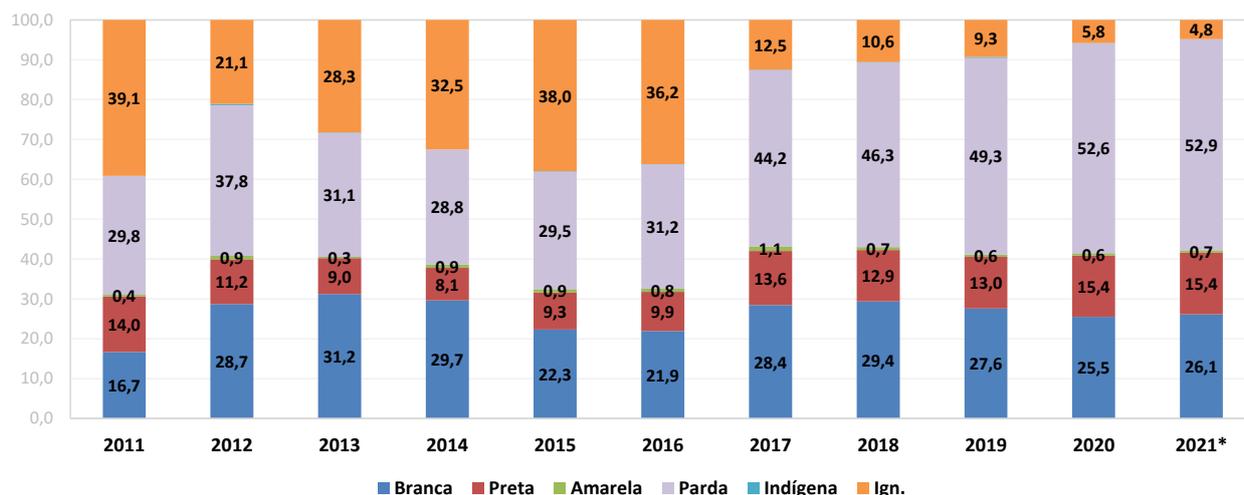
Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

Percebe-se ao longo do tempo, uma melhora com relação ao preenchimento do campo raça/cor. Em 2020 (94,2%) das notificações tiveram este campo informado, enquanto em 2011 esta informação faltava em (39,1%) das notificações.

Em 2020, 52,6% das notificações eram de pessoas pardas, 25,5% de brancas e 15,4% tinham cor da pele referida como preta (15,4%) (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição proporcional dos casos de sífilis adquirida (idade ≥ 10 anos) segundo raça/cor e ano de notificação, residentes em Belo Horizonte, 2011 a 2021*

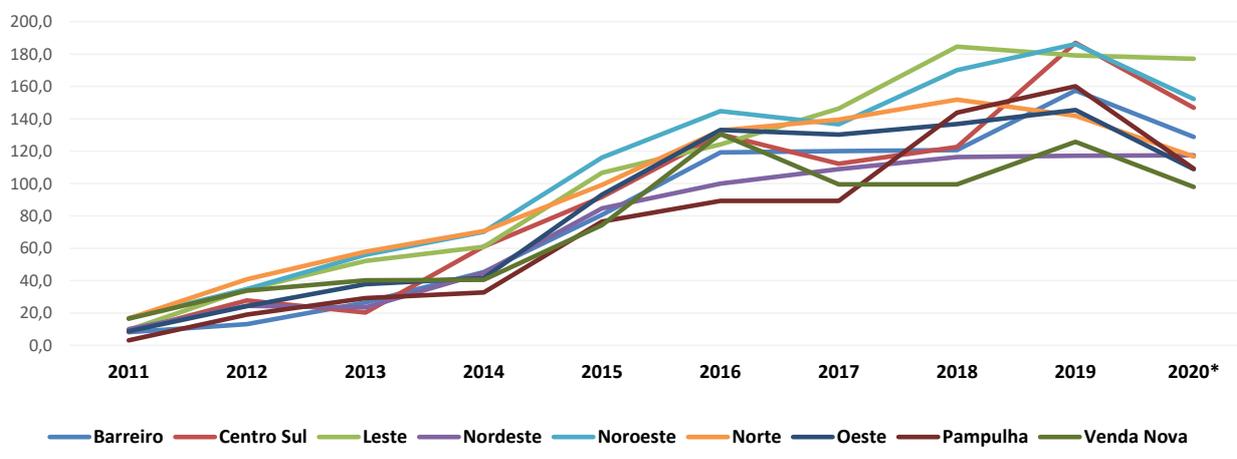


Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

Quanto à taxa de detecção, observou-se um aumento em todas as regionais do município durante os anos analisados, com queda no ano 2020. Ainda não se pode relatar ao certo qual o impacto da pandemia de Covid-19 na detecção dos casos de sífilis adquirida, seja no acesso à realização de testes rápidos, seja na notificação dos casos detectados. A Regional Leste, em 2020, apresentou a maior taxa de detecção (177,4 casos por 100.000 habitantes) seguida pela Regional Noroeste (152,2 casos por 100.000 habitantes). A menor taxa ocorreu na Regional Venda Nova (97,9 casos por 100.000 habitantes), taxa esta, ainda superior a taxa nacional no ano de 2020 (54,5 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Taxa de detecção de sífilis adquirida segundo regional de residência e ano de notificação, residentes em Belo Horizonte por (100.000 habitantes), 2011 a 2020*



Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos à revisão

3. SÍFILIS EM GESTANTE

No período de 2010 a agosto de 2021, foram notificados no SINAN um total de 5.241 casos de sífilis em gestante e, destes, o maior número concentrou-se na Regional Nordeste (853 casos), seguida pela Norte (749 casos) e Venda Nova (665 casos) (Tabela 2).

Tabela 2 - Total de casos de sífilis em gestantes notificados segundo regional de residência, residentes em Belo Horizonte, 2010- 2021*

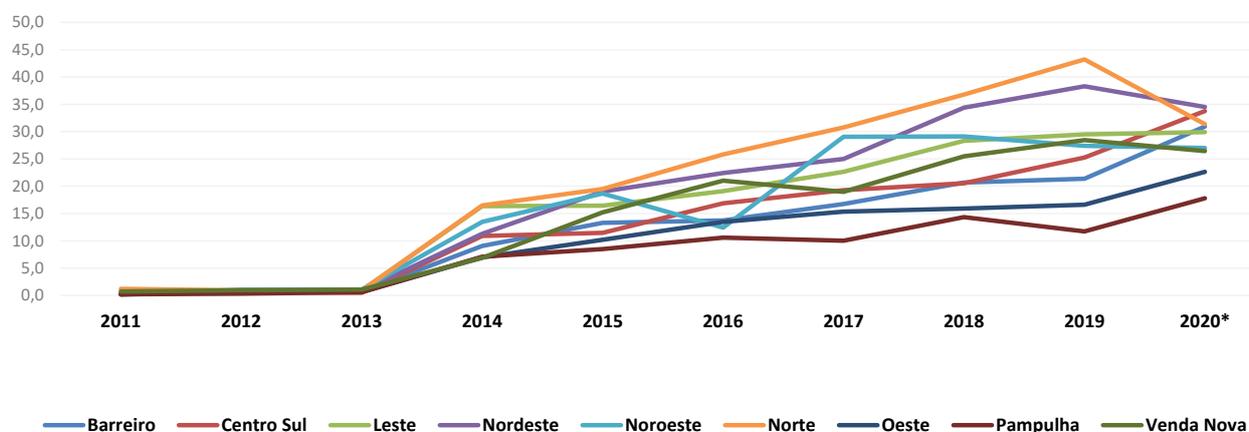
Distrito de Residência	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021*		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Barreiro	6	8,6	17	12,3	32	12,7	29	11,2	39	11,5	57	12,2	54	10,5	67	10,9	80	10,8	81	10,6	99	13,9	36	9,8	597	11,4
Centro Sul	5	7,1	11	8,0	17	6,7	14	5,4	31	9,1	34	7,3	46	9,0	56	9,1	60	8,1	70	9,2	81	11,4	41	11,1	466	8,9
Leste	7	10,0	11	8,0	19	7,5	28	10,8	47	13,9	50	10,7	51	10,0	62	10,0	78	10,5	77	10,1	69	9,7	40	10,8	539	10,3
Nordeste	5	7,1	8	5,8	36	14,3	34	13,1	45	13,3	79	16,9	87	17,0	97	15,7	136	18,3	144	18,8	118	16,6	64	17,3	853	16,3
Noroeste	9	12,9	11	8,0	33	13,1	33	12,7	40	11,8	55	11,8	35	6,8	76	12,3	78	10,5	68	8,9	60	8,5	25	6,8	523	10,0
Norte	10	14,3	38	27,5	31	12,3	28	10,8	54	15,9	63	13,5	75	14,6	95	15,4	110	14,8	127	16,6	81	11,4	37	10,0	749	14,3
Oeste	9	12,9	7	5,1	28	11,1	28	10,8	30	8,8	44	9,4	55	10,7	64	10,4	63	8,5	64	8,4	78	11,0	51	13,8	521	9,9
Pampulha	3	4,3	5	3,6	11	4,4	19	7,3	23	6,8	28	6,0	31	6,1	31	5,0	44	5,9	35	4,6	45	6,3	32	8,7	307	5,9
Venda Nova	16	22,9	29	21,0	38	15,1	44	16,9	27	8,0	58	12,4	76	14,8	68	11,0	91	12,3	96	12,6	79	11,1	43	11,7	665	12,7
Ignor	0	0,0	1	0,7	7	2,8	3	1,2	3	0,9	0	0,0	2	0,4	1	0,2	2	0,3	2	0,3	0	0,0	0	0,0	21	0,4
Total	70	100	138	100	252	100	260	100	339	100	468	100	512	100	617	100	742	100	764	100	710	100	369	100	5241	100

Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

A taxa de detecção de sífilis em gestante aumentou com o decorrer dos anos, sendo que, em 2020, a taxa observada no município foi de 27 casos por 1.000 NV. As regionais de saúde que apresentaram as maiores taxas de detecção em 2020 foram a Regional Nordeste (34,5 casos por 1.000 NV) e a Regional Centro Sul (33,8 casos por 1.000 NV) (Gráfico 7). Grande parte deste aumento pode ser justificada pelas ações desenvolvidas no município no sentido de aumento da oferta da testagem e tratamento oportuno, capacitação dos profissionais de saúde quanto ao protocolo de pré-natal, notificação e acompanhamento dos casos identificados e aumento da vigilância ativa por meio de identificação de exames de VDRL positivos em gestantes, por unidade.

Gráfico 7 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por regional de residência e ano de diagnóstico, residentes em Belo Horizonte, 2011 a 2020*



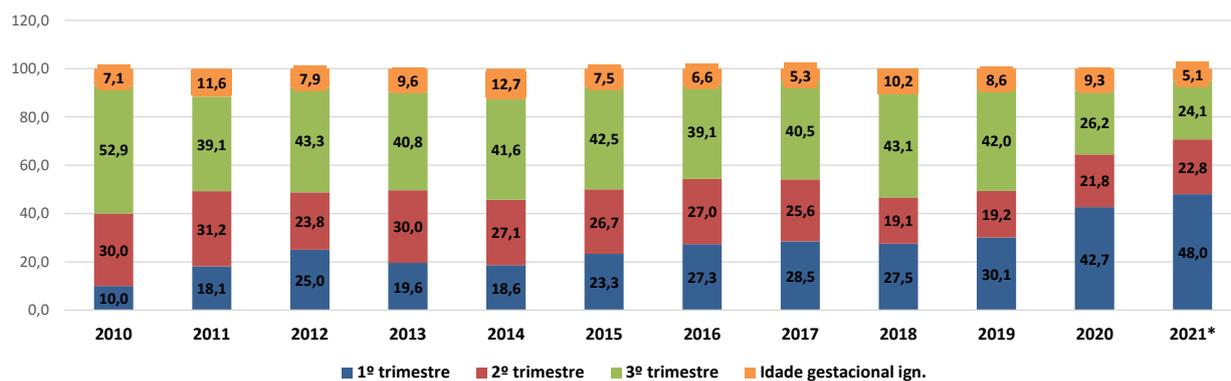
Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos à revisão

Quando analisada a idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis em gestantes, observou-se melhoria da atenção no pré-natal, com aumento do diagnóstico na fase mais inicial da gestação. Em 2020, a maior proporção de mulheres (48%) foi diagnosticada no primeiro trimestre, 22,8% no segundo trimestre, 24,1% no terceiro trimestre. Em 5,1% das notificações a idade gestacional foi ignorada (Gráfico 8).

Vale ressaltar que o protocolo de pré-natal do município prevê a realização do teste rápido na primeira consulta de pré-natal, visando o diagnóstico e tratamento precoce e deve ser repetida a testagem no segundo e terceiro trimestres e no momento do parto ou aborto, quando os testes se mantêm negativos durante a gestação.

Gráfico 8 - Distribuição proporcional de casos de sífilis em gestantes segundo idade gestacional no momento do diagnóstico e ano de diagnóstico, residentes em Belo Horizonte, 2010-2021*

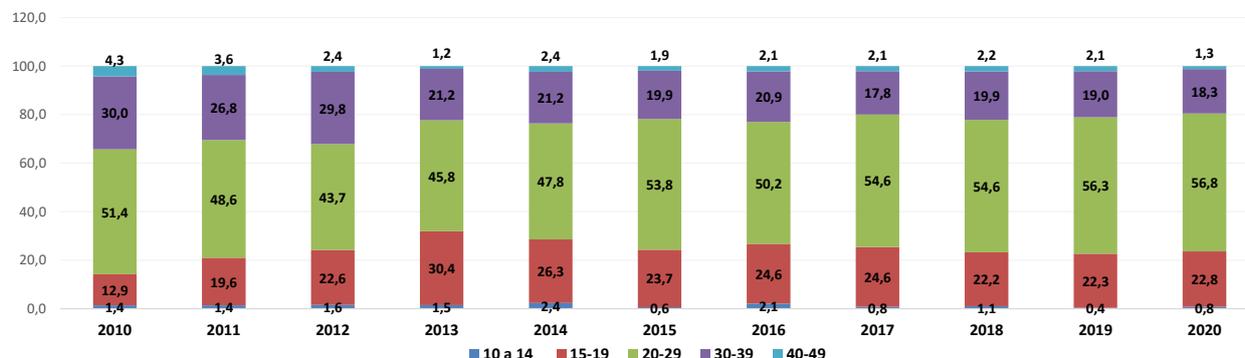


Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

Quanto à faixa etária, considerando o ano de 2020, o município de Belo Horizonte apresentou um predomínio de gestantes notificadas na faixa etária de 20-29 anos (56,8%), 22,8% tinham de 15 a 19 anos e 18,3% de 30 a 39 anos (Gráfico 9). Estes dados assemelham-se aos nacionais apresentados no Boletim do Ministério da Saúde (2020), onde 56,4% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 23,3% na de 15 a 19 anos e 17,3% na de 30 a 39 anos, no ano de 2020.⁴

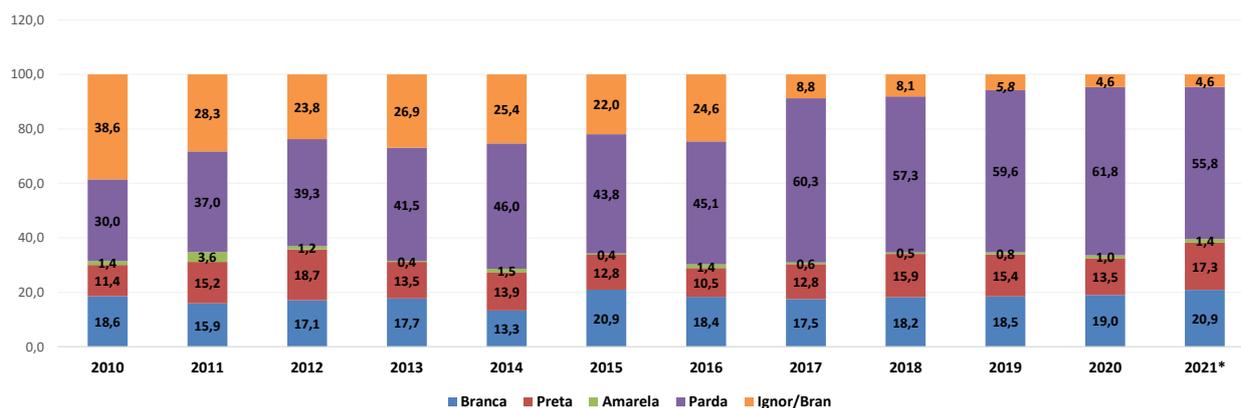
Gráfico 9 - Distribuição proporcional dos casos de sífilis em gestante segundo faixa etária e ano de diagnóstico, residentes em Belo Horizonte, 2010-2021*



Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*
 *Dados sujeitos a revisão

Em relação à raça/cor, em 2020, identificou-se que 61,8% das gestantes diagnosticadas com sífilis eram pardas, 19% brancas, 13,5% referiram cor da pele preta e 1,0% amarela. Observou-se melhora da informação de raça/cor: em 2010, 38,6% das notificações tinham esse campo como "ignorado"; em 2020, a informação estava presente em 95,4% dos casos notificados (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Distribuição proporcional dos casos de sífilis em gestantes segundo raça/cor e ano de diagnóstico, residentes em Belo Horizonte, 2010-2021*



Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*
 *Dados sujeitos a revisão

4. SÍFILIS CONGÊNITA

Entre 2010 a agosto de 2021 foram notificados no SINAN 2.607 casos de sífilis congênita. As Regionais de Saúde com maiores percentuais foram: Nordeste (15,7%), Norte (15,5%) e Venda Nova (14,8%); a Pampulha apresentou o menor índice da cidade (4,6%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Total de casos de sífilis congênita notificados segundo regional de residência e ano do diagnóstico, mães residentes em Belo Horizonte, 2010 a 2021*

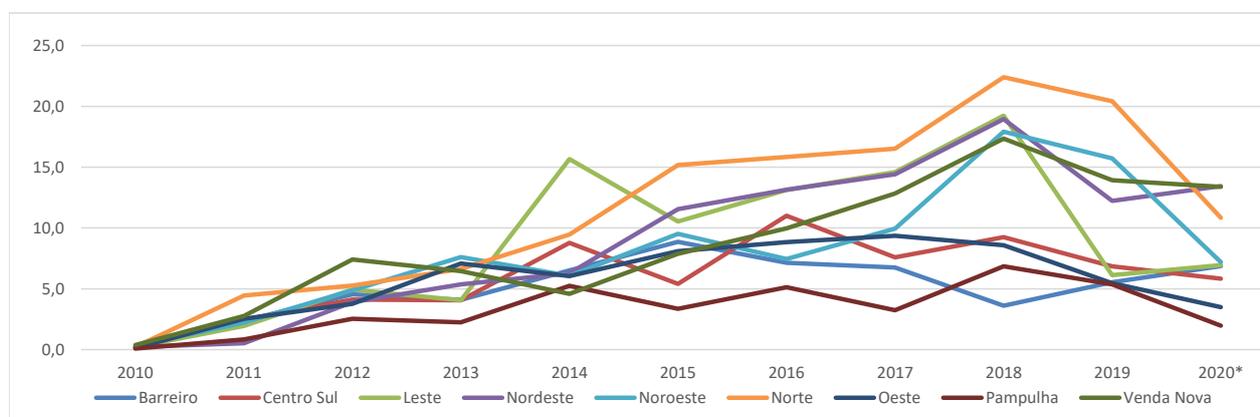
Distrito de residência	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021*		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Barreiro	11	15,5	10	14,1	19	12,4	17	9,9	28	11,9	38	13,2	28	9,4	27	8,5	14	3,5	21	7,3	22	11,0	5	4,4	240	9,2
Centro Sul	5	7,0	7	9,9	12	7,8	11	6,4	25	10,6	16	5,6	30	10,1	22	6,9	27	6,7	19	6,6	14	7,0	7	6,1	195	7,5
Leste	6	8,5	6	8,5	15	9,8	12	7,0	45	19,1	32	11,1	35	11,7	40	12,6	53	13,2	16	5,6	16	8,0	11	9,6	287	11,0
Nordeste	8	11,3	2	2,8	16	10,5	21	12,3	25	10,6	48	16,7	51	17,1	56	17,6	75	18,7	46	16,1	46	23,0	15	13,2	409	15,7
Noroeste	12	16,9	9	12,7	15	9,8	23	13,5	18	7,6	28	9,8	21	7,0	26	8,2	48	11,9	39	13,6	16	8,0	14	12,3	269	10,3
Norte	7	9,9	14	19,7	17	11,1	21	12,3	31	13,1	49	17,1	46	15,4	51	16,0	67	16,7	60	21,0	28	14,0	14	12,3	405	15,5
Oeste	5	7,0	10	14,1	16	10,5	30	17,5	26	11,0	35	12,2	36	12,1	39	12,3	34	8,5	21	7,3	12	6,0	15	13,2	279	10,7
Pampulha	2	2,8	2	2,8	8	5,2	7	4,1	17	7,2	11	3,8	15	5,0	10	3,1	21	5,2	16	5,6	5	2,5	7	6,1	121	4,6
Venda Nova	15	21,1	11	15,5	30	19,6	26	15,2	18	7,6	30	10,5	36	12,1	46	14,5	62	15,4	47	16,4	40	20,0	25	21,9	386	14,8
Ignor	0	0,0	0	0,0	5	3,3	3	1,8	3	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,2	1	0,3	1	0,5	1	0,9	16	0,6
Total	71	100	71	100	153	100	171	100	236	100	287	100	298	100	318	100	402	100	286	100	200	100	114	100	2607	100

Fonte: SINANET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

Em 2020, observou-se uma queda nas taxas de incidência de sífilis congênita na maioria das regionais de saúde, sendo a menor taxa detectada na Regional Pampulha (2 casos por 1.000 NV), seguida pela Regional Oeste (3,5 casos por 1.000 NV), Centro Sul (5,8 casos por 1.000 NV), Barreiro e Leste (6,9 por 1.000 NV), Noroeste (7,2 casos por 1.000 NV), Norte (10,8 por 1.000 NV) Venda Nova e Nordeste (13,4 por 1.000 NV). (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Taxa de incidência de sífilis congênita residentes em Belo Horizonte, segundo ano de diagnóstico e regional de residência 2010-2020*



Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

Quanto ao diagnóstico final dos casos em 2020, observou-se que 92,5% foram classificados como congênita recente, 3,5% como aborto por sífilis e 4,0% como natimorto (Tabela 4).

Tabela 4 - Total de casos de sífilis congênita notificados segundo diagnóstico final e ano de diagnóstico, mães residentes em Belo Horizonte, 2010 a 2021*

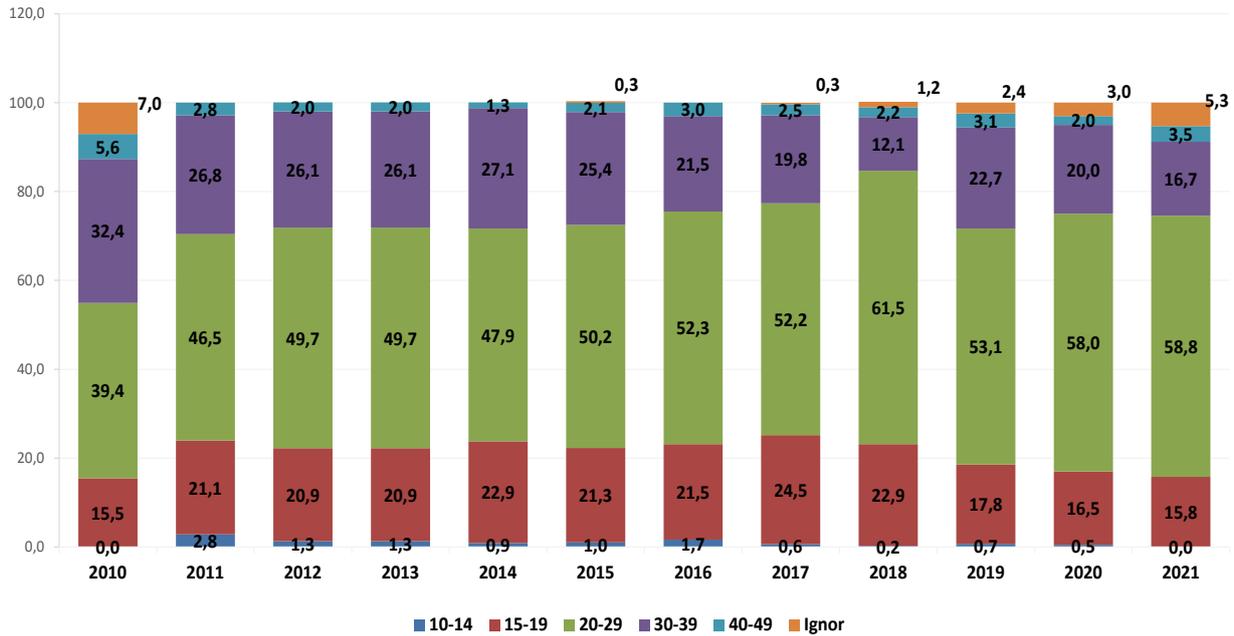
Diagnóstico final	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020*		2021*		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sífilis Cong recente	68	95,8	66	93,0	136	88,9	156	91,2	221	93,6	268	93,4	271	90,9	277	87,1	377	93,8	266	93,0	185	92,5	113	99	2404	92,2
Sífilis Cong tardia	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	0,3	0	0,0	1	1	2	0,1
Aborto	0	0,0	0	0,0	5	3,3	5	2,9	5	2,1	10	3,5	13	4,4	29	9,1	17	4,2	12	4,2	7	3,5	0	0	103	4,0
Natimorto	3	4,2	5	7,0	12	7,8	10	5,8	10	4,2	9	3,1	14	4,7	12	3,8	8	2,0	7	2,4	8	4,0	0	0	98	3,8
Total	71	100	71	100	153	100	171	100	236	100	287	100	298	100	318	100	402	100	286	100	200	100	114	100	2607	100

Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

Quanto à idade materna, os maiores percentuais de sífilis congênita ocorreram em filhos de mães na faixa etária de 20 a 29 anos, com 116 casos (58%), em seguida nas de 30 a 39 anos, com 40 casos (20%), 15 a 19 anos, com 33 casos (16,5%); na faixa etária de 10 a 14 anos houve um caso (0,5%). Em seis (3%) casos notificados não havia informação da idade materna (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Distribuição proporcional dos casos de sífilis congênita segundo idade materna e ano de diagnóstico, mães residentes em Belo Horizonte, 2010-2021*

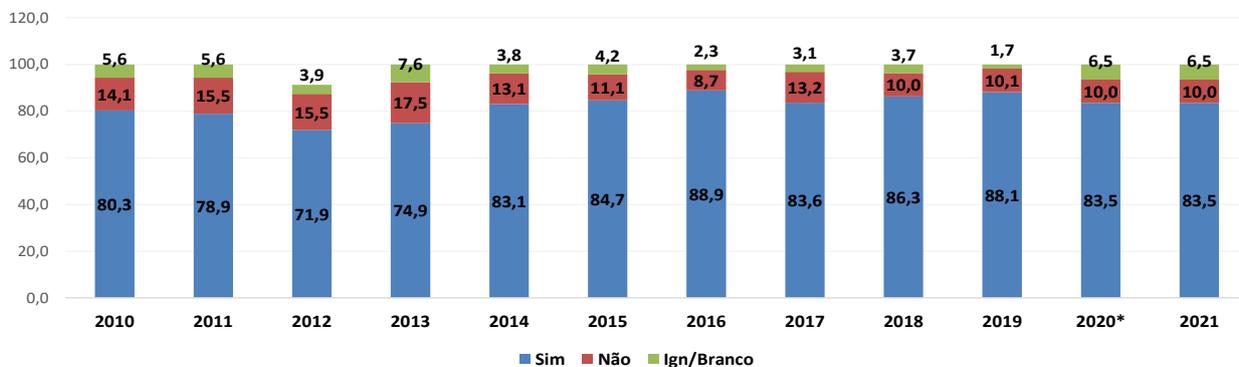


Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

Quanto à realização do pré-natal, 167 (83,5%) das mães de crianças com sífilis congênita o realizaram, 20 (10%) não realizaram e 13 (6,5%) tiveram esta informação registrada como ignorada (Gráfico 13). Estes dados são semelhantes aos nacionais, conforme apresentado no Boletim do Ministério da Saúde de 2021, onde consta que 80,9% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, enquanto 12,5% não o fizeram e 6,7% apresentaram essa informação ignorada.⁴

Gráfico 13 - Distribuição proporcional dos casos de sífilis congênita segunda a realização do pré-natal e ano de diagnóstico, mães residentes em Belo Horizonte, 2010-2021*



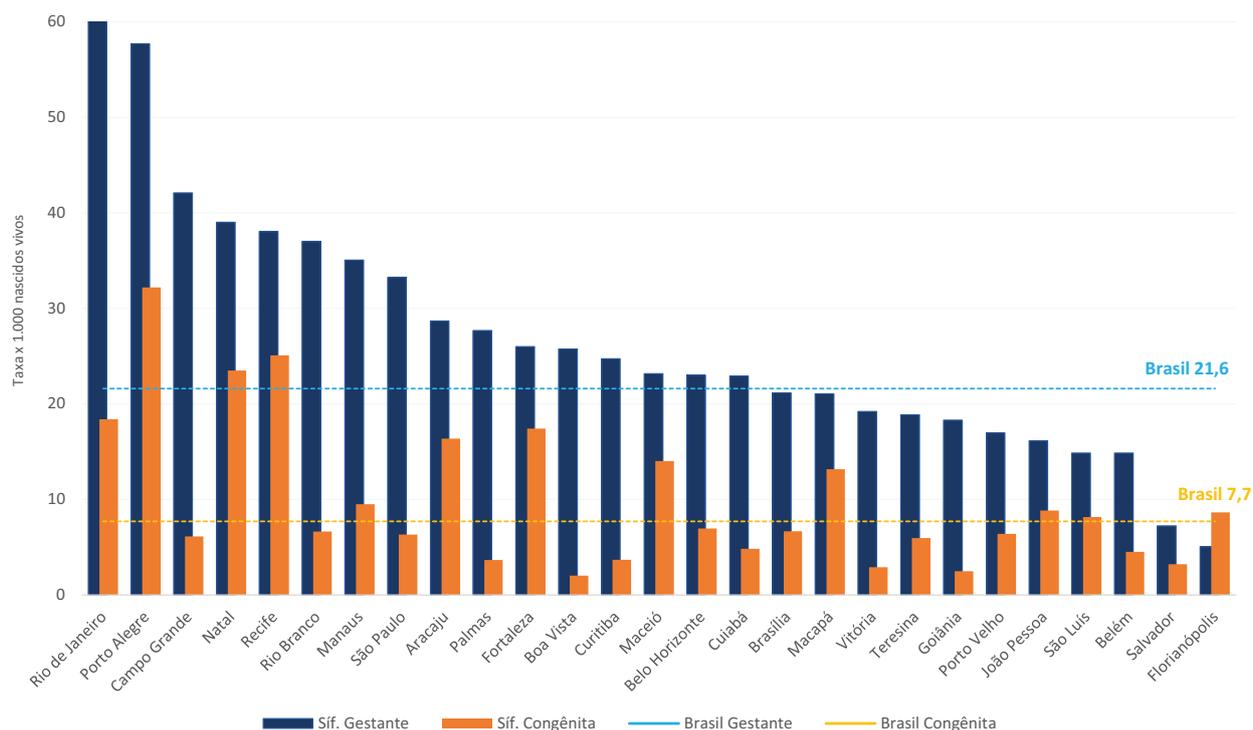
Fonte: SINANNET/MS- GVIGE/DPSV/SMSA-BH, dados atualizados em 03/09/2021*

*Dados sujeitos a revisão

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme verificado no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2021, em um comparativo com as demais capitais, mesmo diante do cenário atual de pandemia do COVID-19, Belo Horizonte apresentou no ano de 2020 uma taxa de detecção de sífilis em gestante e adquirida acima da média nacional e uma incidência de sífilis congênita abaixo da média nacional (Gráficos 14 e 15), não sendo possível no momento avaliar o impacto da pandemia no número de casos.

Gráfico 14 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo Unidade de Federação e capitais. Brasil, 2020



Fonte: Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, número especial, out. 2020.
Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>>. Acesso em 20 out. 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 1 ed. 2020.
Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>. Acesso em 11 nov 2020.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Guidance on Criteria and Processes for Validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and Syphilis**. Geneva, Switzerland, 2014. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112858/9789241505888_eng.pdf;jsessionid=F2531B933C66B30DDEAF3CC25716C2B5?Sequence=1.%20Acesso%20em:%2011%20Nov,%202020>. Acesso em 20 out 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, número especial, out. 2021.
Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>>. Acesso em 20 out. 2021.

SUS·BH



PREFEITURA
BELO HORIZONTE
