

Vigilância Epidemiológica das Sífilis, Cuiabá-MT.

Apresentação

O Boletim Epidemiológico apresenta informações sobre os casos de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita de residentes no município de Cuiabá/Mato Grosso, no período de 2007 a 2018. O objetivo do boletim foi descrever e divulgar a situação epidemiológica da sífilis no município, subsidiar os gestores e trabalhadores da saúde na tomada de

decisão e programação das ações que impactem na redução e controle da doença. Os dados utilizados no boletim foram extraídos das bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Introdução

A sífilis é uma enfermidade sistêmica conhecida desde o século XV, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas. O modo de transmissão pode ser pelas vias sexual, vertical e sanguínea, sendo as duas primeiras as principais formas de transmissão. Com o advento da penicilina utilizado para o tratamento da doença, houve diminuição na incidência, ao ponto de cogitar sua erradicação. Tal prognóstico não aconteceu, e o que se observa apesar de todos os métodos diagnósticos e de tratamento disponíveis na rede pública de saúde, é o aumento dos casos de sífilis, sendo considerado um problema de saúde pública.

O aumento no número de casos de sífilis tem sido evidenciado nos últimos anos em todo o país, situação observada também no município de Cuiabá. As principais hipóteses consideradas para o aumento na incidência dos casos são: negativas - redução no uso do preservativo; baixa procura do teste rápido;

resistência dos profissionais de saúde em administrar a penicilina na Atenção Básica; e desabastecimento a nível mundial da penicilina no período de 2014 a 2016. Dos fatores positivos: implantação do teste rápido de sífilis no rol de procedimentos da Rede Cegonha; ampliação na cobertura do pré-natal em 2012 e do teste rápido; aprimoramento do sistema de vigilância, com atualização das definições de caso e intensificação das ações para notificação.

No Brasil, a notificação compulsória de sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria Nº 542, de 22 de dezembro de 1986; e posteriormente a de sífilis em gestante, pela Portaria Nº 33, de julho de 2005. A sífilis adquirida é de notificação compulsória por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, já as demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são mantidas como agravos de notificação de Interesse Estadual.

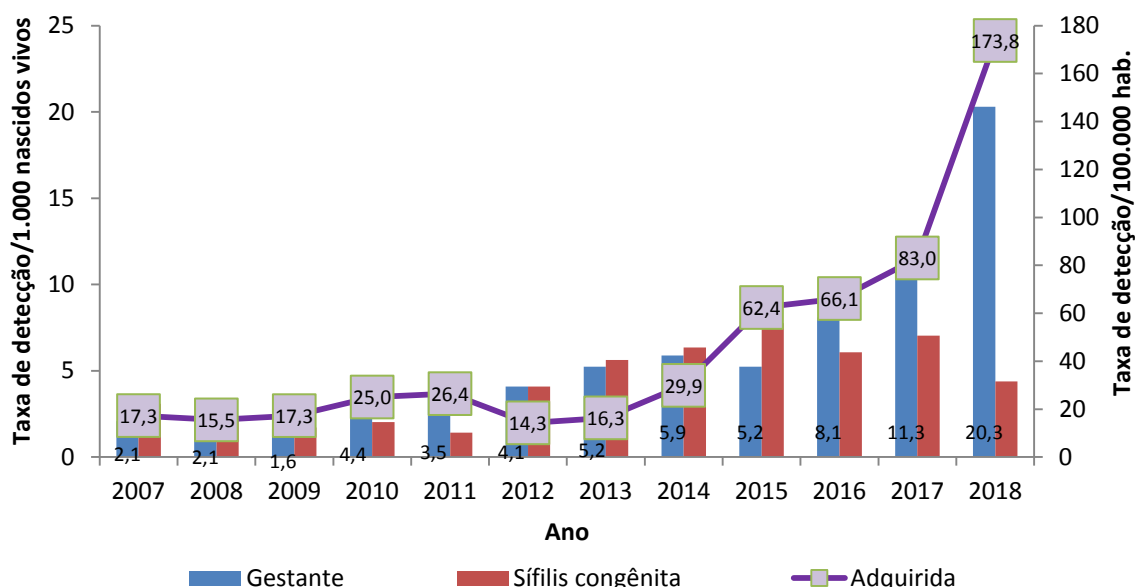
Situação epidemiológica da sífilis em Cuiabá-MT

No período analisado de 2007 a 2018 foram notificados no SINAN 3.193 casos de sífilis adquirida, 742 casos de sífilis em gestantes e 524 casos de sífilis congênita em residentes de Cuiabá. Em 2018, no Brasil foram notificados 158.051 casos de sífilis adquirida com uma taxa de detecção de 75,8 casos/100 mil habitantes, 62.599 casos de sífilis em gestantes, taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos e 26.219 casos de sífilis congênita com a taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos. No mesmo ano no estado de Mato Grosso foram notificados 1.741 casos de sífilis adquirida com uma taxa de detecção de 50,6 casos/100 mil habitantes, 916 casos de sífilis em gestantes, taxa de detecção de 26,6/1.000 nascidos vivos e 376 casos de sífilis congênita com a taxa de incidência de 8,7/1.000 nascidos vivos (Brasil, 2019; SES-MT). No município de Cuiabá em 2018 foram notificados 1.055

casos de sífilis adquirida com uma taxa de detecção de 173,8 casos/100 mil habitantes, correspondendo a 60,6% dos casos do estado. Em relação à sífilis em gestantes foram 208 casos diagnosticados, taxa de detecção de 20,3/1.000 nascidos vivos, perfazendo 55,3% do total dos casos do estado. Quanto à sífilis congênita foram 45 casos, com a taxa de incidência de 4,4/1.000 nascidos vivos, sendo 12,0% dos casos do estado (Tabela 1; Figura 1).

Observa-se na figura 1, a evolução das taxas de sífilis de 2007 a 2018, verifica-se um aumento de 906,0% na taxa de incidência de sífilis adquirida, passando de 25,2 casos para 173,8/100.000 habitantes, a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 872,8%, passando de 2,1 para 20,3 casos por mil nascidos vivos e a taxa de detecção de sífilis congênita aumentou 42,5%, passando de 3,1 para 4,4 casos/1.000 nascidos vivos.

FIGURA 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (100.000 hab.), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (1.000 NV). Cuiabá-MT, 2007 a 2018.



Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 08.08.19

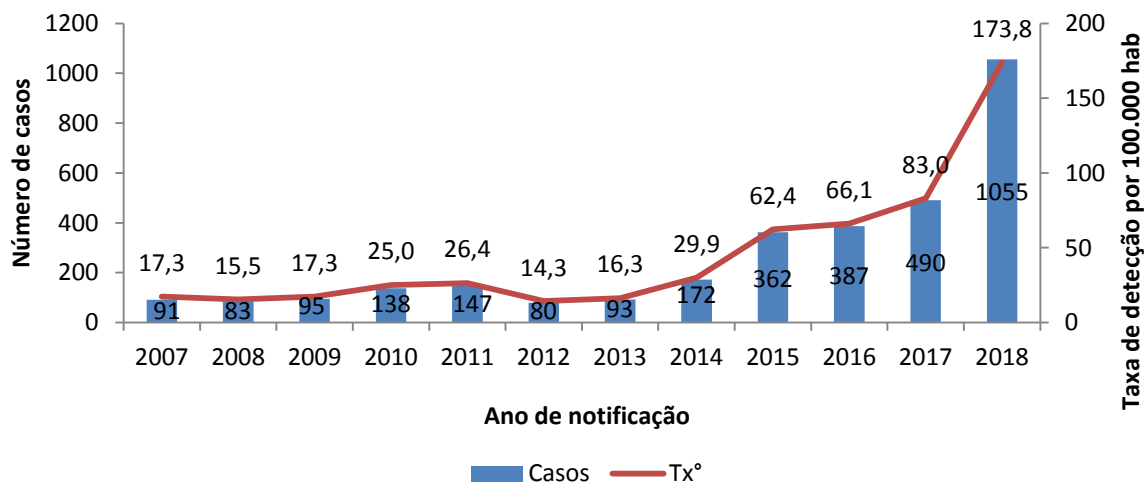
Obs: Sífilis Adquirida (ano de Notificação); Sífilis em Gestante (Ano diagnóstico)

Sífilis Adquirida

No período de 2007 a 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 3.193 casos confirmados de Sífilis adquirida no município de Cuiabá-MT. Em 2018, o número total de

casos notificados no município foi de 1.055 (Tabela 1; Figura 2). A partir de 2014 verificou-se um aumento exponencial (481,4%) nas taxas de detecção (de 29,8 para 173,8 casos/100.000 habitantes).

FIGURA 2 – Número de casos e taxas de detecção de sífilis adquirida (100.000 hab.) segundo ano de notificação. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.

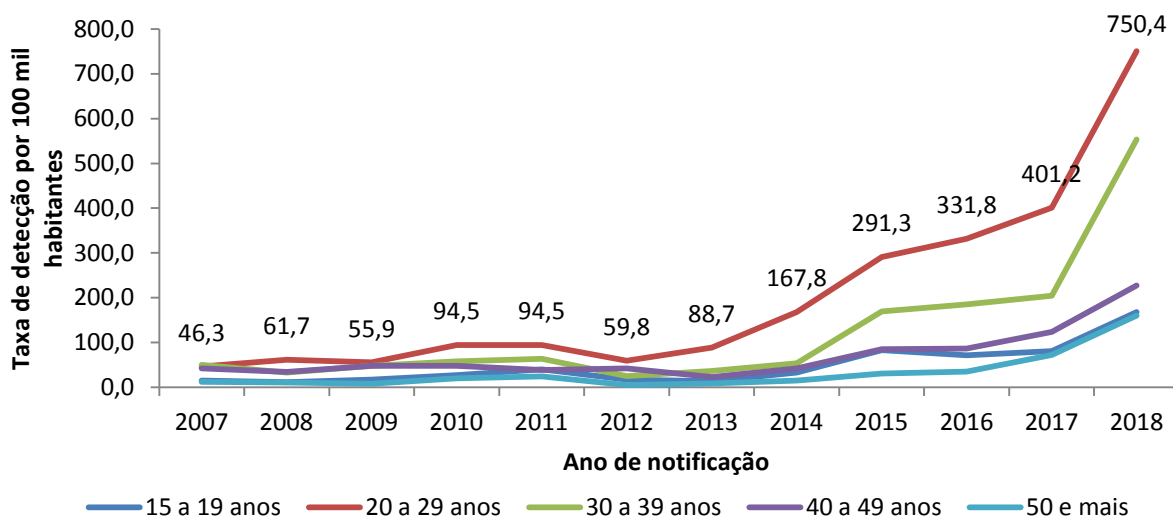


Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 15.09.19

No período de 2013 a 2018 observa-se um incremento na taxa de detecção de sífilis adquirida em todas as faixas etárias,

ressaltando a tendência mais acentuada de aumento na faixa etária de 20 a 29 anos.

FIGURA 3 - Taxa de detecção de sífilis adquirida segundo faixa etária. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.



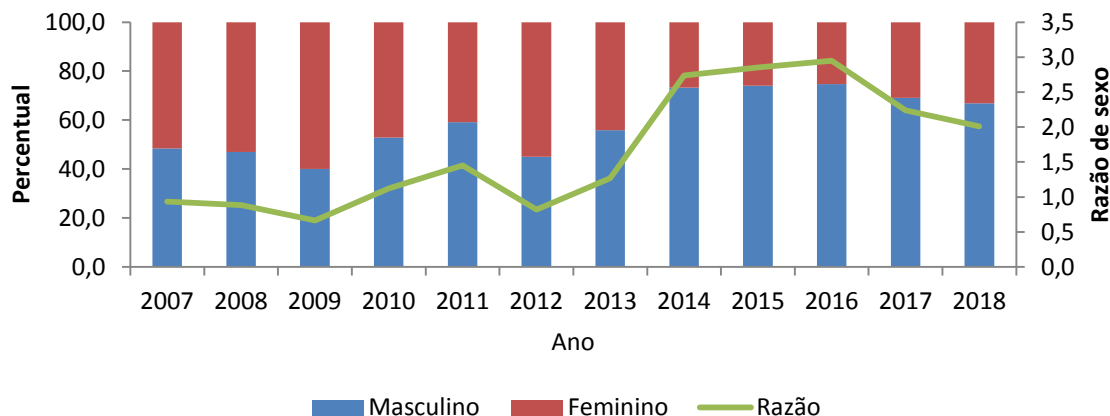
Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 15.09.19

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis
Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

A Figura 4 apresenta os casos notificados de sífilis adquirida em homens e mulheres e a razão de sexo nos anos de 2007 a 2018. Observa-se que dos casos notificados, 2.094 (65,6%) ocorreram em homens e 1.097 (34,4%) em mulheres. Em 2007, a razão de

sexos (M:F) era de 0,9, ou seja, nove casos de homens para cada dez casos em mulheres, já em 2018 essa razão dobrou, passando para 2,0 (vinte casos em homens para cada dez casos em mulheres).

FIGURA 4 - Casos notificados de sífilis adquirida e sífilis em gestantes segundo por ano, sexo e razão de sexos. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.



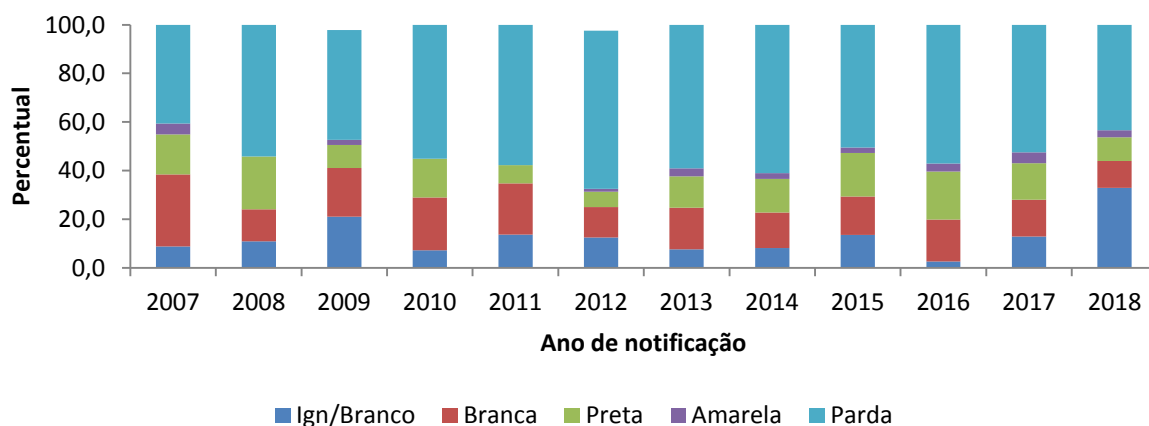
Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 15.09.19

Obs: Sífilis Adquirida (ano de Notificação); Sífilis em Gestante (Ano diagnóstico)

A distribuição proporcional dos casos de sífilis adquirida segundo raça/cor, no período, apresentou maior concentração entre as pessoas autodeclaradas pardas (50,6%), seguidas das brancas (15,1%) e pretas (13,6%) Figura 5. Quanto ao nível de instrução dos indivíduos notificados entre 2007 a 2018, a informação sobre

escolaridade não foi preenchida ou estava “ignorada” em 39,1% dos casos, dos que estavam preenchidos observa-se que a maior proporção dos casos ocorreu em pessoas que tinham o ensino médio completo (16,3%), seguido das pessoas que tinham ensino médio incompleto (9,2%), conforme mostra a Tabela 02.

FIGURA 5 - Distribuição proporcional de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de notificação. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.



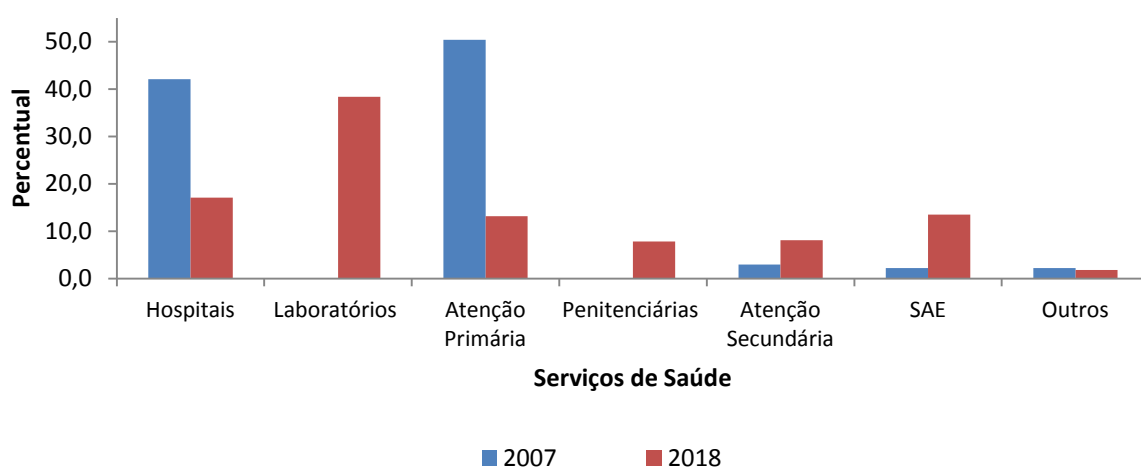
Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 15.09.19

Nota: Excluído da figura 5 casos de indígena

Na análise dos serviços de saúde que notificam os casos de sífilis adquirida, observa-se que em 2007 as notificações foram realizadas pelas unidades da atenção primária com 50,4% dos casos notificados, seguido dos hospitais (42,1%). Em 2018, a principal fonte notificadora foram os laboratórios (38,4%), seguido dos hospitais (17,1%) e o Serviço de Assistência Especializado (SAE) com 13,5% (Figura 6). Os

casos notificados pelos laboratórios são captados pela equipe técnica da vigilância epidemiológica, que semanalmente recebe os resultados laboratoriais, busca a notificação no sistema de informação e caso não tenha, faz a notificação do caso. Até o momento não foi possível estabelecer um fluxo com as unidades da atenção básica para a vigilância encaminhar a informação e eles notificarem e monitorarem os casos.

FIGURA 6 - Distribuição proporcional de casos de sífilis adquirida segundo serviços de saúde notificantes por ano de notificação. Cuiabá-MT, 2007 e 2018.



Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 15.09.19

Sífilis em Gestante

O município de Cuiabá possui uma rede de atenção primária formada por 92 unidades básicas de saúde, destas 77,8% (71) são da estratégia Saúde da Família (USF) e 21,7% (20) Centros de Saúde e 01 Posto de Saúde na área rural, correspondendo a uma cobertura de atenção básica de 52,8%. Suplementando as ações da atenção básica, duas das quatro policlínicas do município realizam o pré-natal; a Policlínica do Coxipó e a Policlínica do Planalto, esta última voltada às gestações de alto risco.

Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto (transmissão

vertical), causando a sífilis congênita. A transmissão intraútero é a mais frequente, com taxa de transmissão de até 80,0%, embora ainda a transmissão possa ocorrer durante a passagem do feto pelo canal do parto. Também, a sífilis ou outras ISTs podem aumentar o risco de adquirir ou transmitir o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), elevar o risco de mortes fetais e neonatais, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do Recém Nascido (RN). Frente a esse grave problema de saúde pública, os profissionais de saúde devem estar alerta e aptos a reconhecer as

manifestações clínicas da sífilis e interpretar o resultado dos exames laboratoriais, para confirmar o diagnóstico e monitorar o tratamento e a cura dos casos.

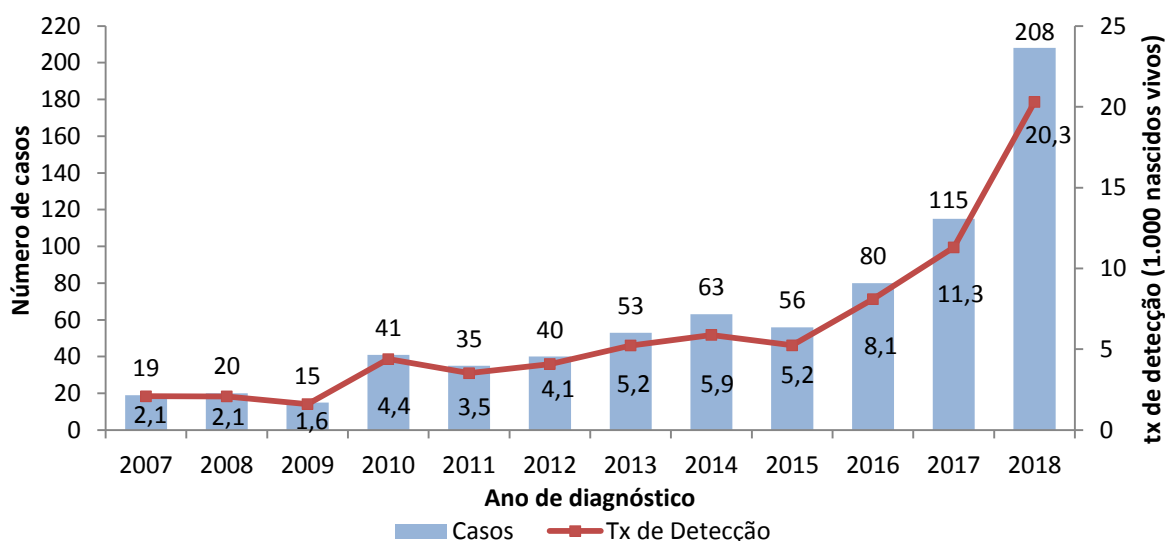
Cabe ressaltar que, a partir de 2017, os critérios de definição de caso para sífilis em gestantes foram revistos pela Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS. As principais mudanças se deram em consenso com os critérios adotados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

- Ampliou-se o período de detecção e classificação dos casos de sífilis em gestante, considerando o diagnóstico **no pré-natal, parto e puerpério**.
- Passou a ser considerado caso de sífilis em gestantes, as **mulheres assintomáticas** com apenas um teste reagente, sem registro de tratamento prévio e, dois testes reagentes, independentemente de tratamento prévio;
- Para as **gestantes sintomáticas**, a definição do caso pode ser feita com apenas um teste treponêmico ou não treponêmico (com qualquer titulação).

Desta forma, é importante ressaltar que os dados antes de 2017 consideravam outras definições, e que as mudanças nas definições podem ter influenciado no aumento das taxas, em associação com os demais elementos já considerados.

Em Cuiabá, no período de 2007 a 2018, foram registrados 742 casos confirmados de sífilis em gestante residentes no município, com média de 61,8 casos/ano (Figura 7). A taxa de detecção oscilou no período, porém manteve em ascensão nos anos, registrou o maior incremento do coeficiente no ano de 2018 (20,3/1.000 nascidos vivos), enquanto em 2009, foi registrada a menor taxa do período (1,6/1.000 nascidos vivos). Considerando todo o período o número de casos foi exorbitante. Porém, se analisarmos apenas os três últimos anos, provavelmente impactados pelas questões citadas, o aumento no número de casos apresenta menos exponencial, ainda que elevado, verificou-se que o número de casos cresceu 150,6% entre 2016 (80 casos) e 2018 (208 casos), enquanto que no período foi de 872,6%, saindo de 2,1/1.000 nascidos vivos para 20,3/1.000 nascidos vivos.

FIGURA 7 - Número de casos e Taxa de Detecção de sífilis em gestantes (1.000 nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.



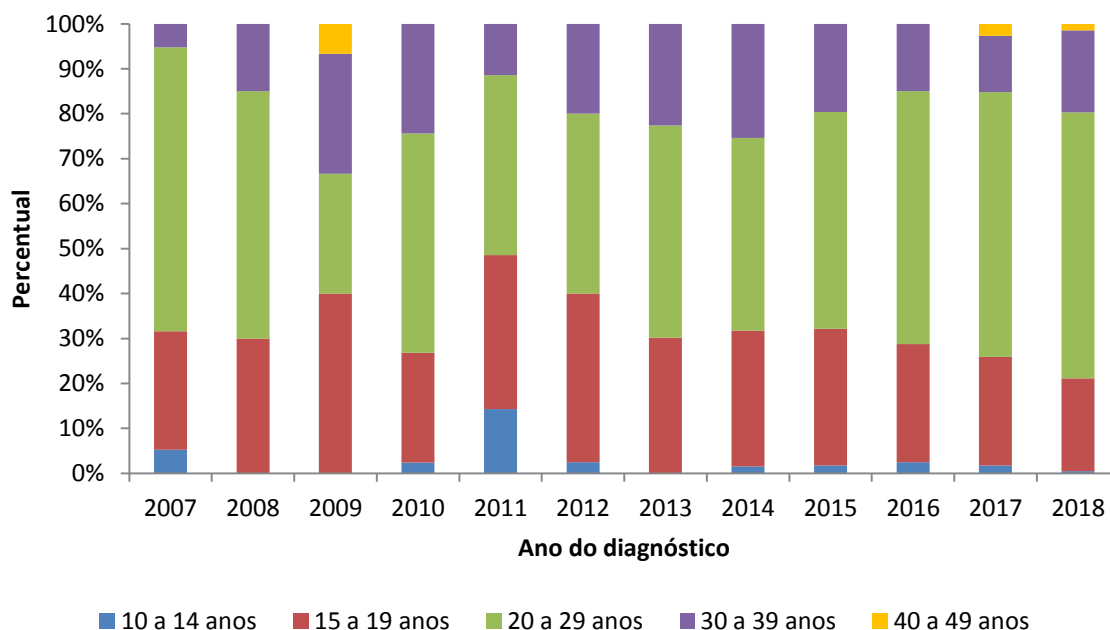
Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT; Dados Extraídos em 08.08.19.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

Quanto à faixa etária, observou-se que a maior proporção dos casos de sífilis em gestantes concentrou na faixa etária de 20 a 29 anos com 52,6% dos casos (390), seguida de 15 a 19 anos com 26,5% (197 casos). Embora a faixa etária de adolescentes de 10 a 14 anos não esteja entre os maiores

percentuais, em 2011, apresentou o maior percentual em relação aos demais anos, com 14,3% (5). Em relação à idade das mulheres no período a maior foi de 45 anos (1) e a menor foi 13 anos (4), sendo a média de idade de 24 anos e a idade que mais se repetiu 20 anos (65), figura 8.

FIGURA 8 - Faixa etária das gestantes com Sífilis segundo ano diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.



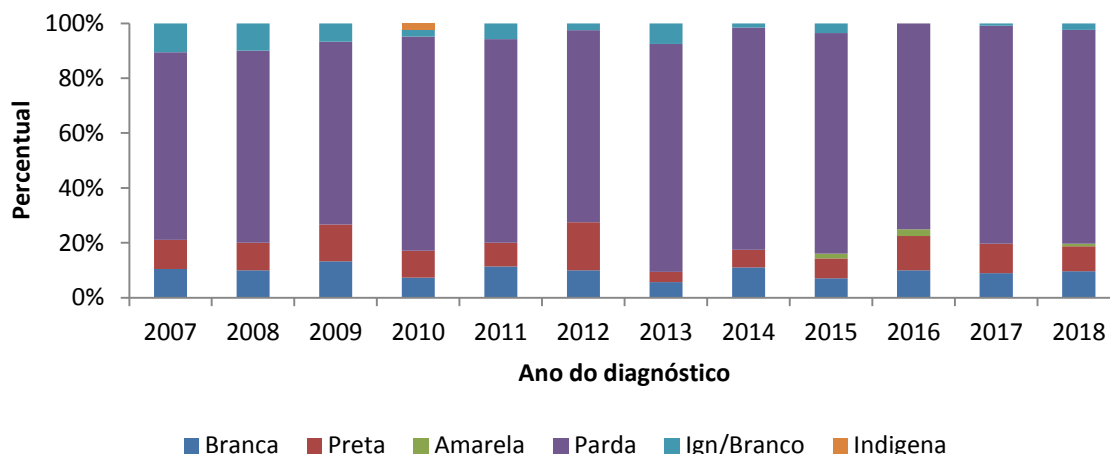
Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT; Dados Extraídos em 08.08.19.

Na categorização por raça/cor, a maior concentração de casos no período analisado, foi na raça parda, com um percentual de 77,9% (574) dos casos. As raças preta e branca ficaram praticamente com o mesmo percentual de 9,6% e 9,3% respectivamente (71 e 69) dos casos (Figura 9).

Na análise do nível de escolaridade, indicador socioeconômico comumente aplicado para avaliar aspectos sociais dos

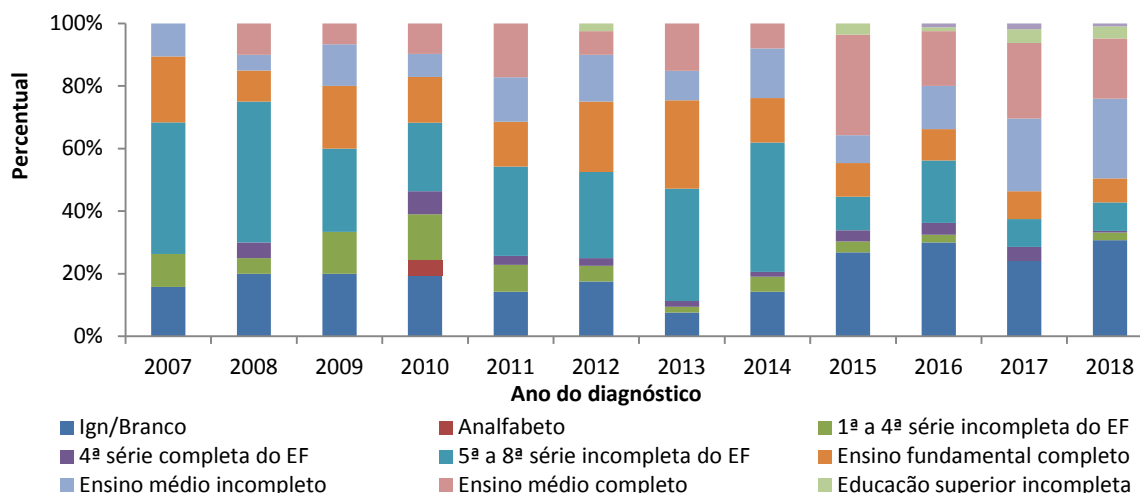
indivíduos, verificou-se que 19,8% dos casos registrados (147) cursaram de 5ª a 8ª série do ensino fundamental (incompleto), seguido pelo ensino médio (incompleto) com 17,4% (129). Todavia, quanto a esta categoria, a informação ficou prejudicada, uma vez que a escolaridade foi o dado com menor completude, visto que 23,3% (173) dos casos tiveram essa informação Ignorada/em branco (Figura 10).

FIGURA 9 – Distribuição percentual da categoria Raça/Cor nas gestantes com sífilis, segundo ano diagnóstico. Cuiabá-MT, 2017 a 2018.



Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT; Dados Extraídos em 08.08.19.

FIGURA 10 - Grau de escolaridade das gestantes com sífilis, segundo ano diagnóstico, Cuiabá, 2017 a 2018.

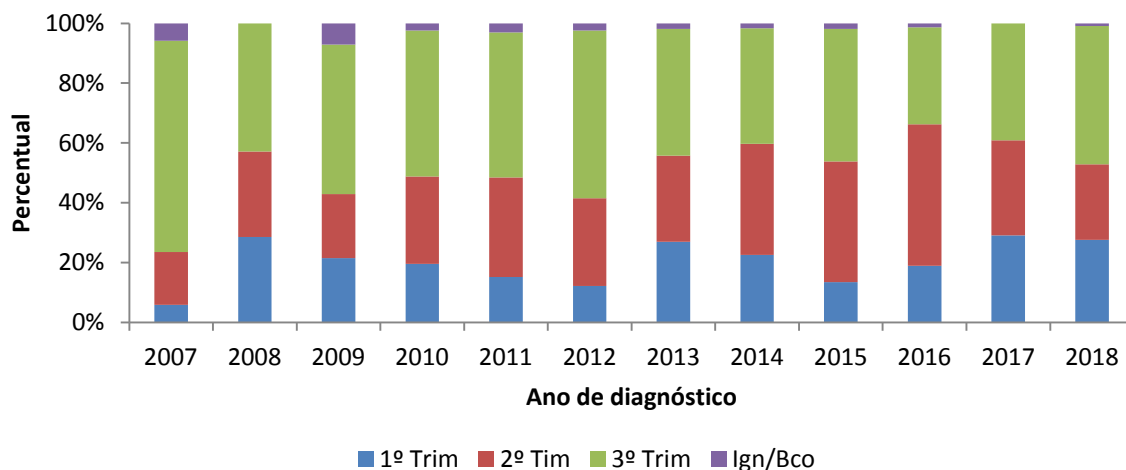


Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT; Dados Extraídos em 08.08.19.

Embora pela análise das fichas de notificação não seja possível determinar o momento exato da vinculação da gestante ao pré-natal, se oportuna ou tardia, pois, a idade gestacional das gestantes com sífilis se refere ao momento do diagnóstico e não ao início do pré-natal. Entretanto, do que é possível analisar verificou-se que de 2007 a 2018 apenas 22,5% (167) das gestantes foram diagnosticadas no primeiro trimestre, com o maior percentual de diagnóstico no

terceiro trimestre 44,7% (332) e no segundo trimestre 31,3% (232), ou seja, 76,0% do diagnóstico ocorreram nos últimos meses da gestação. Também é possível verificar melhorias nesse quadro, em 2007 (70,6%) das gestantes foram diagnosticadas com sífilis no terceiro trimestre de gestação, já em 2018 esse valor caiu para 46,2%, ainda alto pelo risco de não concluir o tratamento antes do parto, acarretando assim complicações para o feto (Figura 11).

FIGURA 11 – Distribuição dos casos de sífilis em gestantes, segundo idade gestacional e ano de diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.



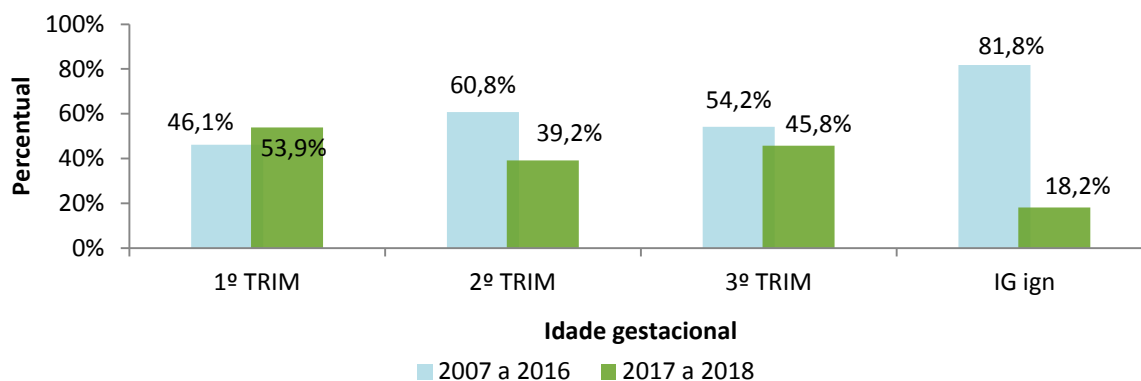
Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT; Dados Extraídos em 08.08.19.

Cabe destacar que com a inclusão das puérperas na definição de caso, a vigilância municipal necessitou estabelecer estratégias para analisar essa informação, visto que não está disponível na ficha de investigação um campo para registrar esse modo de entrada. Por convenção a equipe da vigilância definiu por registrar esses casos no terceiro trimestre. Então, verificou-se no recorte temporal comparativo entre o período de 2007 a 2016 e o período de 2017 e 2018 (Figura 8), que ainda que houvesse este problema na forma de registro da idade

gestacional dos casos diagnosticados no ultimo período, o diagnóstico no terceiro trimestre se manteve nos anos anteriores (2007 a 2016).

Ainda, observou-se que houve nos anos mais recentes, uma melhora do percentual de diagnósticos realizados no primeiro trimestre, isso representa um aumento de (16,9%), demonstrando uma ampliação do diagnóstico durante o pré-natal. Verificou-se também, melhora importante (77,8%) no preenchimento desta informação (Figura 12).

FIGURA 12 - Comparativo das idades gestacionais das gestantes com sífilis no momento do diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 – 2018.



Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT; Dados Extraídos em 08.08.19.

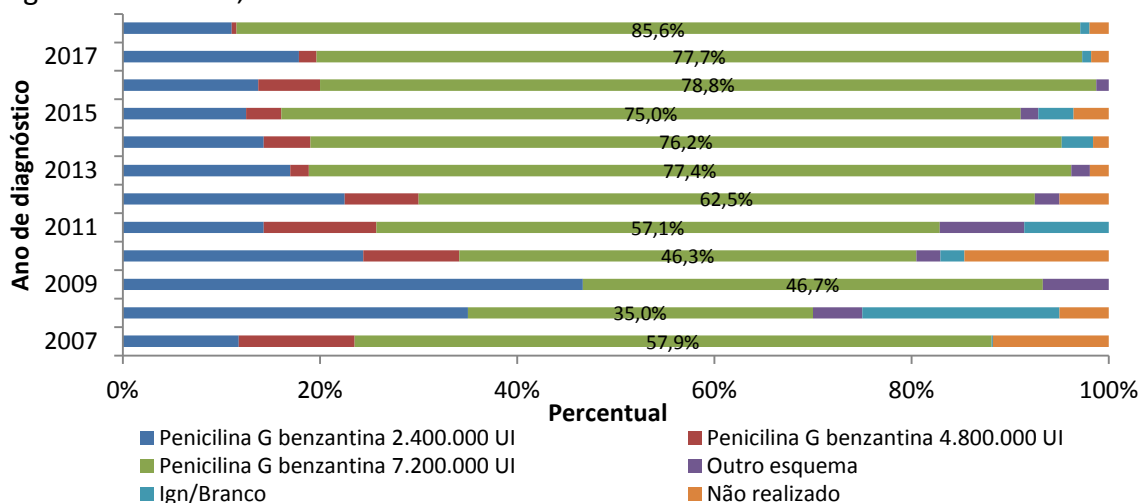
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

Ao analisarmos a classificação clínica dos casos de sífilis em gestantes, constatou-se a fragilidade na informação pela incompletude, 33,8% (251) dos casos tiveram a classificação clínica ignorada/branco. Todavia, optou-se por apresentar os percentuais encontrados, visto a importância e a necessidade dos profissionais de saúde classificar corretamente. Observou-se uma proporção elevada de casos classificados como sífilis primária 22,8% (169), quadro clínico que a visualização é menos frequente pela fisiopatologia da doença, a sífilis primária em mulheres é de difícil detecção, devido o cancro duro ser assintomático (indolor) e geralmente localizar-se em partes pouco visíveis (na parede vaginal, cérvix ou períneo), o que dificulta seu diagnóstico. Considerando que a ocorrência de erros de classificação pode levar a tratamentos inadequados, e que, na ausência de sinais clínicos e impossibilidade de estabelecer a evolução da doença, a classificação adequada é a sífilis de duração ignorada (para a qual também é preconizado tratamento com três doses de penicilina

benzatina). Do total de casos 33,8% (251) foram classificados como forma clínica latente (ausência de sinais e sintomas). As formas secundárias e terciárias registraram 5,0% e 5,4% (37 e 40) casos respectivamente.

O tratamento da sífilis é eficaz quando administrada a Penicilina Benzatina, medicamento capaz de atravessar a barreira placentária, prevenindo a transmissão para o recém-nascido. Com relação ao tratamento das gestantes, verificou-se que 94,9% (704 casos) das prescrições foram de Penicilina Benzatina (pelo menos uma dose) e 1,3% foram de outros esquemas. Em 2,3% dos casos não houve prescrição, e em 2,8% esta informação estava ignorada/em branco. (Figura 13). Verificou-se também que a proporção de tratamento com três doses (esquema recomendado para gestantes) foi de 73,9% no período de 2007 a 2018 e que o tratamento aprimorou-se ao longo do período, alcançando o maior percentual em 2018 (85,6%), assim como também melhorou o preenchimento desta informação.

FIGURA 13 - Proporção do tratamento prescrito às gestantes com sífilis, segundo ano de diagnóstico. Cuiabá, 2007 a 2018.



Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 08.08.19.

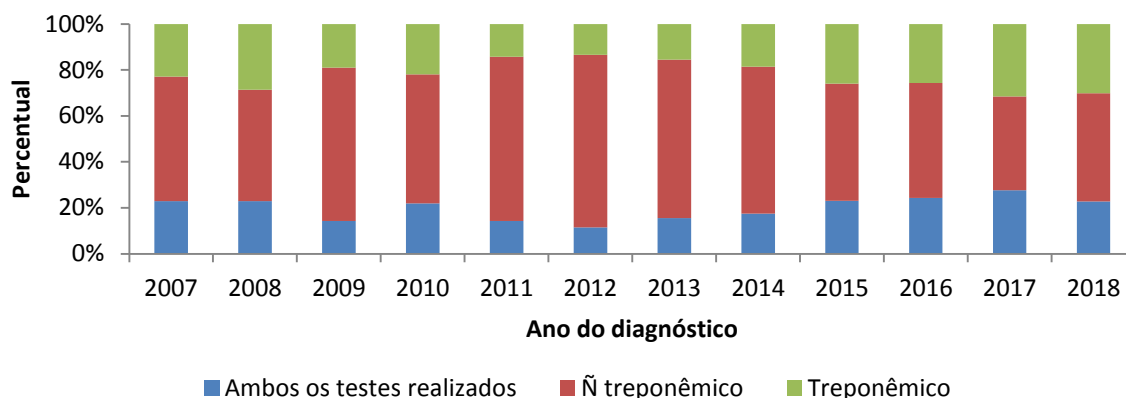
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis

Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

Recomenda-se para as gestantes, além da testagem para HIV e Hepatites B e C, a testagem para sífilis no primeiro e terceiro trimestre da gestação e na hora do parto; ou após alguma exposição de risco. Em relação ao diagnóstico laboratorial para a sífilis em gestantes, verificou-se que o teste não treponêmico foi o mais empregado, utilizado

em 52,0% das gestantes (692). O teste treponêmico foi utilizado em 25,8% das gestantes (343) e 22,2% dos casos realizaram ambos os testes no diagnóstico (295). Observa-se aumento na realização dos testes treponêmicos nos últimos anos, favorecido pela ampliação do teste rápido para população (Figura 14).

FIGURA 14 - Recursos utilizados para diagnóstico da sífilis em gestantes, segundo ano de diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.

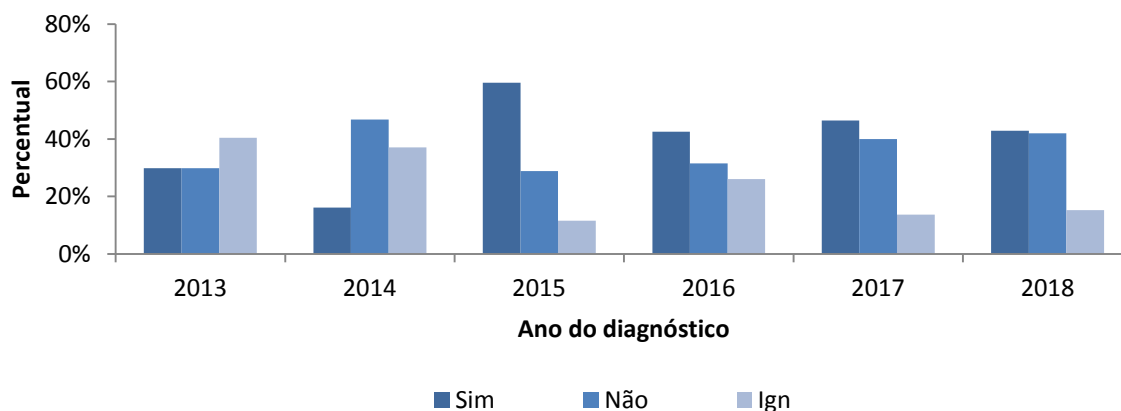


Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT; Dados Extraídos em 08.08.19.

Em relação ao tratamento dos parceiros, o período analisado foi de 2013 a 2018 devido à incompletude do dado. Foram analisados 569 casos e verificou-se que 40,9% (233) parceiros foram tratados

concomitantemente com a gestante, 38% não foram tratados (216) e 21,1% a informação estava ignorada/branco (120 casos), figura 15.

FIGURA 15 - Parceiros tratados concomitantemente com a gestante, segundo ano de diagnóstico. Cuiabá-MT, 2013 a 2018.



Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT; Dados Extraídos em 08.08.19

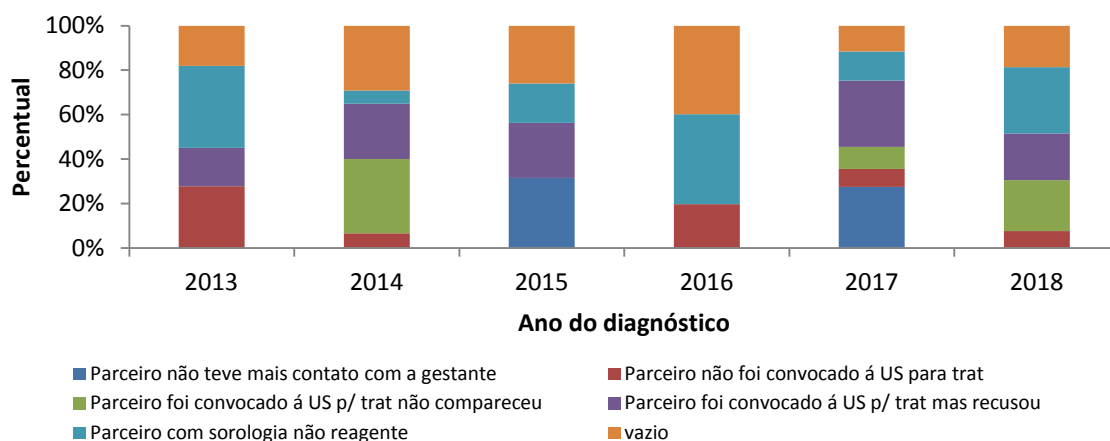
Nota: Foram excluídos 172 casos, o campo foi incluído na ficha de investigação pelo Ministério da Saúde em Set./2008, havendo defasagem na atualização e consequente incompletude no preenchimento.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

Analisando as razões preenchidas para o parceiro não ser tratado concomitante com a gestante, constatou-se que 39,0% (131) não realizaram o tratamento por não conviverem mais com a gestante, 7,1% (24), não apresentaram sorologia reagente; demonstrando que 46,1% dos casos não realizaram tratamento do parceiro por não representar risco de reinfecção para a gestante, porém pode representar falha na abordagem da parceria sexual no pré-natal,

pois deixou de tratar possíveis casos de sífilis adquirida. Em relação à adesão do parceiro ao tratamento, questão sabidamente problemática, verificou-se que 5,1% (17) dos parceiros foram convocados e não compareceram e 2,1% (7) foram convocados e se recusaram a receber o tratamento. Um percentual ainda de 22,9% (77) casos ficou com essa informação em branco, ou seja, não foi apresentado o motivo para o não tratamento do parceiro (Figura 16).

FIGURA 16 - Motivos do não tratamento ou tratamento ignorado do parceiro das gestantes com sífilis, segundo ano de diagnóstico. Cuiabá-MT, 2013 a 2018.



Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 08.08.19

Ao analisarmos as unidades que notificaram os casos de sífilis em gestantes e realizaram o pré-natal no período de 2007 a 2018, verificou-se que, às unidades notificantes foram os hospitais 46,9% (348) dos casos, porém 38,8% (155) destes, um pouco mais de 1/3 dos casos foram notificados entre 2016 a 2018.

Embora não se possa afirmar o percentual exato, os dados apontam para a notificação dos casos no momento do parto/ou puerpério, pela concentração nos últimos anos após a mudança na definição de caso, também, à subnotificação dos casos pelas unidades da atenção básica que realizaram o

pré-natal e não notificaram os casos. Ao compararmos essa situação, verificou-se que a média dos casos notificados pelas unidades hospitalares em todo o período de 2007 a 2018 foi de 29 casos/ano, enquanto só nos últimos três anos a média foi de 51,7 casos/ano. Em relação ao período de 2007 a 2018 as unidades hospitalares notificaram 46,9% dos casos, enquanto as unidades que realizaram o pré-natal notificaram 31,4% dos casos. Analisando apenas os últimos três anos, verificou-se que a introdução da notificação no parto e puerpério teve relação direta com esta questão, visto que nesse período as unidades hospitalares

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis

Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

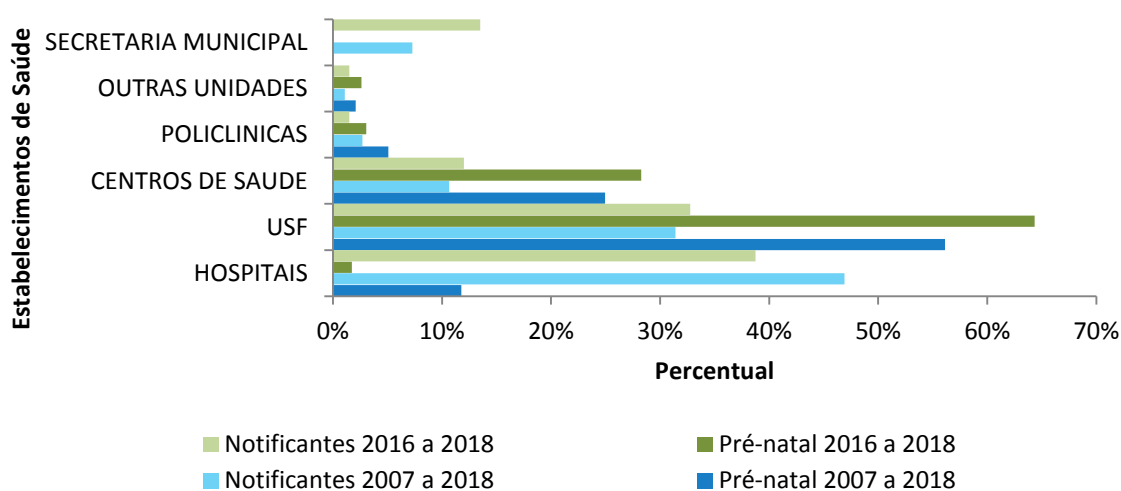
notificaram 38,8% dos casos e realizaram 1,7% do pré-natal.

Quanto às unidades da atenção básica, observou-se que no período de 2007 a 2018 realizaram pré-natal em 56,1% dos casos, enquanto notificaram apenas 31,4% dos casos. Já no período de 2016 a 2018 o percentual das Unidades de Saúde da Família (USF) que realizaram o pré-natal aumentou para 64,3% e a notificação teve pouca mudança, passou para 32,8% (figura 17). A mesma observação se repete para os

centros de saúde, policlínicas e outras unidades, porém em menores proporções.

O estabelecimento que aparece como Secretaria Municipal de Saúde, refere-se ao setor da Vigilância Epidemiológica que após a investigação epidemiológica dos casos atendidos nos hospitais que não foram notificados pelas unidades da atenção básica durante o pré-natal, registra os casos do parto e puerpério no sistema de informação.

FIGURA 17 - Comparativo dos casos de sífilis em gestante registrados em unidades de notificação e unidade de realização do pré-natal. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.



Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 08.08.19

É necessário explicitar que embora a notificação dos casos tenha melhorado em decorrência de várias ações realizadas, alguns fatos prejudicaram esse processo, como: as unidades da atenção básica em anos anteriores não aplicavam a Penicilina Benzatina (encaminhavam para as policlínicas, SAE ou hospital de referência), e não notificavam os casos; falta de impressos para a notificação/investigação dos casos; mudança no fluxo para envio das fichas de notificação; trocas de profissionais; falta de insumos e materiais; entre outros. Situações importantes que prejudicaram a

continuidade das ações, o que vem sendo corrigido pela implantação do Protocolo Municipal de Sífilis de Cuiabá, com destaque à retomada do tratamento da sífilis (aplicação da Penicilina Benzatina) nas unidades da atenção básica, ampliação da testagem rápida e notificação dos casos.

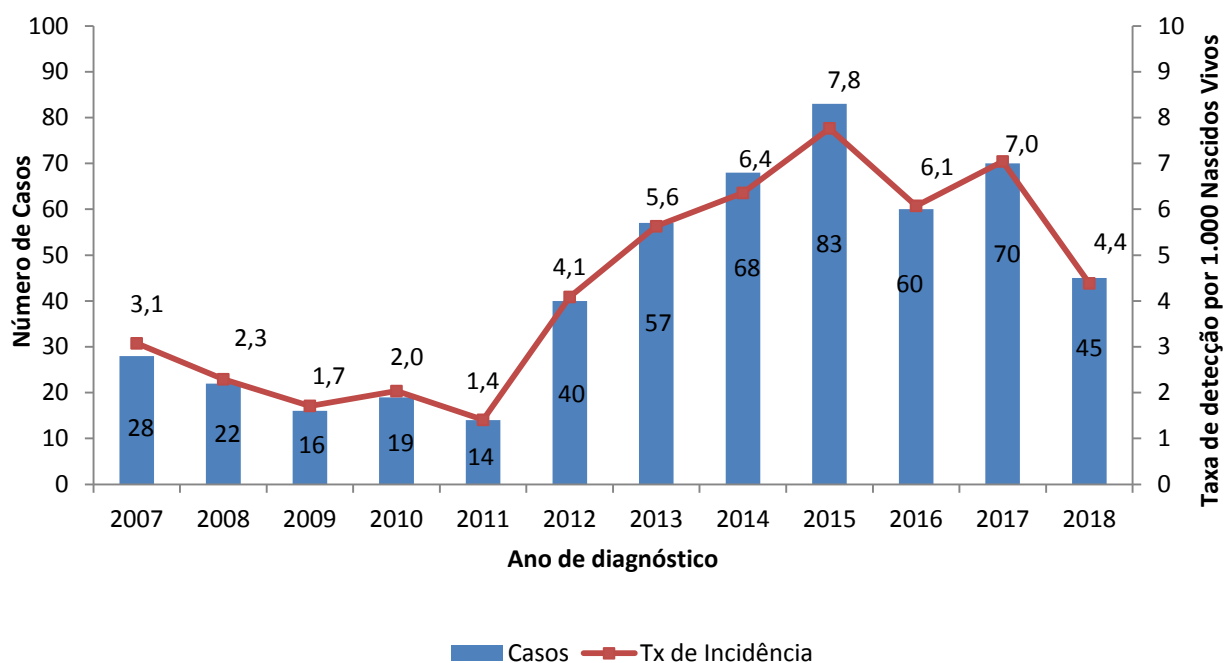
Todavia, é preciso estimular e melhorar ainda mais a oportunidade e a qualidade das informações fornecidas por meio de uma notificação e investigação oportuna, bem como oferecer condições estruturais para a manutenção da qualidade dos serviços.

Sífilis congênita

Foram notificados de 2007 a 2018 no SINAN, 524 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. No período houve aumento de 42,5% no número de casos no município de Cuiabá. No primeiro ano analisado a taxa de incidência foi de 3,1 casos/1.000 nascidos vivos, com a maior taxa em 2015 de 7,8 casos/1.000 nascidos vivos, em 2018 houve uma redução para 4,4/1.000 nascidos vivos, conforme a Figura 18.

Comparando as taxas de detecção de sífilis em gestantes com as taxas de incidência de sífilis congênita, observa-se que em vários anos (2007 a 2009; 2013 a 2015) as taxas de incidência de sífilis congênita foram maiores do que as taxas de detecção de sífilis em gestantes, evidenciando falhas na notificação dos casos por fragilidades na assistência ao pré-natal (Tabela 1).

Figura 18 - Número de casos e taxas de detecção (1.000 Nascidos Vivos) de sífilis congênita segundo ano de diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.

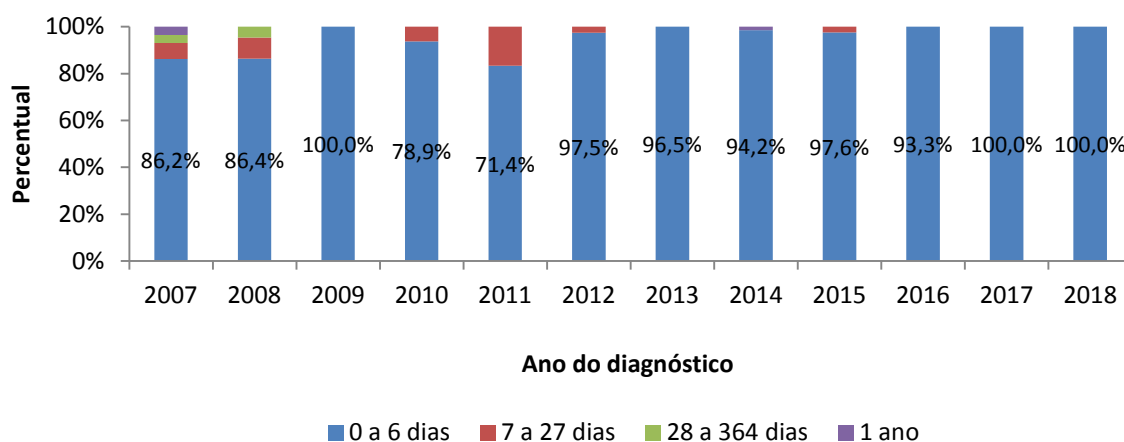


Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 16.08.19.

Do total de casos diagnosticados como sífilis congênita 94,7% (496) foi em neonatos (0 a 6 dias), Figura 19. Em relação ao diagnóstico final dos casos 88,5% (464) foi classificado

como sífilis congênita recente, (4,4%) aborto por sífilis e (7,1%) como natimorto, conforme a Tabela 4.

Figura 19 – Proporção dos casos de sífilis congênita segundo idade da criança e ano do diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.

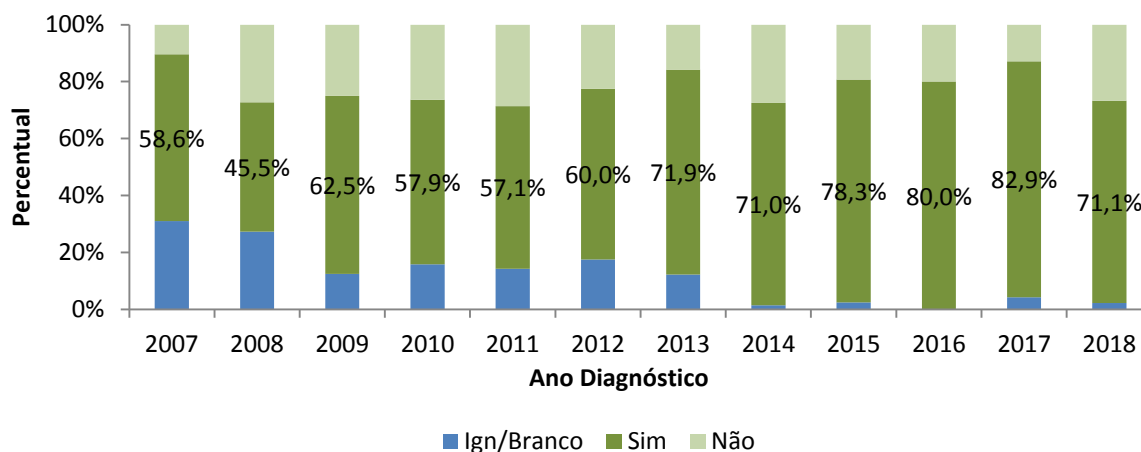


Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 16.08.19.

Em relação às características sociodemográficas das crianças com sífilis congênita no período de 2007 a 2018, observou-se que a média de idade das mães foi de 24 anos; a idade mais frequente foi de 22 anos (36 mães), a menor idade foi de 12 anos (1) e a maior de 42 anos (2). A faixa etária das mães de crianças com sífilis congênita mais evidente foi a de 20 a 34 anos 65,6% (344), seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos (23,5%). Na categoria raça/cor da mãe, a raça parda predominou em todo o período analisado 78,8% (413), seguido da raça branca (6,1%) e da raça preta (4%). Quanto à escolaridade da mãe o

maior percentual foi as com o ensino médio incompleto 20,0% (105), seguido do ensino médio completo (19,0%). Observou-se ainda que 21,0% dos casos estavam com a informação em branco ou ignorado, todavia é importante ressaltar que houve melhora no preenchimento, visto que nos anos de 2007 e 2011, esses percentuais chegavam a 58,6% e 50,0% respectivamente (Tabela 5). Analisando os antecedentes epidemiológicos maternos, verificou-se que 71,2% das mães de crianças com sífilis congênita tiveram acesso ao pré-natal, enquanto que 20,6% não o fizeram (Figura 20).

Figura 20 – Proporção dos casos de sífilis congênita segundo acesso da mãe ao pré-natal e ano do diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.

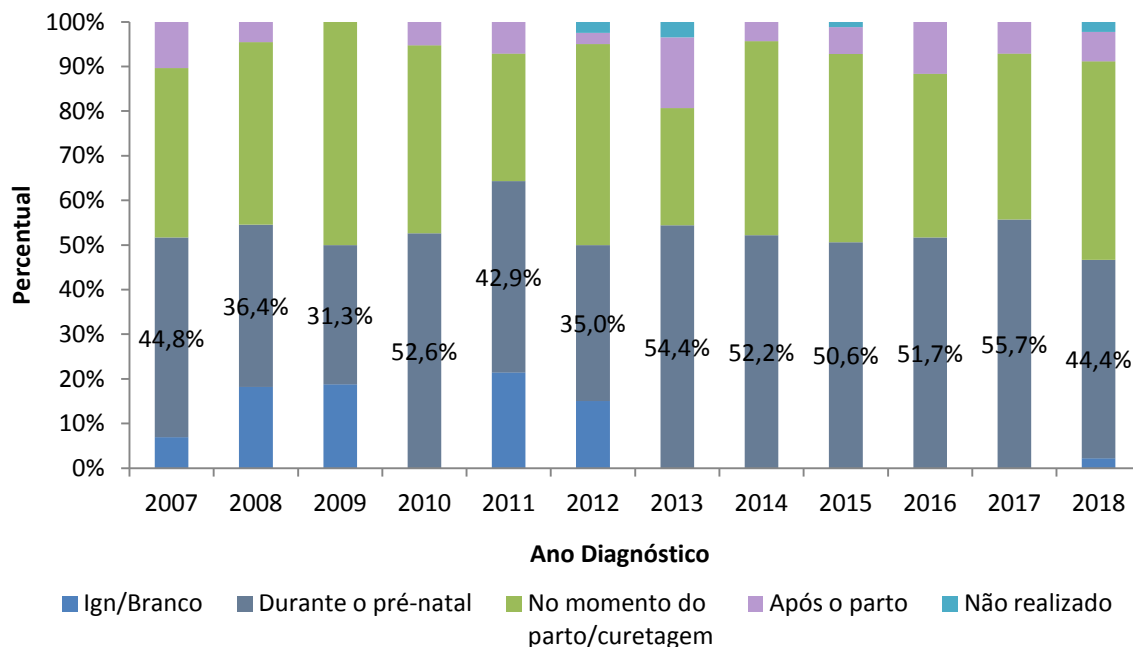


Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 16.08.19.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

Em relação ao momento do diagnóstico da sífilis materna 48,7% (255) tiveram o diagnóstico durante o pré-natal, 39,3% (206) no momento do parto/curetagem e 7,4% após o parto (Figura 21, Tabela 5).

Figura 21 – Proporção dos casos de sífilis congênita segundo momento do diagnóstico da sífilis materna e ano do diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.



Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 16.08.19.

Com relação ao esquema de tratamento da gestante 66,8% (340) receberam o tratamento inadequado e 21,6% (113) não receberam o tratamento. Das gestantes que receberam o tratamento (41,8%) ocorreu até 28 dias antes do parto, (22,9%) iniciou após o parto e 2,1% com mais de 30 dias do parto.

Verificou-se em relação ao tratamento do parceiro que 32,3% das fichas estavam com esse campo ignorado ou em branco, porém das que foram preenchidas (59,5%) dos

parceiros não realizaram o tratamento, sendo tratados para sífilis apenas 8,2% dos parceiros (Tabela 5).

Em relação à mortalidade infantil (em menores de um ano de idade) por sífilis congênita, no período de 2007 a 2017, foram declarados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) cinco óbitos, e como óbito fetal seis, totalizando onze óbitos por sífilis congênita.

Espera-se que as informações contidas neste Boletim Epidemiológico auxiliem os gestores, trabalhadores da saúde e a comunidade no estabelecimento de ações efetivas para a redução da sífilis no município, implementando as ações desenvolvidas pela Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Atenção Secundária, maternidades, laboratórios e outros, garantindo todos os insumos e recursos necessários ao enfrentamento dessa doença secular.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Boletim Epidemiológico de Sífilis Volume 49| Nº 45 | outubro. 2018. [file:///C:/Users/flavia.dias/Downloads/boletim_sifilis_04122018%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/flavia.dias/Downloads/boletim_sifilis_04122018%20(5).pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Boletim Epidemiológico de Sífilis Número Especial outubro. 2019. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>

Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017 -DIAHV/SVS/MS.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p.: il.

Cuiabá, 31 de outubro de 2019.

Elaborado por:

Flávia Guimarães Dias Duarte
Joelma Leite da Silva Duarte

Equipe Técnica da Sífilis:

Joelma Leite da Silva Duarte
José Augusto da Silva Oliveira
Laucinéia da Silva Pereira

Gerente da Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis

Flávia Guimarães Dias Duarte

Diretor de Vigilância em Saúde

Benedito Oscar Fernandes de Campos

ANEXOS

TABELA 1 – Casos e taxa de detecção de sífilis adquirida (100.000 hab.), sífilis em gestantes e sífilis congênita (1.000 Nascidos Vivos). Cuiabá-MT, 2007 a 2018.

ANO	Gestante		Congênita		Adquirida	
	Casos	Tx°	Casos	Tx°	Casos	Tx°
2007	19	2,1	28	3,1	91	17,3
2008	20	2,1	22	2,3	83	15,5
2009	15	1,6	16	1,7	95	17,3
2010	41	4,4	19	2,0	138	25,0
2011	35	3,5	14	1,4	147	26,4
2012	40	4,1	40	4,1	80	14,3
2013	53	5,2	57	5,6	93	16,3
2014	63	5,9	68	6,4	172	29,9
2015	56	5,2	83	7,8	362	62,4
2016	80	8,1	60	6,1	387	66,1
2017	115	11,3	70	7,0	490	83,0
2018	208	20,3	45	4,4	1055	173,8

Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 16.08.19.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis
Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

Tabela 2 - Casos de sífilis adquirida segundo sexo, faixa etária, escolaridade e raça por ano de notificação. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.

Variáveis (n°)	2007 (91)	2008 (83)	2009 (95)	2010 (138)	2011 (147)	2012 (80)	2013 (93)	2014 (172)	2015 (362)	2016 (387)	2017 (490)	2018 (1055)	Total 3193
Sexo													
Masculino	48,4	47,0	4-	52,9	59,2	45,0	55,9	73,3	74,0	74,7	69,1	66,8	65,6
Feminino	51,6	53,0	6-	47,1	40,8	55,0	44,1	26,7	26,0	25,3	30,9	33,2	34,4
Faixa Etária													
15 a 19 anos	15,4	11,6	17,4	27,0	40,5	17,4	13,5	32,8	82,9	71,4	81,0	167,8	9,4
20 a 29 anos	46,3	61,7	55,9	94,5	94,5	59,8	88,7	167,8	291,3	331,8	401,2	750,4	39,7
30 a 39 anos	50,2	32,8	48,2	57,9	63,7	25,1	36,7	54,0	169,8	185,2	204,5	553,6	24,1
40 a 49 anos	42,4	34,7	48,2	48,2	38,6	42,4	23,1	42,4	84,9	86,8	123,5	227,6	0,8
50 e mais	12,3	10,5	7,8	20,3	24,4	4,9	8,4	15,1	30,6	35,0	72,0	160,4	12,9
Escolaridade													
Ign/Branco	28,6	32,5	38,9	18,1	32,7	33,8	23,7	31,4	34,0	16,5	38,8	57,4	39,1
Analfabeto	-	1,2	1,1	0,7	-	-	1,1	-	1,1	1,3	0,4	0,4	0,6
1ª a 4ª série incompleta do EF	3,3	18,1	7,4	11,6	8,2	3,8	5,4	4,7	2,8	1,6	3,7	1,7	3,8
4ª série completa do EF	7,7	9,6	3,2	1,4	3,4	3,8	1,1	1,7	1,4	1,3	1,2	2,2	2,2
5ª a 8ª série incompleta do EF	24,2	21,7	12,6	21,0	10,9	17,5	19,4	9,3	5,2	10,3	5,5	4,6	8,8
Ensino fundamental completo	12,1	6,0	8,4	8,7	10,2	28,8	2,2	9,3	2,8	6,2	6,3	3,8	6,2
Ensino médio incompleto	6,6	6,0	7,4	11,6	10,9	2,5	16,1	15,1	13,5	12,1	7,8	6,3	9,2
Ensino médio completo	14,3	4,8	16,8	19,6	18,4	7,5	21,5	11,0	20,4	22,0	18,4	13,1	16,3
Educação superior incompleta	3,3	-	4,2	0,7	2,7	1,3	6,5	9,3	10,5	17,1	7,6	6,1	7,5
Educação superior completa	-	-	-	6,5	2,7	1,3	3,2	8,1	8,3	11,6	10,2	4,5	6,4
Raça													
Ign/Branco	8,8	10,8	21,1	7,2	13,6	12,5	7,5	8,1	13,5	2,6	12,9	32,9	17,8
Branca	29,7	13,3	2-	21,7	21,1	12,5	17,2	14,5	15,7	17,3	15,1	11,0	15,1
Preta	16,5	21,7	9,5	15,9	7,5	6,3	12,9	14,0	18,0	19,6	15,1	9,9	13,6
Amarela	4,4	-	2,1	-	-	1,3	3,2	2,3	2,2	3,4	4,5	2,8	2,7
Parda	40,7	54,2	45,3	55,1	57,8	65,0	59,1	61,0	50,6	57,1	52,4	43,3	50,6
Indígena	-	-	2,1	-	-	2,5	-	-	-	-	-	0,1	0,2
Total	2,8	2,6	3,0	4,3	4,6	2,5	2,9	5,4	11,3	12,1	15,3	33,0	100,0

Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 25.09.19.

Excluído da tabela: sexo (2 casos); faixa etária (9 casos de 10 a 14 anos); escolaridade (1 caso)

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis
Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

Tabela 3 - Casos de sífilis em gestante segundo faixa etária, escolaridade e raça por ano de diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.

Variáveis (n°)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	
	(19)	(20)	(15)	(41)	(35)	(40)	(53)	(63)	(56)	(80)	(112)	(208)	n	%
Faixa Etária														
10 a 14 anos	0,1	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	15	-
15 a 19 anos	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	197	0,3
20 a 29 anos	0,6	0,6	0,3	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6	390	0,5
30 a 39 anos	0,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	133	0,2
40 a 49 anos	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-
Raça/cor														
Branca	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	69	0,1
Preta	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	71	0,1
Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
Parda	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	574	0,8
Ign/Branco	0,1	0,1	0,1	-	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-	22	-
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Escolaridade														
Ign/Branco	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,3	0,2	0,3	173	0,2
Analfabeto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
1ª a 4ª série incompleta do EF	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-	29	-
4ª série completa do EF	-	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	19	-
5ª a 8ª série incompleta do EF	0,4	0,5	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,1	0,2	0,1	0,1	147	0,2
Ensino fundamental completo	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	93	0,1
Ensino médio incompleto	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	129	0,2
Ensino médio completo	-	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	128	0,2
Educação superior incompleta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-
Educação superior completa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
Total	2,6	2,7	2,0	5,5	4,7	5,4	7,1	8,5	7,5	10,8	15,1	28,0	742	100,0

Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 16.08.19.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis
Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

Tabela 4 - Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características dos casos por ano de diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.

Variáveis (n°)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	
	(29)	(22)	(16)	(19)	(14)	(40)	(57)	(69)	(83)	(60)	(70)	(45)	n°	%
Idade da criança														
0 a 6 dias	86,2	86,4	1-	78,9	71,4	97,5	96,5	94,2	97,6	93,3	10-	10-	496	94,7
7 a 27 dias	6,9	9,1	-	5,3	14,3	2,5	-	-	2,4	-	-	-	10	1,9
28 e mais dias	-	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Em branco/IGN	6,9	-	-	15,8	14,3	-	3,5	5,8	-	6,7	-	-	17	3,2
Diagnóstico Final														
Sífilis Congênita Recente	72,4	95,5	10-	10-	10-	82,5	94,7	94,2	90,4	85,0	84,3	8-	464	88,5
Aborto	3,4	-	-	-	-	7,5	3,5	4,3	3,6	6,7	7,1	4,4	23	4,4
Natimorto	24,1	4,5	-	-	-	1-	1,8	1,4	6,0	8,3	8,6	15,6	37	7,1
Tratamento do caso														
Pen. G CRISTAL	31,0	45,5	75,0	78,9	28,6	4-	61,4	66,7	53,0	26,7	62,9	57,8	277	52,9
Pen. G Procaína	10,3	-	12,5	5,3	14,3	5,0	3,5	-	19,3	31,7	2,9	11,1	54	10,3
Pen. G Benzatina	-	13,6	-	-	-	5,0	-	4,3	2,4	3,3	5,7	-	16	3,1
Outro Esquema	17,2	13,6	-	10,5	50,0	22,5	17,5	14,5	9,6	13,3	-	6,7	65	12,4
Tratamento Não Realizado	17,2	18,2	6,3	-	-	20,0	15,8	10,1	14,5	20,0	21,4	20,0	82	15,6
Ign/Branco	24,1	9,1	6,3	5,3	7,1	7,5	1,8	4,3	1,2	5,0	7,1	4,4	30	5,7
Total	5,5	4,2	3,1	3,6	2,7	7,6	10,9	13,2	15,8	11,5	13,4	8,6	524	100,0

Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 16.08.19.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis
Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

Tabela 5 – Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características da mãe por ano de diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018.

Variáveis (n°)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	
	(29)	(22)	(16)	(19)	(14)	(40)	(57)	(69)	(83)	(60)	(70)	(45)	n°	%
Faixa Etária Mãe														
10-14	6,9	4,5	-	-	7,1	-	1,8	1,4	1,2	3,3	1,4	-	10	1,9
15-19	41,4	27,3	43,8	21,1	28,6	22,5	26,3	21,7	19,3	15,0	28,6	13,3	123	23,5
20-34	44,8	59,1	56,3	63,2	64,3	72,5	64,9	60,9	72,3	68,3	61,4	80,0	344	65,6
35-49	3,4	4,5	-	10,5	-	2,5	5,3	14,5	6,0	11,7	2,9	-	32	6,1
Branco	3,4	4,5	-	5,3	-	2,5	1,8	1,4	1,2	1,7	5,7	6,7	15	2,9
Raça Mãe														
Branca	6,9	4,5	12,5	-	28,6	5,0	3,5	2,9	6,0	3,3	12,9	2,2	32	6,1
Preta	6,9	4,5	6,3	5,3	14,3	-	-	4,3	7,2	3,3	2,9	2,2	21	4,0
Parda	24,1	59,1	50,0	89,5	57,1	7-	73,7	89,9	86,7	93,3	84,3	91,1	413	78,8
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2	1	0,2
Ign/Branco	62,1	31,8	31,3	5,3	-	25,0	22,8	2,9	-	-	-	2,2	57	10,9
Escolaridade Mãe														
Analfabeto	3,4	-	-	10,5	-	-	-	1,4	-	-	-	-	4	0,8
1ª a 4ª série incompleta do EF	3,4	4,5	-	15,8	-	-	8,8	4,3	6,0	5,0	-	-	21	4,0
4ª série completa do EF	-	-	6,3	5,3	7,1	2,5	1,8	2,9	-	5,0	-	-	10	1,9
5ª a 8ª série incompleta do EF	10,3	18,2	31,3	21,1	7,1	22,5	19,3	23,2	18,1	16,7	25,7	2,2	97	18,5
Ensino fundamental completo	3,4	13,6	31,3	10,5	7,1	10,0	7,0	14,5	15,7	8,3	10,0	8,9	59	11,3
Ensino médio incompleto	13,8	13,6	6,3	15,8	14,3	15,0	21,1	17,4	22,9	16,7	30,0	26,7	105	20,0
Ensino médio completo	3,4	18,2	-	5,3	14,3	20,0	15,8	20,3	24,1	33,3	18,6	20,0	101	19,3
Educação superior incompleta	3,4	-	-	-	-	2,5	5,3	1,4	1,2	3,3	1,4	2,2	11	2,1
Educação superior completa	-	-	-	-	-	2,5	-	-	1,2	-	1,4	2,2	4	0,8
Não se aplica	-	-	-	-	-	-	1,8	-	-	1,7	-	-	2	0,4
Ign/Branco	58,6	31,8	25,0	15,8	5-	25,0	19,3	14,5	10,8	10,0	12,9	37,8	110	21,0
Total	5,5	4,2	3,1	3,6	2,7	7,6	10,9	13,2	15,8	11,5	13,4	8,6	524	100,0

Continua...

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis
Coordenadoria de Vigilância de Doenças e Agravos

Tabela 5 – Casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo características da mãe por ano de diagnóstico. Cuiabá-MT, 2007 a 2018. Continuação...

Variáveis (n°)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	
	(29)	(22)	(16)	(19)	(14)	(40)	(57)	(69)	(83)	(60)	(70)	(45)	n°	%
Realizou Pré-Natal														
Sim	58,6	45,5	62,5	57,9	57,1	60,0	71,9	71,0	78,3	80,0	82,9	71,1	373	71,2
Não	10,3	27,3	25,0	26,3	28,6	22,5	15,8	27,5	19,3	20,0	12,9	26,7	108	20,6
Ign/Branco	31,0	27,3	12,5	15,8	14,3	17,5	12,3	1,4	2,4	-	4,3	2,2	43,0	8,2
Sífilis materna														
Durante o pré-natal	44,8	36,4	31,3	52,6	42,9	35,0	54,4	52,2	50,6	51,7	55,7	44,4	255	48,7
No momento do parto/curetagem	37,9	40,9	50,0	42,1	28,6	45,0	26,3	43,5	42,2	36,7	37,1	44,4	206	39,3
Após o parto	10,3	4,5	-	5,3	7,1	2,5	15,8	4,3	6,0	11,7	7,1	6,7	39	7,4
Não realizado	-	-	-	-	-	2,5	3,5	-	1,2	-	-	2,2	5	1,0
Ign/Branco	6,9	18,2	18,8	-	21,4	15,0	-	-	-	-	-	2,2	19	3,6
Trimestre do teste														
1 Trimestre	24,1	9,1	31,3	31,6	14,3	7,5	40,4	18,8	28,9	30,0	20,0	13,3	123	23,5
2 Trimestre	17,2	22,7	18,8	31,6	28,6	30,0	22,8	29,0	22,9	23,3	20,0	37,8	132	25,2
3 Trimestre	17,2	27,3	18,8	15,8	14,3	27,5	21,1	21,7	16,9	20,0	25,7	17,8	109	20,8
Parto/pós parto	27,6	22,7	31,3	21,1	21,4	30,0	14,0	29,0	28,9	20,0	27,1	22,2	130	24,8
Ignorado	13,8	18,2	-	-	21,4	5,0	1,8	1,4	2,4	6,7	7,1	8,9	30	5,7
Esquema de tratamento da mãe														
Inadequado	44,8	40,9	68,8	68,4	42,9	52,5	57,9	60,9	69,9	80,0	85,7	80,0	350	66,8
Não realizado	24,1	18,2	12,5	31,6	35,7	15,0	21,1	31,9	26,5	16,7	14,3	15,6	113	21,6
Ign/Branco	31,0	40,9	18,8	-	21,4	32,5	21,1	7,2	3,6	3,3	-	4,4	61	11,6
Tratamento do parceiro														
Sim	6,9	-	6,3	-	-	2,5	1,8	5,8	7,2	8,3	12,9	31,1	43	8,2
Não	34,5	50,0	56,3	57,9	57,1	27,5	40,4	60,9	73,5	75,0	77,1	60,0	312	59,5
Ign/Branco	58,6	50,0	37,5	42,1	42,9	70,0	57,9	33,3	19,3	16,7	10,0	8,9	169	32,3
Total	5,5	4,2	3,1	3,6	2,7	7,6	10,9	13,2	15,8	11,5	13,4	8,6	524	100,0

Fonte: SINAN NET/SMS Cuiabá-MT. Dados Extraídos em 16.08.19.