



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA - NESC
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA - LAIS
PROJETO SÍFILIS NÃO

PROJETO SÍFILIS NÃO: *construindo caminhos*

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DA ESTRATÉGIA DE RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO NO BRASIL

JANEIRO, 2019
NATAL/RN

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO DO RELATÓRIO

Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira
Kenio Costa de Lima
Ana Karla Bezerra Lopes
Marquiony Marques dos Santos
Andre Luis Bonifácio de Carvalho
Marcia Cavalcante Vinhas Lucas
Tainara Lôrena dos Santos Ferreira

COLABORADORES

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Adriano Santiago Dias dos Santos
Esdras Daniel dos Santos Pereira
Gerson Fernando Mendes Pereira
Ivo Brito
Juliana Uesono
Lutigardes Bastos Santana
Nádia Maria da Silva Machado
Sara Alves Neves
Thereza Cristina de Souza Mareco

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN

Andre Luis Bonifácio de Carvalho - UFPB
Ângelo Guiseppe Roncalli da Costa
Oliveira
Carlos Alberto Pereira de Oliveira
Celeste Maria Rocha Melo
Elizabeth Cristina Fagundes de Souza
Ewerton William Gomes Brito
Ion Garcia Mascarenhas de Andrade
Kenio Costa Lima
Lavínia Üchôa Azevedo de Araújo
Lílian Carla Muneiro
Márcia Cavalcante Vinhas Lucas
Marise Reis de Freitas
Maurício da Silva Oliveira Júnior
Miranice Nunes dos Santos Crives
Mônica Baumgart Bay
Richardson Augusto Rosendo da Silva
Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo
Thaísa Santos Lima

BOLSISTAS

Ana Karla Bezerra Lopes
Giuliano Silva Pessoa
Marquiony Marques dos Santos
Tainara Lorena dos Santos Ferreira

COORDENADORES DO PROJETO

Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim
Coordenador Geral – Laboratório de Inovação Tecnológica
em Saúde (LAIS)

Karilany Dantas Coutinho - LAIS
Maria Carmen Freire Diógenes Rego - SEDIS
Cipriano Maia Vasconcelos - Núcleo de
Estudos em Saúde Coletiva - NESC
Adele Schwartz Benzaken - Ministério da
Saúde – MS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema de organização da análise de situação de saúde

Figura 2 - Número de municípios participantes do projeto, de acordo com o Estado

Figura 3 - Fluxograma para a construção da estratégia de análise dos dados

Figura 4 - Distribuição dos municípios prioritários com relação ao indicador agregado "Vulnerabilidade Social e seus efeitos". Total de municípios = 95

Figura 5 - Distribuição dos municípios prioritários com relação ao indicador agregado "Desigualdade social e oferta de serviços médicos". Total de municípios = 95

Figura 6 - Distribuição dos municípios prioritários com relação ao indicador agregado "Condições demográficas". Total de municípios = 95

Figura 7 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos, entre 2007 e 2016, de acordo com os municípios participantes do projeto

Figura 8 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos, entre 2007 e 2016, de acordo com a região, em municípios com mais de 100 mil habitantes

Figura 9 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis em gestantes nos municípios da região Norte

Figura 10 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis em gestantes nos municípios da região Nordeste

Figura 11 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis em gestantes nos municípios da região Sudeste

Figura 12 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis em gestantes nos municípios da região Sul

Figura 13 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis em gestantes nos municípios da região Centro-Oeste

Figura 14 - Taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, entre 2007 e 2016, de acordo com os municípios participantes do projeto

Figura 15 - Taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, entre 2007 e 2016, de acordo com a região, em municípios com mais de 100 mil habitantes

Figura 16 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis congênita nos municípios da região Norte

Figura 17 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis congênita nos municípios da região Nordeste

Figura 18 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis congênita nos municípios da região Sudeste

Figura 19 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis congênita nos municípios da região Sul

Figura 20 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis congênita nos municípios da região Centro-Oeste

Figura 21 - Relação entre sífilis em gestantes e sífilis congênita para o ano de 2016 em municípios com mais de 100 mil habitantes, segundo participação no projeto. A reta bissetriz indica a razão 1:1

Figura 22 - Razão entre sífilis congênita e sífilis em gestantes para os anos de 2007 a 2016, em municípios participantes do projeto. A linha tracejada indica a razão 1:1

Figura 23 - Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, entre 2010 e 2016, de acordo com os municípios participantes do projeto

Figura 24 - Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, entre 2010 e 2016, de acordo com a região, em municípios com mais de 100 mil habitantes

Figura 25 - Relação entre a diferença padronizada (2011-2016) e a taxa padronizada de sífilis adquirida nos municípios da região Norte

Figura 26 - Relação entre a diferença padronizada (2011-2016) e a taxa padronizada de sífilis adquirida nos municípios da região Nordeste

Figura 27 - Relação entre a diferença padronizada (2011-2016) e a taxa padronizada de sífilis adquirida nos municípios da região Sudeste

Figura 28 - Relação entre a diferença padronizada (2011-2016) e a taxa padronizada de sífilis adquirida nos municípios da região Sul

Figura 29 - Relação entre a diferença padronizada (2011-2016) e a taxa padronizada de sífilis adquirida nos municípios da região Centro-Oeste

Figura 30 - Proporção de bebês nascidos com sífilis e com tratamento adequado, entre 2007 e 2016, de acordo com os municípios participantes do projeto

Figura 31 - Proporção de bebês nascidos com sífilis e com tratamento adequado, entre 2007 e 2016, de acordo com a região, em municípios com mais de 100 mil habitantes

Figura 32 - Taxa de Mortalidade Infantil específica por sífilis congênita (por 100 mil nascidos vivos), entre 2007 e 2016, de acordo com os municípios participantes do projeto

Figura 33 - Taxa de Mortalidade Infantil específica por sífilis congênita (por 100 mil nascidos vivos), entre 2007 e 2016, de acordo com a região, em municípios com mais de 100 mil habitantes

Figura 34 - Municípios prioritários que tiveram o questionário preenchido até 07/11/2018

Figura 35 - Infográfico com as principais informações sobre o perfil dos gestores entrevistados

Figura 36 - Distribuição das respostas à pergunta "O tema do enfrentamento da sífilis está inserido no Plano Municipal de Saúde / Plano Plurianual?"

Figura 37 - Distribuição das respostas à pergunta "Como o/a sr./sra. avalia a participação do Conselho Municipal de Saúde com relação ao enfrentamento da sífilis?"

Figura 38 - Distribuição das respostas à pergunta "As informações inerentes ao enfrentamento da sífilis em seu município são divulgadas periodicamente? De que forma?"

Figura 39 - Médias das notas dadas pelo gestor com relação à sua avaliação sobre a rede de atenção nas ações de prevenção, diagnóstico, notificação, tratamento e seguimento

Figura 40 - Distribuição das respostas à pergunta “Como o/a sr./sra. avalia o funcionamento da rede de serviços do município para o cuidado com a sífilis?”

Figura 41 - Distribuição das respostas à pergunta “Qual o grau de influência dos atores sociais e das entidades sobre os processos e as práticas do enfrentamento da sífilis no âmbito do seu município?”

Figura 42 - Distribuição das respostas positivas para questões relativas à Vigilância Epidemiológica e à Atenção Básica

Figura 43 - Distribuição dos serviços para os quais a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) disponibiliza a Penicilina Benzatina

Figura 44 – Distribuição de respostas à pergunta “A equipe da Atenção Básica faz a busca ativa para tratamento do(a) parceiro(a) do(a) paciente com sífilis?”

Figura 45 - Distribuição dos serviços que o município referência para o seguimento dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita

Figura 46 - Distribuição das respostas à pergunta “Nas ações voltadas ao enfrentamento da sífilis, são realizadas atividades de prevenção, diagnóstico ou tratamento para populações-chave e prioritárias? Quais?”

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Indicadores utilizados para a caracterização dos municípios de acordo com a categoria e com a respectiva descrição e fontes de dados

Quadro 2 - Indicadores de monitoramento da sífilis a serem utilizados para a caracterização dos municípios, com respectiva descrição e fontes de dados

Quadro 3 - Municípios de destaque com relação às dimensões avaliadas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Médias dos principais indicadores socioeconômicos para municípios com mais de 100 mil habitantes, segundo região e prioridade para o projeto

Tabela 2 - Análise fatorial por componentes principais dos indicadores socioeconômicos nos municípios participantes do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis. $n=95$; $KMO=0,820$; Bartlett $<0,001$

Tabela 3 - Dimensões e respectivas categorias dos avanços e desafios citados pelos gestores no enfrentamento à sífilis em seus municípios

Tabela 4 - Dimensões e respectivas categorias dos avanços citados pelos gestores no enfrentamento à sífilis em municípios de capital e interior

Tabela 5 - Dimensões e respectivas categorias dos desafios citados pelos gestores no enfrentamento à sífilis em municípios de capital e interior

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVOS	11
MÉTODO	11
Caracterização dos municípios	14
Indicadores de monitoramento da sífilis	17
Estratégia de análise dos dados	17
Caracterização das Ações Serviços de Saúde	19
RESULTADOS	20
Características gerais dos municípios	20
Análise fatorial: perfil socioeconômico e sanitário dos municípios	21
Indicadores de monitoramento da sífilis	26
Caracterização dos Serviços de Saúde	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	61
EQUIPE DE TRABALHO	64

Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Treponema pallidum*, exclusiva do ser humano, que acomete praticamente todos os órgãos e sistemas. A sua transmissão ocorre, predominantemente, pelo contato sexual e por via transplacentária para o feto, podendo ser transmitida ainda por transfusão de sangue ou acidente ocupacional (OMS, 2015; BRASIL, 2015; SONDA *et al.*, 2013).

Apesar da descoberta de sua cura no final dos anos 1930, a sífilis ainda representa um sério problema de saúde pública mundial, em virtude do elevado número de ocorrências, principalmente nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. Mesmo em países desenvolvidos, a doença tem experimentado um importante aumento em sua frequência, principalmente na última década. De acordo com estimativas da OMS (2008), ocorrem 36,4 milhões de novos casos da doença por ano.

No Brasil, a sífilis congênita é de notificação compulsória desde o ano de 1986; a sífilis em gestante desde 2005; e a sífilis adquirida, definida nos casos em que indivíduos com manifestação clínica ou assintomáticos que apresentem teste reagente para infecção, desde 2010 (BRASIL, 2015a). A ocorrência de sífilis tanto em gestantes como em recém-nascidos evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção da doença (BRASIL, 2015b).

Em 1995, o Brasil, juntamente com outros seis países da América Latina e Caribe, assumiu o compromisso para a elaboração do Plano de Ação visando à eliminação da sífilis congênita nas Américas até o ano 2000. A meta definida foi de um coeficiente de incidência de até 0,5 caso de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, com o tratamento de 95% das gestantes com sífilis e redução do coeficiente de prevalência da infecção em gestantes para menos de 0,1% (OPAS, 2012). Após 22 anos, entretanto, o compromisso de eliminação da sífilis congênita ainda não foi atingido.

Números do Boletim Epidemiológico da Sífilis (2017) revelam dados preocupantes. Com relação à sífilis adquirida, no período de 2010 a junho de 2017, foram notificados 342.531 casos, com uma taxa de detecção de 42,5 casos de sífilis adquirida por 100 mil habitantes em 2016. Já sobre a sífilis em gestantes, no período de 2005 a junho de 2017, foram notificados 200.253 casos, sendo a taxa de detecção no ano de 2016 de 12,4 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos. Por fim, de 1998 a junho de 2017, foram

notificados 159.890 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade no Brasil, com uma taxa de incidência, em 2016, de 6,8 casos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2017).

É importante destacar que a sífilis se situa entre muitos outros agravos negligenciados no país. Além disso, variáveis estruturais relacionadas à queda da produção mundial da matéria-prima da penicilina levaram vários países ao desabastecimento. No Brasil, isso só foi superado com a compra centralizada do insumo pelo Ministério da Saúde.

Em contrapartida, o Ministério da Saúde vem sendo cobrado pelos órgãos de controle federal para reverter os atuais números reportados. Em setembro de 2017, após a realização de uma extensa auditoria, o Tribunal de Contas da União emitiu acórdão em que recomenda, entre outras ações, que o Ministério da Saúde institua monitoramento e avaliação sistemáticos nos serviços de saúde municipais. Recomenda ainda que reforce as medidas em relação a populações-chave para a sífilis adquirida e às ações com as gestantes e suas parcerias. Deve ainda fortalecer ações de articulação com estados e municípios para eliminação da sífilis congênita e identificar, junto aos estados e municípios, as principais causas do diagnóstico tardio e tratamento inadequado das gestantes com sífilis. Finalmente, deve elaborar uma estratégia de ação, contemplando a capacitação de profissionais de saúde na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da sífilis.

Nesse sentido, para que se reverta o cenário atual da sífilis no Brasil, é importante o desenho de estratégias que vão além da descentralização organizacional do sistema e que incorporem investimentos em saúde ancorados na equidade regional, a fim de superar as dificuldades do financiamento da saúde no cenário atual. Para tanto, se aposta na articulação e no aprofundamento da resposta à sífilis nas redes de atenção, pressupondo também a participação direta das organizações de base comunitária no território e articulada aos serviços de saúde. Para avançar nessa direção, é necessário que as ações desenvolvidas pelas organizações de base comunitária estejam integradas às referidas redes. Cabe dizer que em geral as ações desenvolvidas por essas organizações são dirigidas a populações vulneráveis (gays e homens que fazem sexo com homens, transexuais e trabalhadoras do sexo).

Em janeiro de 2017 foi aprovada, por meio da Lei Orçamentária Anual (LOA) nº 13.414 (Publicada no DOU de 11.1.2017), a incorporação do montante de R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) para utilização pelo Ministério da Saúde em ações de resposta rápida à sífilis, sendo R\$ 150 milhões para despesas de custeio e R\$ 50 milhões para despesas de capital.

Este projeto, portanto, tem como objetivo principal, reduzir a sífilis adquirida e em gestantes, além de eliminar a sífilis congênita no Brasil. Alguns de seus objetivos específicos são: (a) fortalecer a vigilância epidemiológica da sífilis adquirida e da sífilis congênita; (b) constituir uma resposta integrada e colaborativa à sífilis, que articule os pontos de atenção à saúde numa relação interfederativa; (c) articular os setores sociais e comunidades para fortalecer a resposta rápida à sífilis; e (d) fortalecer as ações de saúde sexual e saúde reprodutiva, especialmente no âmbito da atenção básica.

O presente relatório traz os principais resultados da primeira fase análise de situação de saúde realizada com os 100 municípios prioritários para o projeto.

Objetivos

- Caracterizar a população dos municípios prioritários para o projeto, com relação aos indicadores demográficos, socioeconômicos, culturais, ambientais e de condições de vida da população residente no que diz respeito aos fatores de risco e proteção.
- Avaliar os indicadores de monitoramento da sífilis em gestante, sífilis congênita e sífilis adquirida, no período de 2007 a 2016, quando disponível.
- Identificar o comportamento da tendência da sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida, no período de 2007 a 2016, quando disponível.
- Analisar o perfil do(a) gestor(a) municipal dos municípios prioritários para o enfrentamento da sífilis, com vistas à identificação das necessidades de cooperação para a construção da Rede de Resposta Rápida.

Métodos

A análise da situação de saúde se deu a partir de diferentes eixos, relativos às características da população e da estrutura da oferta de serviços, o perfil epidemiológico e uma caracterização das ações e serviços de saúde (ver Figura 1 a seguir).

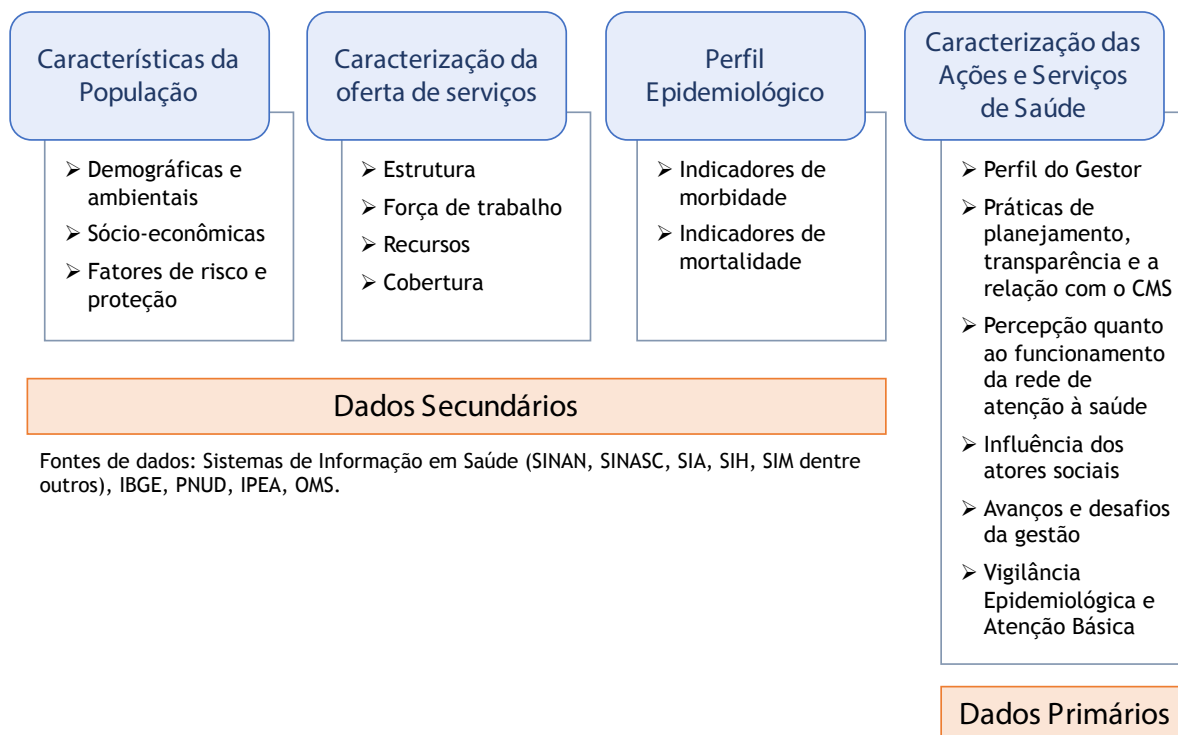


Figura 1 - Esquema de organização da análise de situação de saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Esse conjunto de informações é composto de um bloco cujos dados são obtidos a partir de fontes secundários e de um outro construído a partir de dados primários obtidos junto aos gestores por intermédio de questionário.

A seleção dos municípios-chave seguiu uma ordem que levou em consideração o número de habitantes e o índice composto de sífilis de cada município. O índice composto de sífilis foi criado com a finalidade de estabelecer um *ranking* de prioridade englobando dois importantes indicadores de sífilis congênita do país: a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano e a taxa de mortalidade perinatal.

Para a construção do índice composto, foram selecionados os seguintes indicadores de cada município brasileiro:

- Taxa média de incidência de sífilis congênita em menores de um ano nos últimos cinco anos.
- Variação média da taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano dos últimos cinco anos.
- Taxa média de mortalidade perinatal nos últimos cinco anos.
- Variação média da taxa de mortalidade perinatal nos últimos cinco anos.

Em seguida, efetuou-se a padronização de cada um dos indicadores e aplicou-se a média ponderada desses indicadores padronizados, atribuindo-se peso 1 a cada indicador, e somou-se 5 a todos os valores finais, de forma que o índice final fosse exibido em números positivos.

A definição de prioridade dos municípios se deu inicialmente segundo critérios populacionais, portanto, todas as capitais fazem parte da proposta como **prioridade 1**. Em seguida, como **prioridade 2** foram considerados todos os municípios de região metropolitana de capitais, com mais de cem mil habitantes, que apresentaram índice composto acima de 5,4 (o índice composto médio das capitais foi de 5,5). Por fim, para o terceiro e último momento de implantação da proposta, foram selecionados os municípios não pertencentes a regiões metropolitanas de capitais, com mais de cem mil habitantes, que também apresentaram índice composto acima de 5,4, compondo o grupo de **prioridade 3**.

Os municípios de prioridade 1 representam 36,7% do total de casos de sífilis congênita em menores de um ano em 2015. Os de prioridade 2 representam 14,6% e os de prioridade 3 equivalem a 6,4%, somando um 57,7% do total de casos do país no ano de 2015.

Juntos, esses 100 municípios representam 31% da população brasileira (64.271.031 habitantes) e estão distribuídos em 70 regiões de saúde (16% do total nacional), o que permitirá uma contrapartida importante de cooperação técnica interfederativa também aos municípios não prioritários dessas respectivas regiões, aumentando a abrangência nacional das ações de forma integrada. No mapa a seguir, pode-se observar o número de municípios prioritários em cada estado.

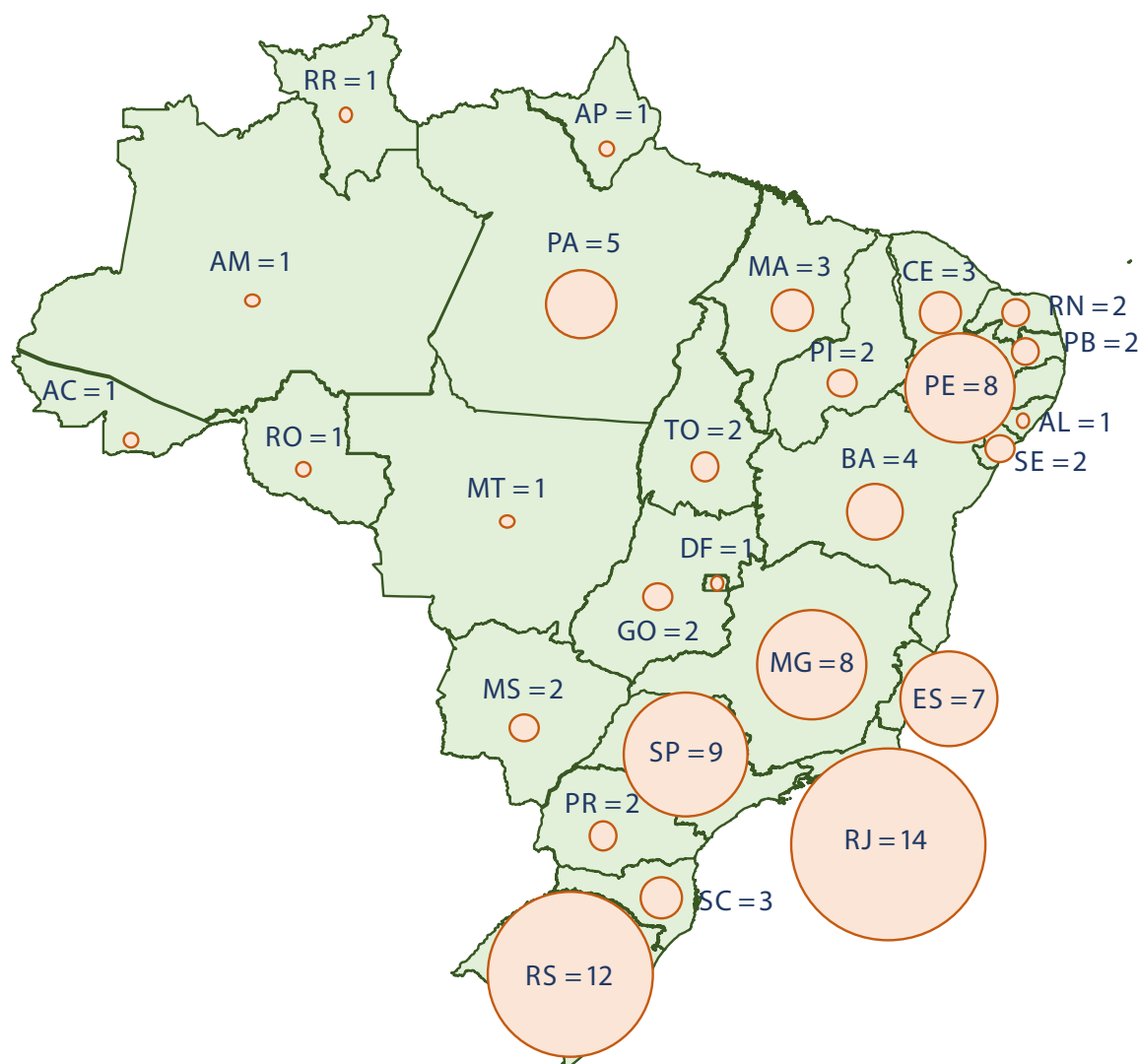


Figura 2 - Número de municípios participantes do projeto, de acordo com o Estado.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Caracterização dos municípios

Para a caracterização da população dos municípios, o estudo contou com alguns indicadores, seguindo a orientação e a definição das fichas de qualificação da RIPSA (Rede Interagencial de Informações para a Saúde), os quais se constituem em indicadores demográficos, socioeconômicos e de fatores de risco e proteção. Foram incluídos ainda indicadores de estrutura, força de trabalho, recursos e cobertura.

O quadro a seguir mostra os indicadores utilizados com sua respectiva descrição e fontes de dados.

Quadro 1 - Indicadores utilizados para a caracterização dos municípios de acordo com a categoria e com a respectiva descrição e fontes de dados.

Indicador	Definição	Fonte de Dados
Demográficos		
População total	Número total de pessoas residentes e sua estrutura relativa, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Expressa a magnitude do contingente demográfico e sua distribuição relativa.	IBGE
Taxa de natalidade	Número de nascidos vivos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população.	IBGE
Taxa de fecundidade	Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher, por faixa etária específica do período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Mede a intensidade de fecundidade a que as mulheres estão sujeitas em cada grupo etário do período reprodutivo (de 15 a 49 anos de idade).	IBGE
Esgotamento sanitário adequado	População total residente nos domicílios particulares permanentes com esgotamento sanitário do tipo rede geral e fossa séptica / População total residente nos domicílios particulares permanentes x 100	IBGE
Socioeconômicos		
Taxa de analfabetismo	Percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever pelo menos um bilhete simples, no idioma que conhecem, na população total residente da mesma faixa etária, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	PNUD/IBGE
Índice de Vulnerabilidade Social	Média aritmética dos subíndices: IVS Infraestrutura Urbana, IVS Capital Humano e IVS Renda e Trabalho. Cada um deles entra no cálculo do IVS final com o mesmo peso. Para o cálculo dos subíndices, foram utilizados dezesseis indicadores calculados a partir das variáveis dos censos demográficos.	IPEA
Proporção de pessoas com baixa renda	Proporção da população residente com renda domiciliar mensal per capita de até meio salário mínimo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Expressa a proporção da população considerada em situação de pobreza.	PNUD/IBGE
Índice de Gini da renda domiciliar <i>per capita</i>	Mede o grau de concentração da distribuição de renda domiciliar per capita de uma determinada população e em um determinado espaço geográfico. Quando o índice tem valor igual a um (1), existe perfeita desigualdade e, quando ele tem valor igual a zero (0), tem-se perfeita igualdade.	PNUD/IBGE
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Média geométrica dos índices das dimensões Renda, Educação e Longevidade, com pesos iguais.	PNUD/IBGE
Culturais e de estilo de vida		
Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas	Percentual de adultos (18 anos ou mais de idade) com consumo abusivo de bebidas alcoólicas, em determinado espaço geográfico, no período considerado. Considera-se, segundo a OMS, com consumo abusivo de bebidas alcoólicas o indivíduo que ingeriu cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.	Vigitel
Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes	Distribuição percentual de nascidos vivos por idade da mãe, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Indica a proporção de nascidos vivos por faixa etária da mãe.	DATASUS

Indicador	Definição	Fonte de Dados
Estrutura, força de trabalho, recursos e cobertura		
Número de profissionais de saúde por habitante	Número de profissionais de saúde em atividade, por mil habitantes, segundo categorias, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Mede quantitativo de profissionais de saúde, por categorias selecionadas, segundo a sua localização geográfica.	Ministério da Saúde / CNES
Número de leitos hospitalares por habitante	Número de leitos hospitalares existentes, por mil habitantes residentes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Mede a relação entre a oferta de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo SUS e a população residente na mesma área geográfica. Não inclui os leitos privados sem vínculo com o SUS.	Ministério da Saúde / CNES
Taxa de leitos infantis	Razão entre o número de leitos infantis e o número de leitos hospitalares existentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Não inclui os leitos privados sem vínculo com o SUS.	Ministério da Saúde / CNES
Gasto <i>per capita</i> com consumo de bens e serviços de saúde	Valor, em reais correntes, que corresponde ao gasto público e privado com consumo final de bens e serviços de saúde, por habitante, no ano considerado. Mede a despesa média por habitante, por ano, com o consumo de bens e serviços de saúde.	Ministério da Saúde - CNES
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família	Proporção da população atendida por equipes da Estratégia Saúde da Família. Método de cálculo: Número de equipes da Estratégia Saúde da Família implantadas X 3.000 X 100 / População residente.	Ministério da Saúde / SAS / DAB
ICSAB – Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica	Nº de internações por causas selecionadas sensíveis à atenção básica, por local de residência e ano de internação.	DATASUS
Pré-natal	Distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Ministério da Saúde / SVS

Fonte: Ministério da Saúde/SAS/DAB, CNES.

Indicadores de monitoramento da sífilis

O quadro a seguir ilustra os indicadores específicos para sífilis e seu controle.

Quadro 2 - Indicadores de **monitoramento da sífilis** a serem utilizados para a caracterização dos municípios, com respectiva descrição e fontes de dados.

Indicador	Definição	Fonte de Dados
Taxa de detecção de sífilis em gestantes	Número de casos de sífilis detectados em gestantes por local de residência para cada 1.000 nascidos vivos.	SINAN
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano	Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade por 1.000 nascidos vivos.	SINAN
Razão Sífilis gestante / Sífilis congênita	Razão entre a taxa de detecção de sífilis em gestantes e a taxa de incidência de sífilis congênita.	SINAN
Taxa de detecção de sífilis adquirida	Número de casos de sífilis adquirida em indivíduos de 13 anos ou mais por 100 mil habitantes.	SINAN / IBGE
Tratamento das gestantes com sífilis	Proporção de gestantes soropositivas que foram tratadas.	SINAN
Tratamento de bebês nascidos de gestantes com sífilis	Proporção de bebês nascidos de gestantes com sífilis que foram tratados.	SINAN
Proporção de natimortos por sífilis congênita	Número de natimortos por sífilis congênita em determinado ano e local de residência dividido pelo número de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano, vezes cem mil.	SINAN
Proporção de aborto por sífilis	Perda gestacional ocorrida antes de 22 semanas de gestação, ou com peso menor a 500 gramas, cuja mãe é portadora de sífilis e não foi tratada ou foi inadequadamente tratada.	SINAN
Coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita	Número de óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano (causa básica) dividido pelo número de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano, vezes cem mil.	SINAN / SINASC
Proporção de internações hospitalares (SUS) por sífilis congênita	Número de internações hospitalares por local de internação, pagas pelo SUS, dividido pelo número total de internações pagas pelo SUS por local de internação vezes 100. Esse indicador mede a participação relativa da sífilis congênita no total de internações hospitalares realizadas no SUS.	SIH
Proporção de internações hospitalares (SUS) por sífilis adquirida	Número de internações hospitalares na especialidade (CID A51, A52 e A53), por local de internação, pagas pelo SUS dividido pelo número total de internações pagas pelo SUS por local de internação vezes 100. Esse indicador mede a participação relativa da sífilis adquirida no total de internações hospitalares realizadas no SUS.	SIH

Fonte: SINAN, SINASC, SIH, IBGE.

Estratégia de análise dos dados

Considerando as diferentes fontes de dados, foram feitas diversas consultas às bases disponíveis na Internet, além da utilização de bancos de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde. Essas diversas fontes passaram por um processo de ajuste e adequação

para, posteriormente, serem organizadas em um único banco de dados, contendo uma série histórica de até 10 anos (ver Figura).

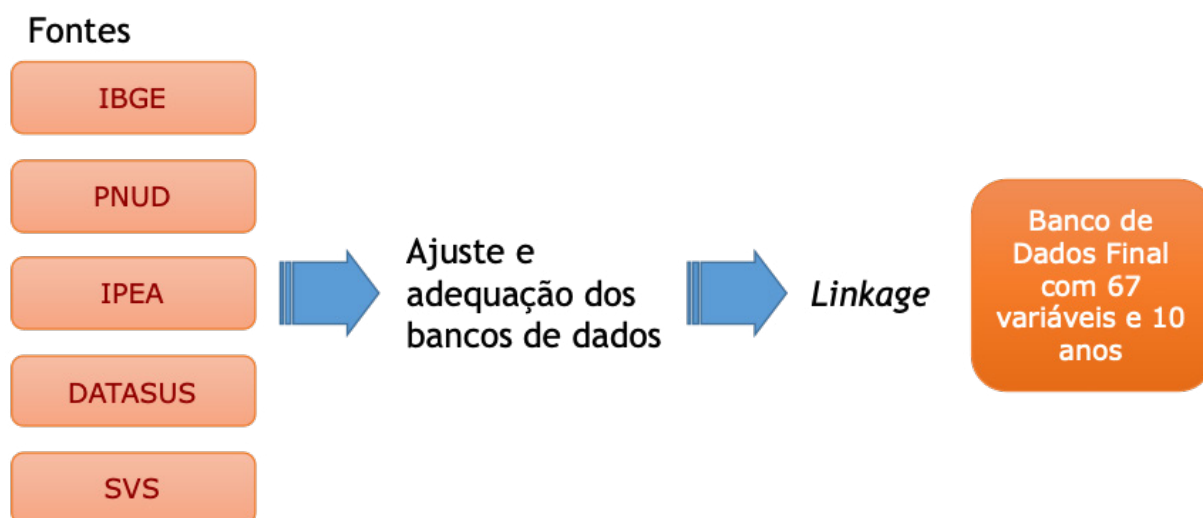


Figura 3 - Fluxograma para a construção da estratégia de análise dos dados.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Análise de tendência

Por meio da análise de tendência, pretendeu-se identificar se os indicadores de sífilis apresentam crescimento, estabilização ou redução ao longo dos anos, ou se esse comportamento se deveu apenas a um efeito aleatório. Os dados foram analisados a partir do método de regressão polinomial, por ser de fácil interpretação e por possuir um elevado poder estatístico. Inicialmente, foram realizados gráficos de dispersão entre os coeficientes de detecção da sífilis congênita e adquirida, nos municípios, com o erro do ano (X) que permitirá visualizar a melhor reta (função matemática) que poderá ser traçada na série histórica (linear, parábola, exponencial, entre outras).

Caracterização das Ações Serviços de Saúde

Uma primeira aproximação à caracterização das ações e dos serviços de saúde nos municípios prioritários para o projeto está sendo realizada a partir da aplicação de um questionário aos gestores e coordenadores da Atenção Básica e da Vigilância Epidemiológica desses municípios. O questionário é composto de questões relativas ao perfil do gestor e de questões vinculadas à percepção com relação a temas estratégicos vinculados ao enfrentamento da sífilis, bem como à dinâmica da oferta de serviços de saúde e como se relaciona com as ações de vigilância à saúde.

A aplicação do questionário ocorreu a partir da utilização de uma plataforma *on-line* em que, após a concordância em participar por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o respondente tem acesso ao questionário, o qual está subdividido em blocos, a saber:

1. Perfil do gestor
2. Práticas de planejamento, transparência e a relação com o Conselho Municipal de Saúde
3. A rede de atenção à saúde
4. Os atores sociais
5. Avanços e desafios da gestão
6. Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica

A análise dos dados foi realizada a partir da construção de um banco de dados, e a descrição das variáveis, na forma de frequências absolutas e percentuais. Já para o caso de variáveis quantitativas, foram utilizadas as principais medidas de tendência central e de variabilidade.

Resultados

Características gerais dos municípios

Com relação às características gerais dos municípios, a Tabela 1 a seguir ilustra os principais indicadores para os municípios com mais de 100 mil habitantes, considerando a região e a prioridade para o projeto. Pode-se observar que os municípios prioritários têm um perfil socioeconômico e de serviços muito próximo da média brasileira dos municípios com mais de 100 mil habitantes. Considerando as regiões, indicadores menos favoráveis estão presentes nas regiões Norte e Nordeste, em comparação com as demais.

Tabela 1 - Médias dos principais indicadores socioeconômicos para municípios com mais de 100 mil habitantes, segundo região e prioridade para o projeto.

Indicadores	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Municípios Prioritários	Demais Municípios	Brasil
Taxa de natalidade (%) IBGE/PNUD, 2010	20,28	16,33	15,22	15,25	17,96	15,93	16,14	16,02
Taxa de fecundidade (%) IBGE/PNUD, 2010	2,10	1,74	1,64	1,71	1,77	1,67	1,78	1,71
Esgotamento sanitário inadequado (%) IBGE/PNUD, 2010	12,86	3,89	0,76	0,39	2,34	2,15	2,60	2,33
Analfabetismo em 15 anos ou mais (%) IBGE/PNUD, 2010	5,81	9,54	3,84	3,23	4,44	4,71	5,71	5,11
Índice de Vulnerabilidade Social IPEA, 2010	0,373	0,341	0,292	0,249	0,312	0,324	0,273	0,304
Percentual de pobres (%) IBGE/PNUD, 2010	16,83	15,93	5,23	3,64	5,35	8,10	7,96	8,04
Índice de Gini IBGE/PNUD, 2010	0,582	0,589	0,541	0,510	0,566	0,579	0,510	0,552
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) IBGE/PNUD, 2010	0,720	0,728	0,779	0,781	0,782	0,771	0,756	0,765
Consumo abusivo de álcool (%) Vigitel, 2010 (somente capitais)	16,99	20,13	18,67	16,26	22,00	19,06	-	19,06
Nascidos vivos de mães adolescentes (%) SINASC, 2015	21,74	17,53	14,04	13,72	14,75	15,52	14,99	15,31
Taxa de médicos / 1000 habitantes CNES, 2016	1,33	1,65	1,90	2,21	1,93	1,99	1,63	1,85

Indicadores	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Municípios Prioritários	Demais Municípios	Brasil
Taxa de enfermeiros / 1000 habitantes								
CNES, 2016	1,12	1,33	1,17	1,43	1,22	1,32	1,11	1,23
Leitos hospitalares / 1000 habitantes								
CNES, 2016	1,64	2,12	1,38	1,85	1,70	1,71	1,50	1,63
Leitos de pediatria / 1000 habitantes								
CNES, 2016	0,34	0,33	0,21	0,23	0,28	0,26	0,23	0,25
Gastos com saúde (Reais / habitante)								
SIOPS, 2016	456,28	612,06	788,61	791,80	961,94	714,93	769,24	737,07
Cobertura ESF (%)								
MS/SAS/DAB, 2016	48,05	58,68	43,97	54,67	40,91	47,34	49,85	48,34
Internações por condições sensíveis à APS (%)								
Datasus, 2015	31,34	26,31	23,70	25,04	25,28	25,79	23,95	25,06
Nascidos vivos com 7 ou + consultas de pré-natal (%)								
Datasus, 2014	47,13	52,36	72,65	75,18	66,16	64,58	69,50	66,54

Fonte: Elaborado pelos autores.

Análise fatorial: perfil socioeconômico e sanitário dos municípios

Com o propósito de ter uma visão mais geral do perfil dos municípios, decidiu-se pela realização de uma análise que pudesse agregar os diversos indicadores analisados. Desse modo, esses indicadores foram submetidos a uma análise fatorial do tipo R, a Análise de Componentes Principais (ACP), na qual as variáveis são agrupadas de acordo com as dimensões latentes no seu conjunto e interpretadas por aquilo que representam coletivamente. A ACP objetivou determinar quais variáveis representam as dimensões de caracterização da população e de oferta de serviços. Em princípio, os fatores produzidos revelam tais dimensões e aquela variável de maior carga fatorial em cada um dos fatores produzidos representa a referida dimensão.

A Análise de Componentes Principais (ACP) utilizada nesse estudo excluiu quatro variáveis que não continham dados para todos os 100 municípios com mais de 100 mil habitantes. Foram elas a prevalência de fumantes, de excesso de peso, de consumo abusivo de álcool e de atividade física no tempo livre. Portanto, para análise inicial, foram incluídas 33 variáveis.

Para a execução da ACP, lançou-se mão inicialmente da matriz de correlação de Pearson, a fim de identificar a multicolinearidade entre as variáveis incluídas na análise.

Devido às altas correlações, foram excluídas dez variáveis. Portanto, permaneceram no modelo vinte e três variáveis, as quais foram submetidas às medidas de adequação da amostra, ao teste de esfericidade de Bartlett e à matriz anti-imagem como método de avaliação da aplicabilidade da técnica estatística fatorial. A extração dos fatores foi realizada a partir da Análise de Componentes Principais (ACP), cujo número de componentes extraídos foi determinado pelo critério de Kaiser e, para facilitar a interpretação dos fatores, fez-se uso do método de rotação Varimax.

Cinco variáveis foram excluídas do modelo. Três delas em virtude de apresentarem comunalidades abaixo de 0,5 e as duas outras (% de católicos e evangélicos) que, apesar de ajustarem o modelo, não contribuíram para explicação teórica das dimensões evidenciadas na análise proposta.

Sendo assim, o modelo final incluiu 18 variáveis, as quais representam o contexto dos municípios com mais de 100 mil habitantes. São elas, densidade demográfica, razão de sexos, grau de urbanização, taxa bruta de natalidade, taxa bruta de fecundidade total, proporção de pretos e pardos, proporção de pessoas com abastecimento de água e esgoto inadequados, analfabetismo em pessoas de 15 anos ou mais, razão entre os 20% mais ricos e os 40% mais pobres, taxa de desocupação aos 10 anos ou mais, Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), IDHM, nascidos vivos de mães adolescentes, proporção de médicos/1.000 habitantes, proporção de enfermeiros/1.000 habitantes, leitos hospitalares/1.000 habitantes, leitos de pediatria/1.000 habitantes, proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal.

A aplicabilidade da técnica estatística fatorial foi confirmada a partir da análise dos seguintes parâmetros: determinante diferente de zero, teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0,001$) e Índice de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,820$). Todas as variáveis se adequaram individualmente ao modelo com medida de adequação acima de 0,5 e correlações parciais abaixo de 0,7.

Todas as comunalidades se situaram acima de 0,5, à exceção da variável taxa bruta de natalidade, cuja comunalidade foi de 0,495. No entanto, optou-se por preservar essa variável no modelo, uma vez que ela representa importante variável contextual relacionada à condição demográfica e social da população.

A tabela a seguir sumariza as 18 variáveis, suas cargas fatoriais (acima de 0,5) nos três fatores produzidos, os quais foram denominados respectivamente “Vulnerabilidade

social e seus efeitos”, “Desigualdade social e oferta de serviços médicos” e “Condições demográficas”, além da variância de cada um dos fatores incluídos no modelo.

Tabela 2 - Análise fatorial por componentes principais dos indicadores socioeconômicos nos municípios participantes do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis. n=95; KMO=0,820; Bartlett <0,001

Variável	Componente		
	Vulnerabilidade social e seus efeitos	Desigualdade social e oferta de serviços médicos	Condições demográficas
Proporção Pretos e Pardos	0,837		
Água e esgotamento sanitário inadequados	0,620		
Analfabetismo 15 anos ou mais	0,671		
Taxa de desocupação em 10 anos ou mais	0,736		
Índice de Vulnerabilidade Social	0,822		
IDHM	-0,713		
Nascidos vivos de mães adolescentes	0,783		
Prop. nascidos vivos com 7 ou + consultas pré-natal	-0,854		
Razão 20% mais ricos / 40% mais pobres		0,801	
Proporção de médicos / 1000 hab		0,700	
Proporção de enfermeiros / 1000 hab		0,796	
Leitos hospitalares / 1000 hab		0,882	
Leitos de pediatria / 1000 hab		0,796	
Densidade demográfica			-0,769
Razão de sexos			0,842
Grau de urbanização			-0,755
Taxa bruta de natalidade			0,594
Taxa de fecundidade total			0,702
Autovalores (%)	41,38	16,92	12,92

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dos municípios integrantes do projeto de Resposta Rápida à Sífilis, destacam-se nas três dimensões, em ordem decrescente, aqueles contidos no quadro a seguir.

Quadro 3 - Municípios de destaque com relação às dimensões avaliadas.

Vulnerabilidade social e seus efeitos	Desigualdade social e oferta de serviços médicos	Condições demográficas
Bragança (PA)	Recife (PE)	Bragança (PA)
São Lourenço da Mata (PE)	Botucatu (SP)	Parauapebas (PA)
Marabá (PA)	Vitória (ES)	Marabá (PA)
Maceió (AL)	João Pessoa (PB)	Porto Seguro (BA)
Marituba (PA)	Porto Alegre (RS)	Porto Velho (RO)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ainda tendo como base estes três indicadores produzidos, foi realizado um mapeamento dos 95 municípios incluídos na análise, a partir da divisão em tercís dos indicadores. As Figuras 4 a 6 ilustram esta distribuição espacial.

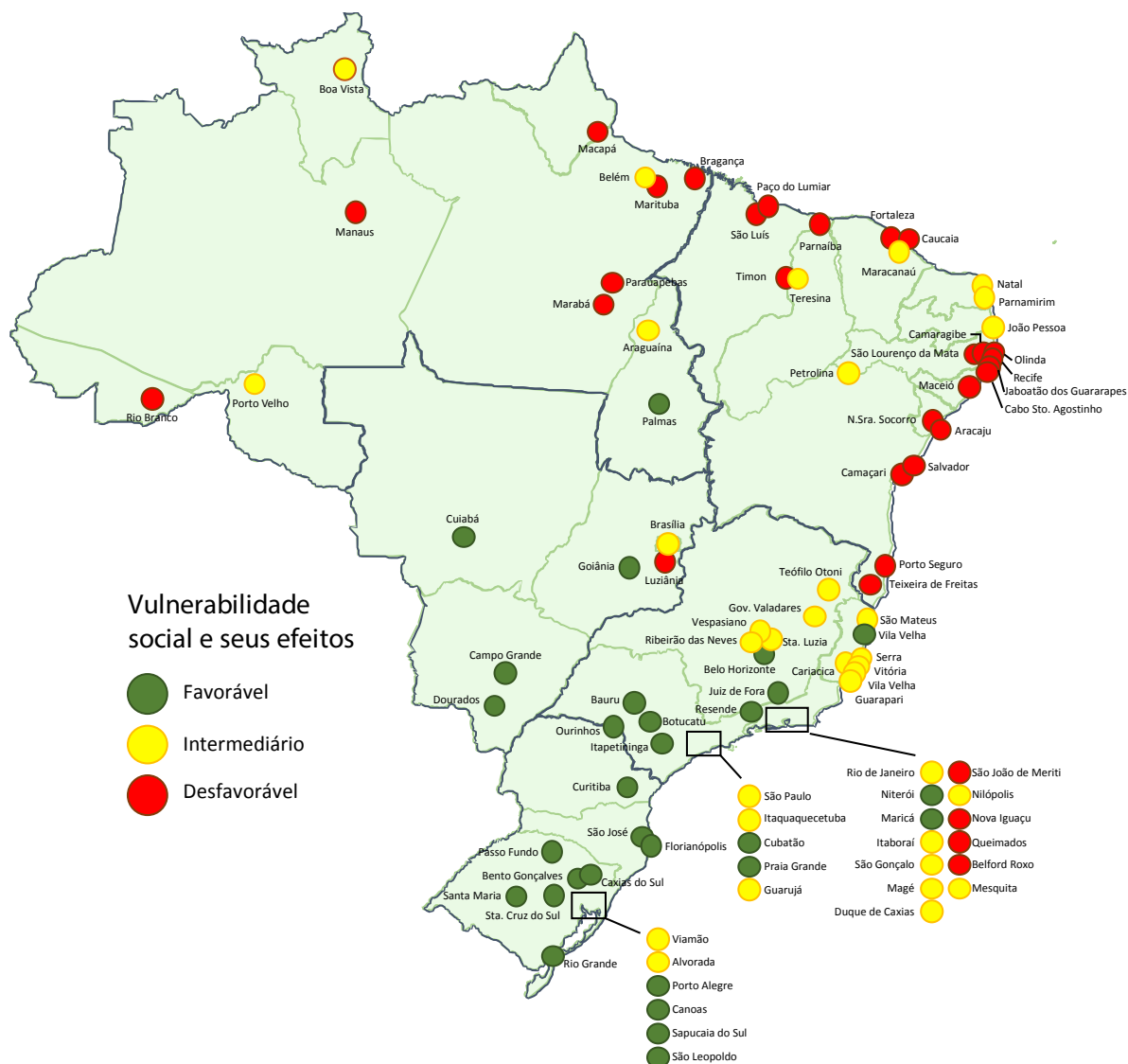
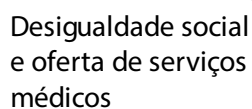


Figura 4 - Distribuição dos municípios prioritários com relação ao indicador agregado “Vulnerabilidade Social e seus efeitos”. Total de municípios = 95.

Fonte: Elaborado pelos autores.



Fonte: Elaborado pelos autores.

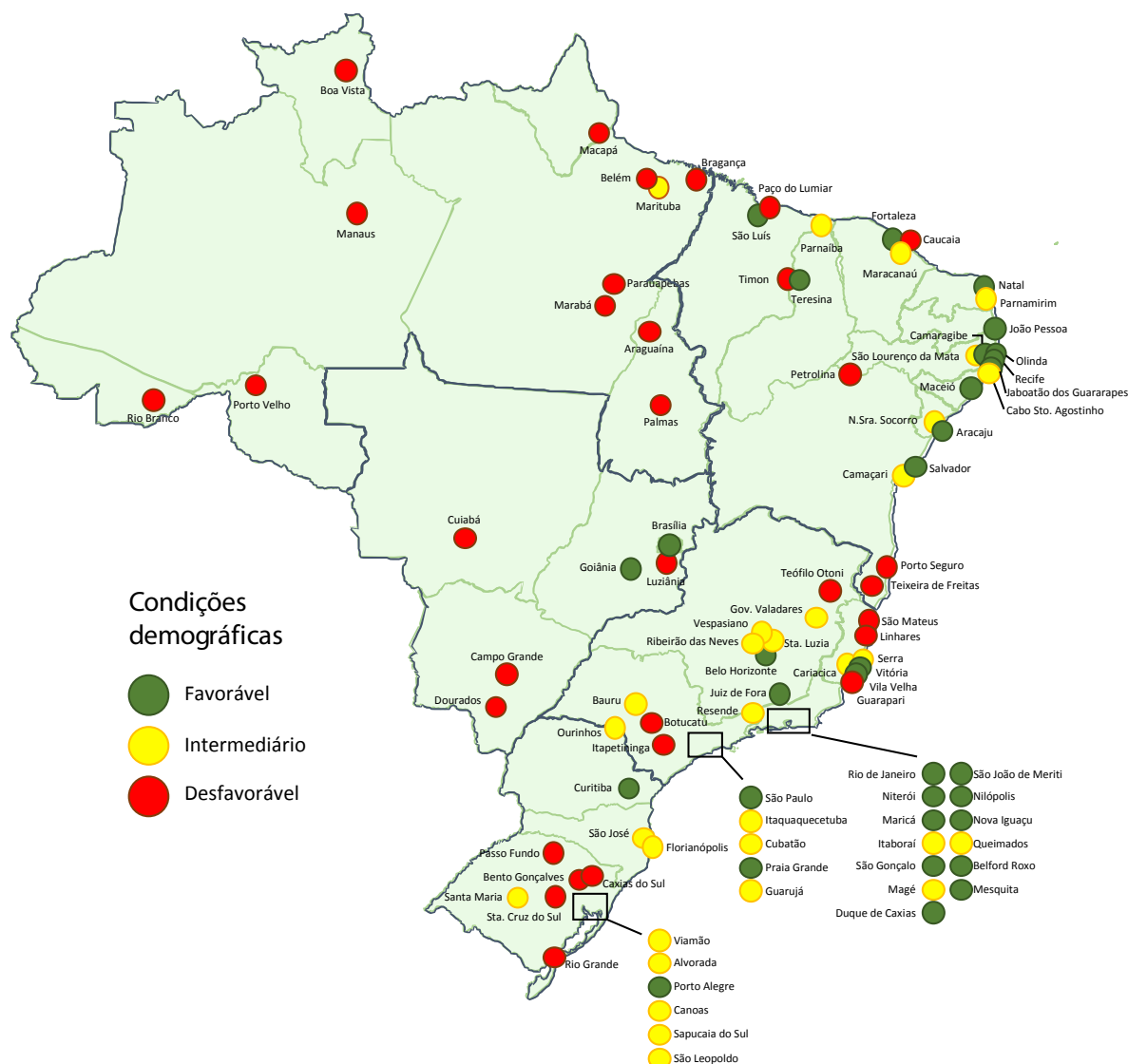


Figura 6 - Distribuição dos municípios prioritários com relação ao indicador agregado "Condições demográficas". Total de municípios = 95.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Indicadores de monitoramento da sífilis

Os resultados para os indicadores específicos de sífilis serão ilustrados a partir da comparação entre os municípios, considerando a região e a prioridade para o projeto. A série histórica contempla os anos de 2010 a 2016 para a sífilis adquirida e de 2007 a 2016 para os demais indicadores. Os apêndices de A a D contêm os resultados detalhados para os municípios prioritários.

Sífilis em gestantes

As Figuras 7 e 8 trazem a tendência para a taxa de detecção de sífilis em gestantes entre 2007 e 2016, segundo região e prioridade para o projeto. Em 2016, os municípios prioritários para o projeto apresentaram uma taxa de detecção de sífilis em gestantes de 18,2 casos por mil nascidos vivos, com uma taxa de crescimento anual de 25,4% desde 2007. O total de municípios com mais de 100 mil habitantes teve uma taxa menor em 2016 (15,4), porém uma tendência de crescimento relativamente próxima (24,5% ao ano).

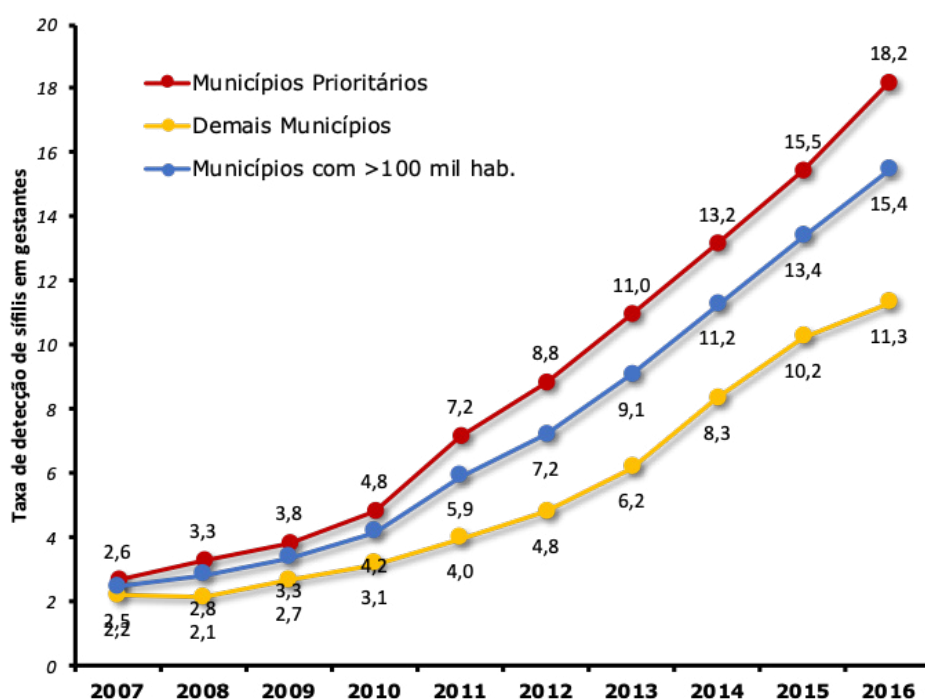


Figura 7 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos, entre 2007 e 2016, de acordo com os municípios participantes do projeto.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2018).

Na comparação por regiões, a região Sul apresentou uma taxa mais alta em 2016 e também a maior tendência de crescimento (30,6% ao ano). Em seguida, temos as regiões Sudeste e Norte, tanto com relação à prevalência em 2016, quanto com relação à taxa de crescimento anual (27,5% e 19,7% respectivamente). A taxa de detecção mais baixa e também a menor tendência ficou na região Centro-Oeste.

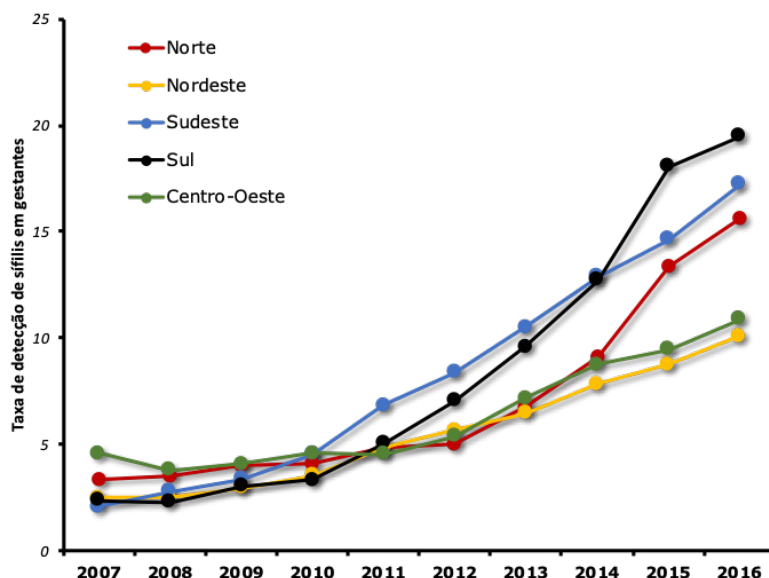


Figura 8 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos, entre 2007 e 2016, de acordo com a região, em municípios com mais de 100 mil habitantes.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

Considerando o comportamento da sífilis em gestantes de modo mais específico nos municípios prioritários, foi realizada uma análise conjunta que leva em conta o valor da taxa de detecção em 2016 associado ao incremento entre 2007 e 2016. Para facilitar a comparação, os dados foram normalizados, de modo a estabelecer diferentes perfis, como se pode ver na Figura 9, que ilustra os dados para a região Norte.



Figura 9 – Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis em gestantes nos municípios da **região Norte**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

De modo simplificado, podemos interpretar o gráfico admitindo que os piores resultados se encontram no quadrante superior direito, pois significa que o município está com uma alta taxa de detecção em 2016 e também teve um alto crescimento entre 2007 e 2016, comparado aos outros municípios. Tomando como exemplo o município de Rio Branco (AC), o aumento na sífilis em gestantes foi cerca de 2 desvios-padrões acima da média de todos os municípios. Com relação à taxa de detecção em 2016, o município está próximo de 0,5 desvio-padrão acima da média.

De modo análogo, os municípios com melhor situação estão no quadrante inferior esquerdo, pois estão abaixo da média tanto com relação à taxa de detecção em 2016 quanto com relação ao incremento entre 2007 e 2016. O município de Palmas (TO), por exemplo, tem a menor taxa de detecção e também o menor incremento, em comparação com os demais.

Para a região Nordeste, podemos ver na Figura 10 que o município de Teixeira de Freitas (BA) apresenta a pior situação e o município de Santa Rita o melhor perfil. Cinco municípios, entre os 27 prioritários da região Nordeste, estão em uma situação acima da média tanto para a taxa em 2016 quanto para a evolução em 10 anos.

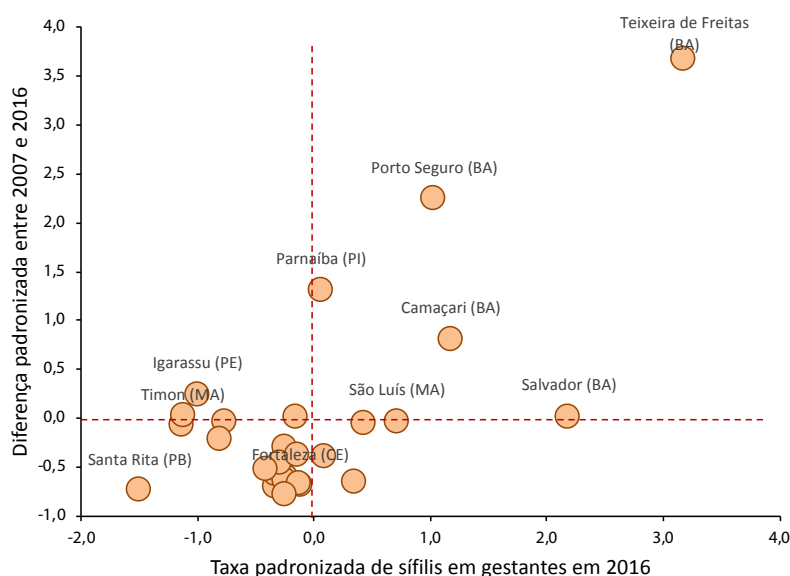


Figura 10 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis em gestantes nos municípios da **região Nordeste**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

Na região Sudeste, cujos dados estão ilustrados na Figura 11, pior situação pode ser encontrada no município de Magé (RJ), enquanto São João de Meriti, no mesmo estado,

está abaixo da média para os dois parâmetros. Chama a atenção também o caso de Itapetininga (SP) onde, apesar de estar abaixo da média com relação à taxa de 2016, seu crescimento entre 2007 e 2016 foi cerca de 5 desvios-padrões acima da média.

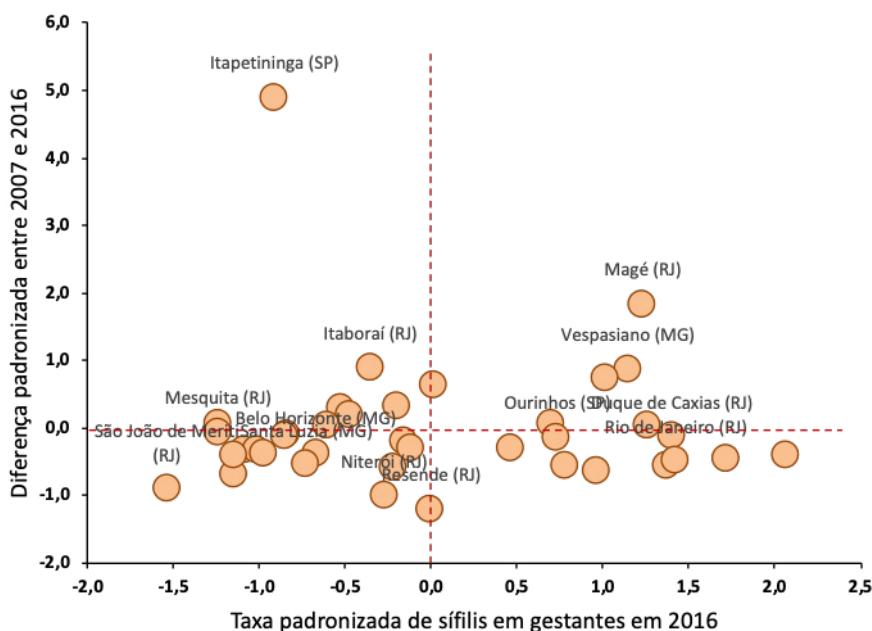


Figura 11 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis em gestantes nos municípios da **região Sudeste**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

A região Sul, que conta com 17 municípios, tem três deles acima da média para os dois parâmetros (Figura 12). Em Passo Fundo (RS), apesar da diferença entre 2007 e 2016 estar em torno da média, a taxa em 2016 está bem mais alta que os demais municípios.

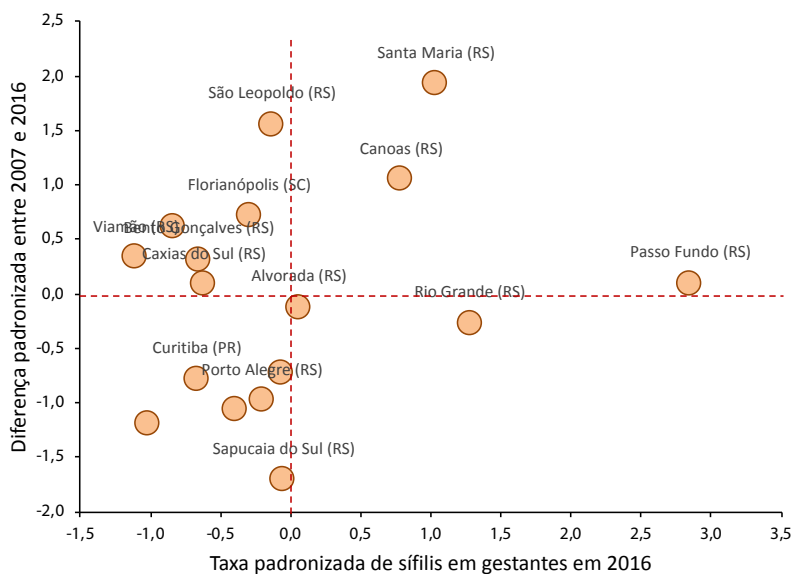


Figura 12 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis em gestantes nos municípios da **região Sul**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

Finalmente, para a região Centro-Oeste (Figura 13), Dourados (MS) tem a pior situação para a taxa em 2016 e Luziânia (GO) apresenta o maior incremento entre 2007 e 2016.



Figura 13 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis em gestantes nos municípios da **região Centro-Oeste**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

Sífilis congênita

As Figuras 6 e 7 trazem a tendência para a taxa de incidência de sífilis congênita entre 2007 e 2016. Na comparação entre os municípios, novamente se observam taxas mais altas para os municípios prioritários para o Projeto, porém a taxa de crescimento é similar à do total de municípios com mais de 100 mil habitantes. A diferença para os demais municípios, não prioritários para o projeto até o momento, é mais marcante nesse indicador, sendo menos da metade em 2016 (5,5 por mil nascidos vivos) em comparação com os prioritários (11,6 por mil nascidos vivos).

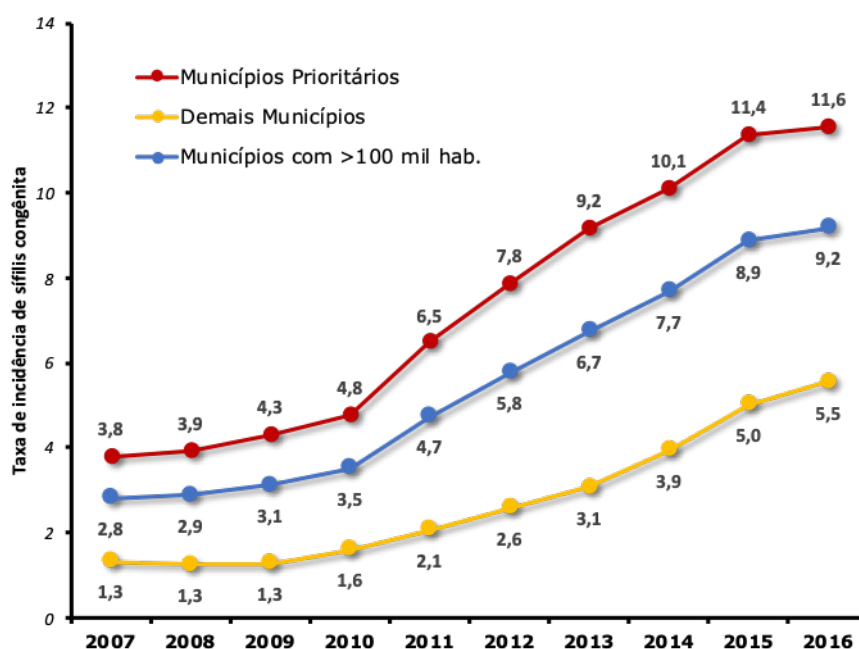


Figura 14 - Taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, entre 2007 e 2016, de acordo com os municípios participantes do projeto.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

Quando se considera a comparação por regiões, o Sul e o Nordeste apresentam taxas muito próximas em 2016, porém o crescimento na região Sul é bem mais alto (26% ao ano) em comparação com o Nordeste (14,7%). Em terceiro lugar, temos a região Sudeste, seguida pela região Norte e, novamente, pode-se observar uma menor incidência em 2016 e também um menor crescimento no período na região Centro-Oeste.

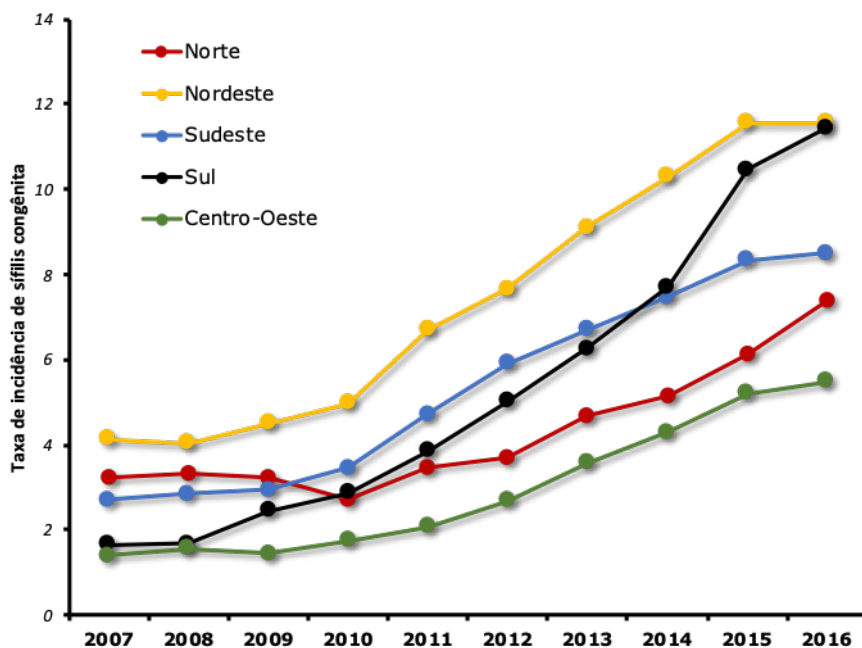


Figura 15 - Taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, entre 2007 e 2016, de acordo com a região, em municípios com mais de 100 mil habitantes.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

À semelhança da análise da sífilis em gestantes, dados de sífilis congênita foram também analisados considerando a evolução entre 2007 e 2016 e o dado de 2016. Essas análises podem ser visualizadas nas Figuras de 16 a 20.

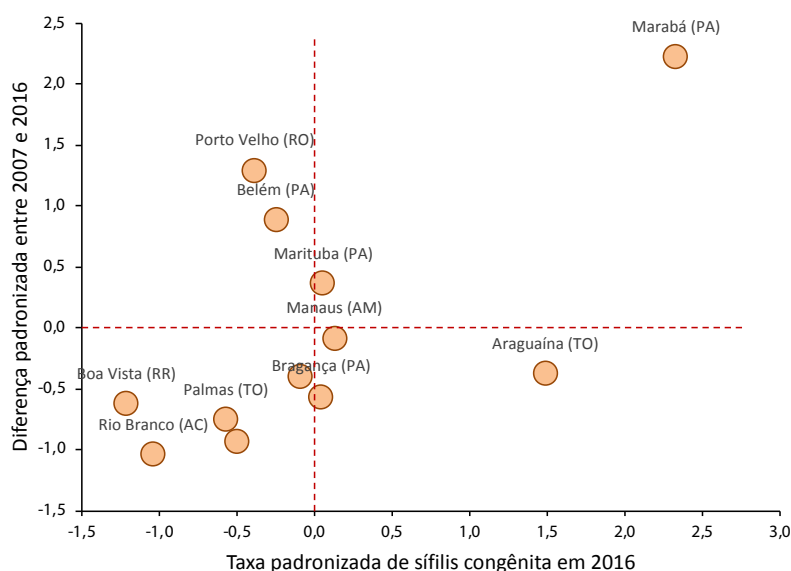


Figura 16 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis congênita nos municípios da **região Norte**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

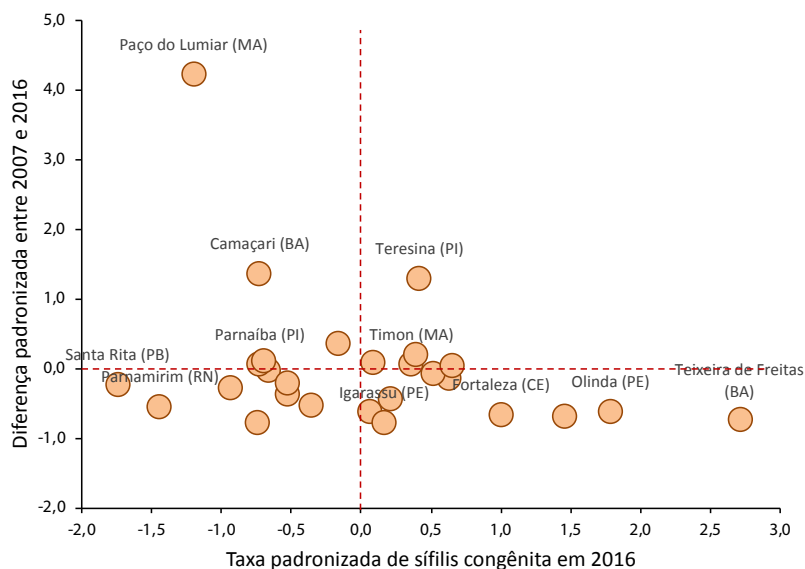


Figura 17 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis congênita nos municípios da **região Nordeste**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

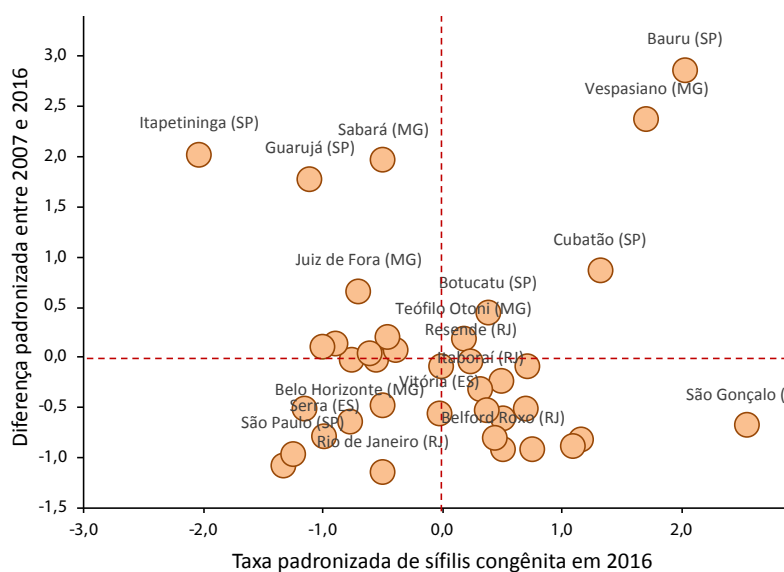


Figura 18 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis congênita nos municípios da **região Sudeste**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

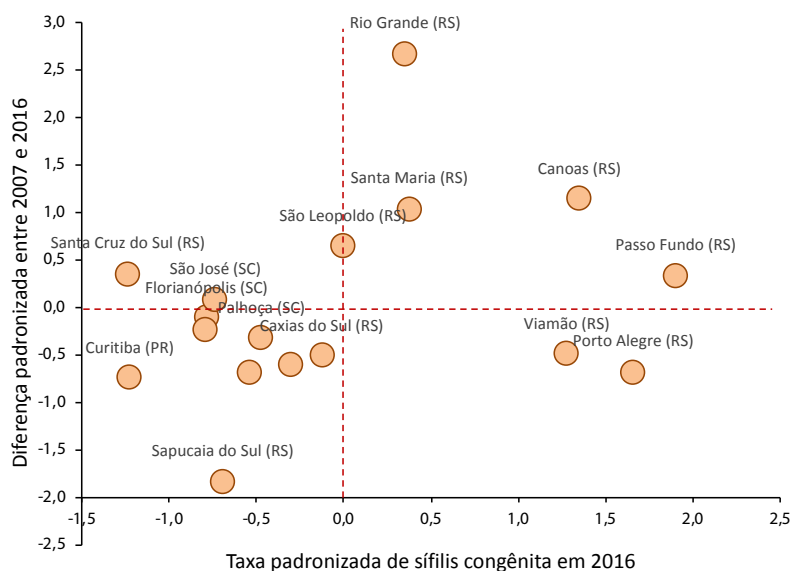


Figura 19 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis congênita nos municípios da **região Sul**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

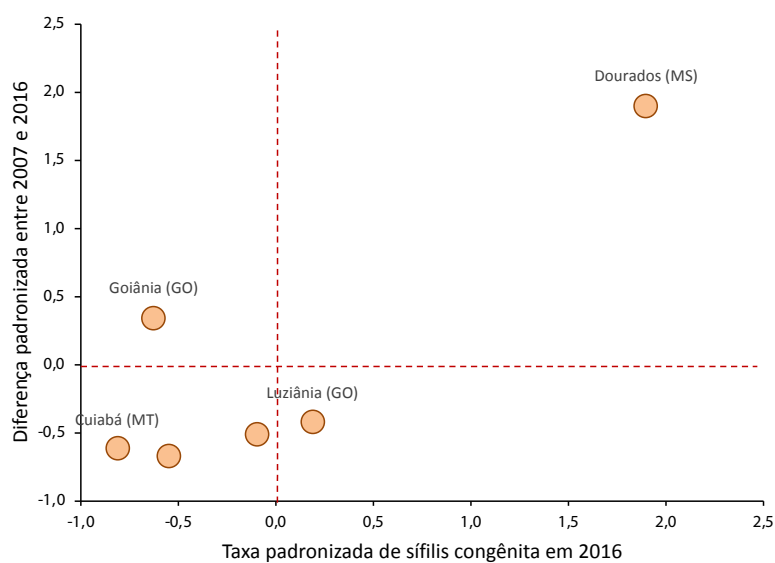


Figura 20 - Relação entre a diferença padronizada (2007-2016) e a taxa padronizada de sífilis congênita nos municípios da **região Centro-Oeste**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

Relação entre sífilis congênita e sífilis em gestantes

A Figura 21 mostra a correlação entre sífilis em gestantes e sífilis congênita para o ano de 2016 em municípios com mais de 100 mil habitantes, segundo participação no projeto. A reta bissetriz indica uma relação 1:1, de modo que os municípios situados acima da reta apresentam taxa de incidência de sífilis congênita maior que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, podendo indicar que os casos detectados não estão sendo tratados.

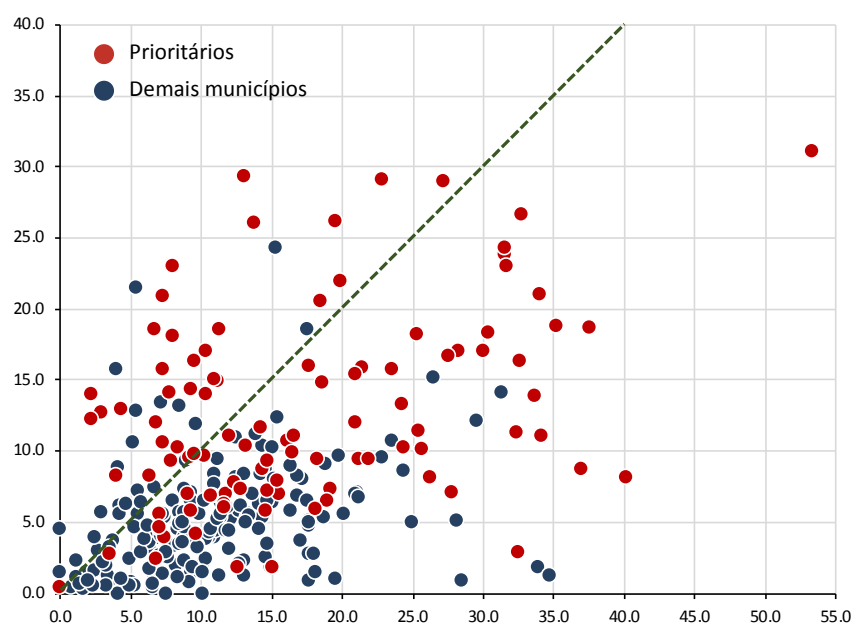


Figura 21 - Relação entre sífilis em gestantes e sífilis congênita para o ano de 2016 em municípios com mais de 100 mil habitantes, segundo participação no projeto. A reta bissetriz indica a razão 1:1.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

Na Figura 22, podemos observar o mesmo indicador na série histórica entre 2007 e 2016. Os valores são declinantes, o que pode indicar uma melhoria no quadro, pelo menos do ponto de vista da notificação em gestantes. Em 2016, entre os municípios prioritários, cerca de 90% dos casos detectados em gestantes eram convertidos em sífilis congênita, enquanto que nos demais municípios esse valor era de cerca de 60%.

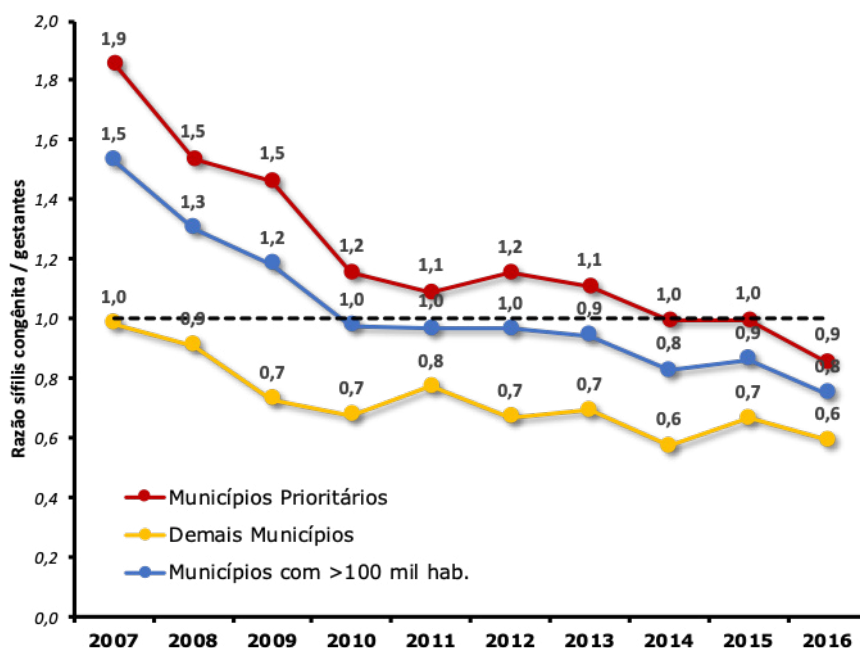


Figura 22 - Razão entre sífilis congênita e sífilis em gestantes para os anos de 2007 a 2016, em municípios participantes do projeto. A linha tracejada indica a razão 1:1.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

Sífilis adquirida

Os dados de sífilis adquirida são referidos como taxa de detecção por 100 mil habitantes, e a série histórica inclui os anos a partir de 2010, quando se inicia efetivamente a notificação. Desse modo, deve-se analisar a força do crescimento desse indicador com certa cautela, pois pode refletir também o processo de ampliação da notificação. De qualquer modo, à semelhança dos indicadores anteriores, percebe-se um crescimento significativo ao longo do tempo, com diferenças importantes entre os municípios prioritários (Figura 23) e entre as regiões (Figura 24). Novamente a região Sul se destaca com a maior taxa de detecção em 2016 e o maior crescimento no período.

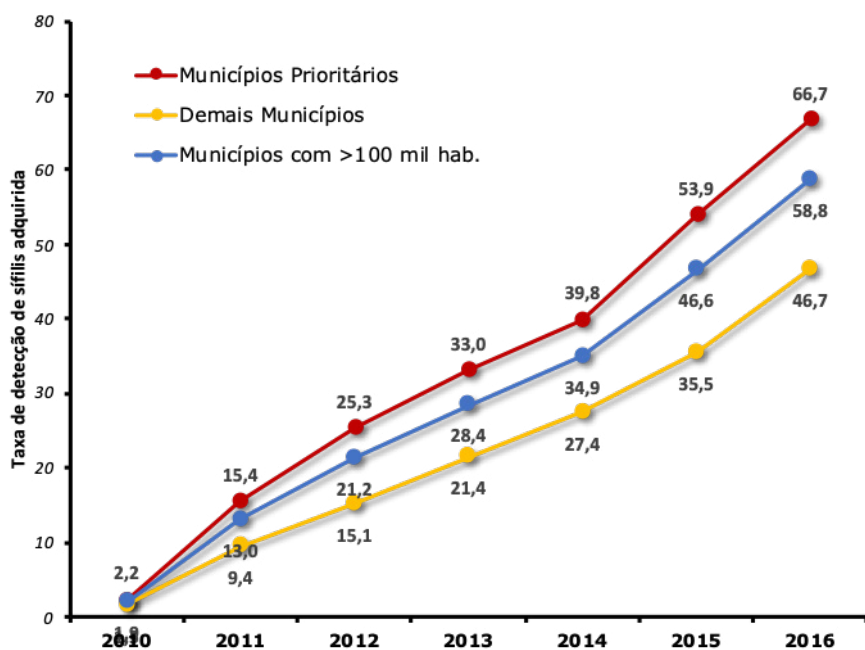


Figura 23 - Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, entre 2010 e 2016, de acordo com os municípios participantes do projeto.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

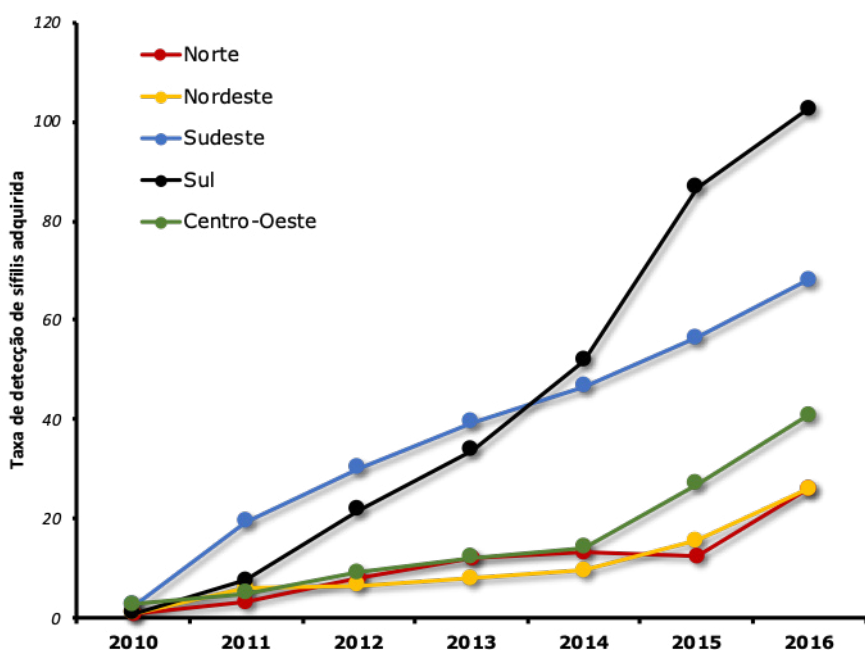


Figura 24 - Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, entre 2010 e 2016, de acordo com a região, em municípios com mais de 100 mil habitantes.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

À semelhança das análises anteriores, dados de sífilis adquirida foram também analisados considerando a evolução entre 2011 e 2016 e o dado de 2016. Essas análises podem ser visualizadas nas Figuras de 25 a 29.

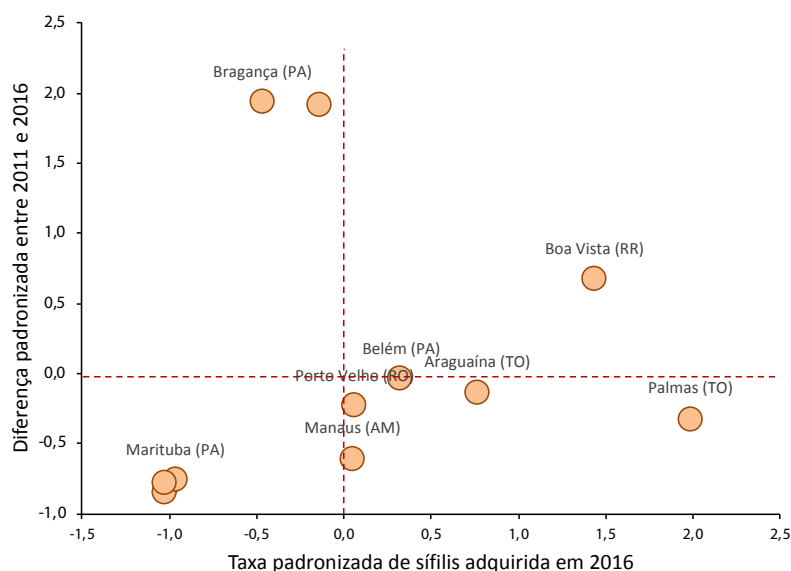


Figura 25 - Relação entre a diferença padronizada (2011-2016) e a taxa padronizada de sífilis adquirida nos municípios da **região Norte**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

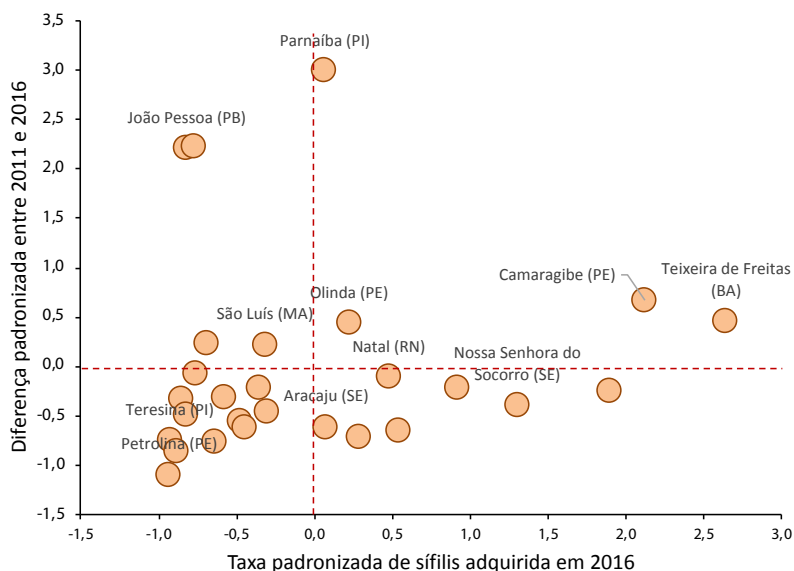


Figura 26 - Relação entre a diferença padronizada (2011-2016) e a taxa padronizada de sífilis adquirida nos municípios da **região Nordeste**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

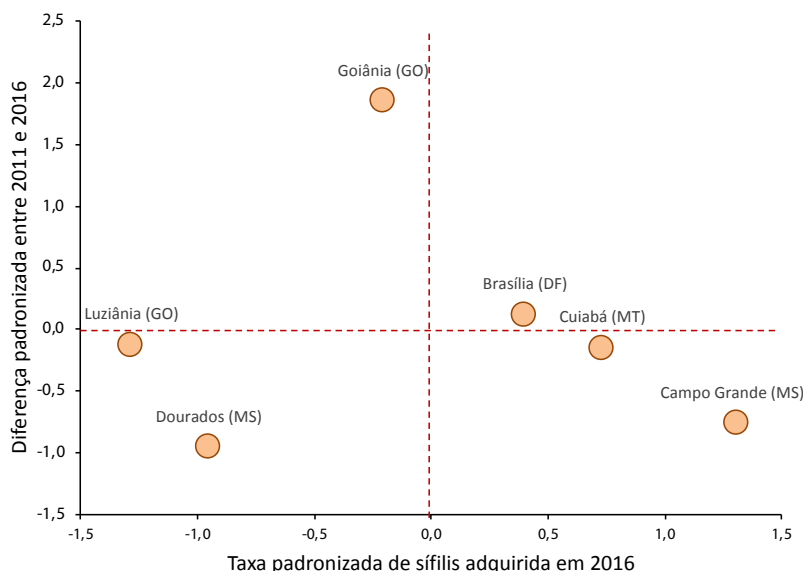


Figura 29 - Relação entre a diferença padronizada (2011-2016) e a taxa padronizada de sífilis adquirida nos municípios da **região Centro-Oeste**.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

Proporção de bebês com sífilis com tratamento adequado

As Figuras 30 e 31 trazem a evolução do indicador relativo à proporção de bebês com sífilis com tratamento adequado. Nota-se um declínio ao longo da série histórica, indicando uma piora no quadro, porém com valores muito próximos quando se comparam os municípios prioritários com os municípios com mais de 100 mil habitantes.

Na análise por regiões (Figura 31), a região Norte apresenta um crescimento muito baixo e não significativo entre 2007 e 2016 e também a maior proporção, indicando uma situação mais favorável. A região Centro-Oeste apresenta a pior proporção e também uma maior taxa de modificação anual (20,5%).

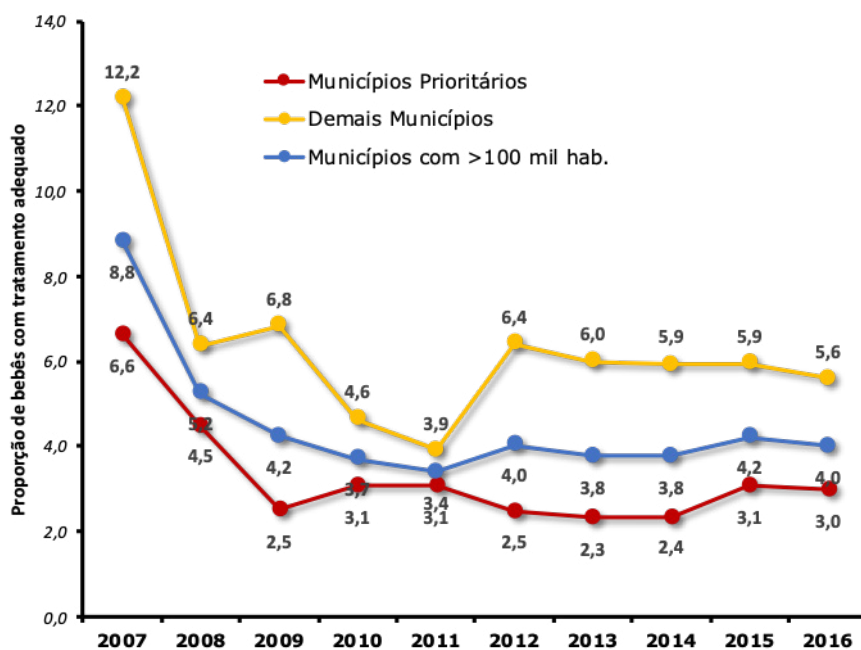


Figura 30 - Proporção de bebês nascidos com sífilis e com tratamento adequado, entre 2007 e 2016, de acordo com os municípios participantes do projeto.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

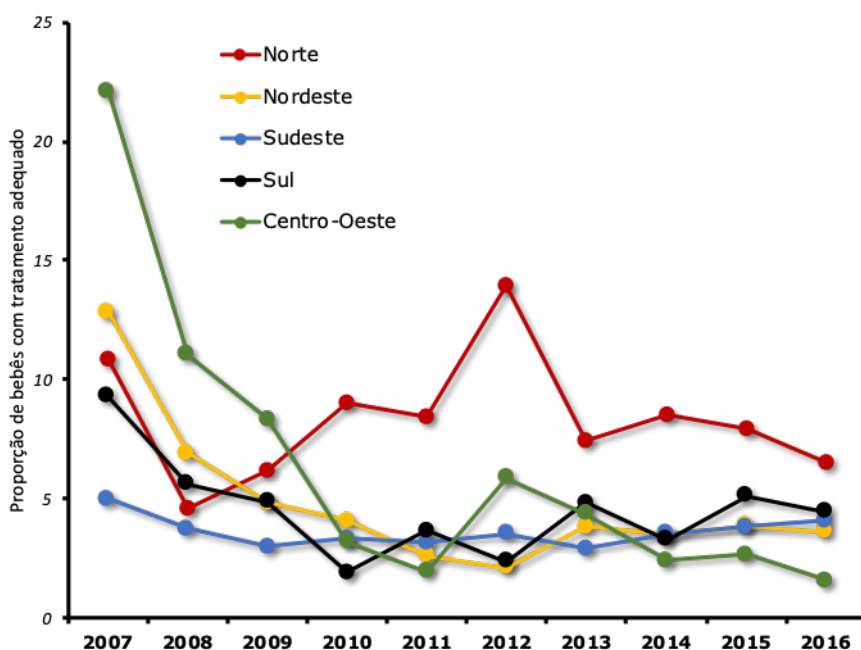


Figura 31 - Proporção de bebês nascidos com sífilis e com tratamento adequado, entre 2007 e 2016, de acordo com a região, em municípios com mais de 100 mil habitantes.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

Mortalidade infantil específica por sífilis congênita

A taxa de mortalidade infantil por sífilis congênita é obtida a partir dos óbitos em menores de um ano por sífilis congênita para cada 100 mil nascidos vivos. À semelhança dos outros indicadores, observa-se um crescimento entre 2007 e 2016, porém com uma queda entre 2015 e 2016. Do mesmo modo, os municípios prioritários apresentam também taxas mais altas. Com relação às regiões, o Nordeste apresentou a maior taxa em 2016, seguido pelas regiões Norte, Sul e Sudeste, com valores praticamente iguais. Indicadores mais favoráveis se encontram na região Centro-Oeste, tanto com relação à taxa em 2016, quanto com relação ao crescimento entre 2007 e 2016.

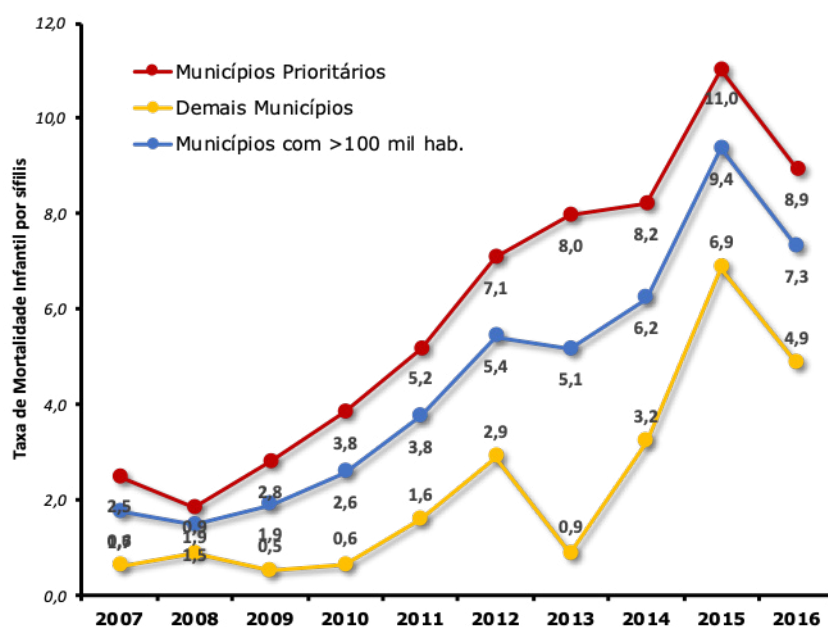


Figura 32. Taxa de Mortalidade Infantil específica por sífilis congênita (por 100 mil nascidos vivos), entre 2007 e 2016, de acordo com os municípios participantes do projeto.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

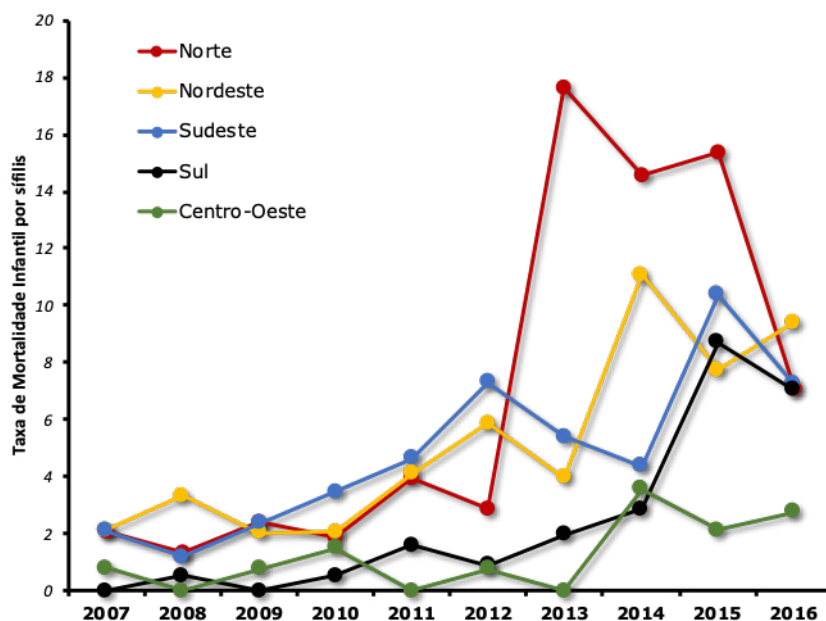


Figura 33. Taxa de Mortalidade Infantil específica por sífilis congênita (por 100 mil nascidos vivos), entre 2007 e 2016, de acordo com a região, em municípios com mais de 100 mil habitantes.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN (2018).

Caracterização dos serviços de saúde

A caracterização dos serviços de saúde, entre outras informações relevantes sobre o enfrentamento à sífilis nos municípios prioritários, se deu a partir de um questionário respondido pelos gestores desses municípios. Na impossibilidade de o preenchimento ser feito pelo secretário de saúde, coordenadores de vigilância ou de Atenção Básica poderiam responder, sob delegação do gestor.

Os questionários foram lançados em fevereiro de 2018 em plataforma on-line e até o dia 07 de novembro 77 questionários de um total de 100 foram preenchidos por completo. A Figura a seguir ilustra a distribuição dos municípios que responderam.

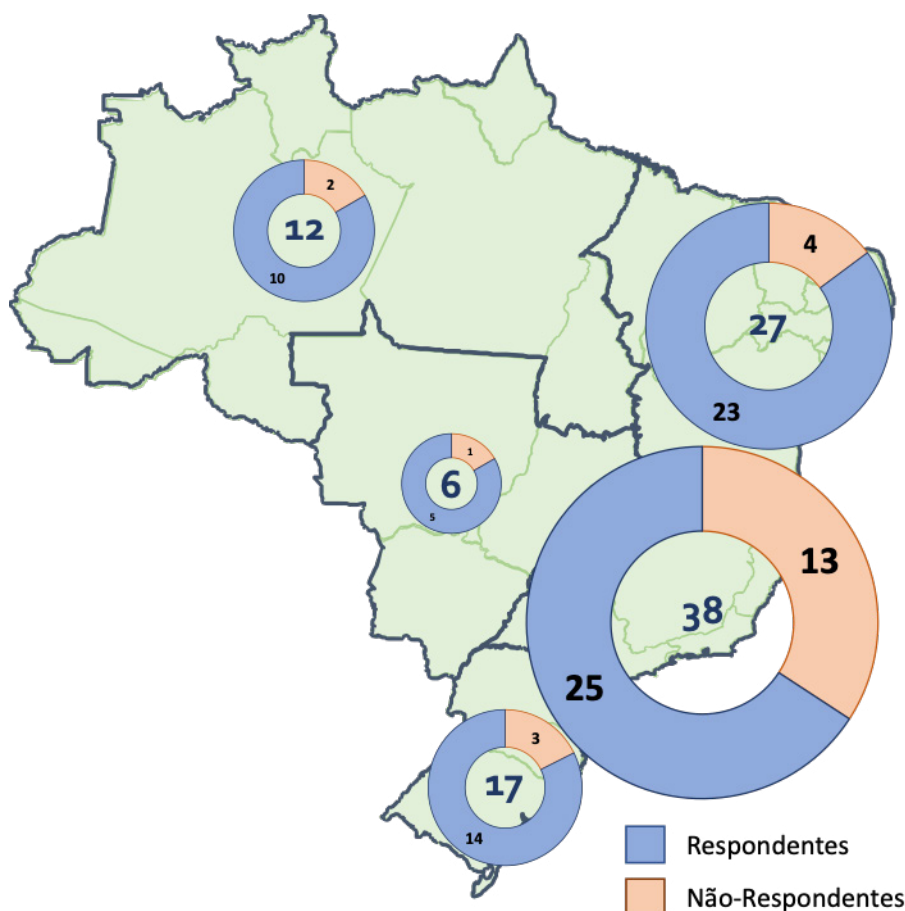


Figura 34 - Municípios prioritários que tiveram o questionário preenchido até 07/11/2018.
Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

A seguir serão descritas as principais informações obtidas, de acordo com as dimensões previstas no questionário.

Bloco I – Perfil do gestor

Entre os 77 gestores entrevistados, pode-se estabelecer, como perfil padrão, homem branco, com idade entre 40 e 50 anos, que reside no próprio município onde trabalha e é médico com especialização. O infográfico a seguir mostra maiores detalhes desse perfil.

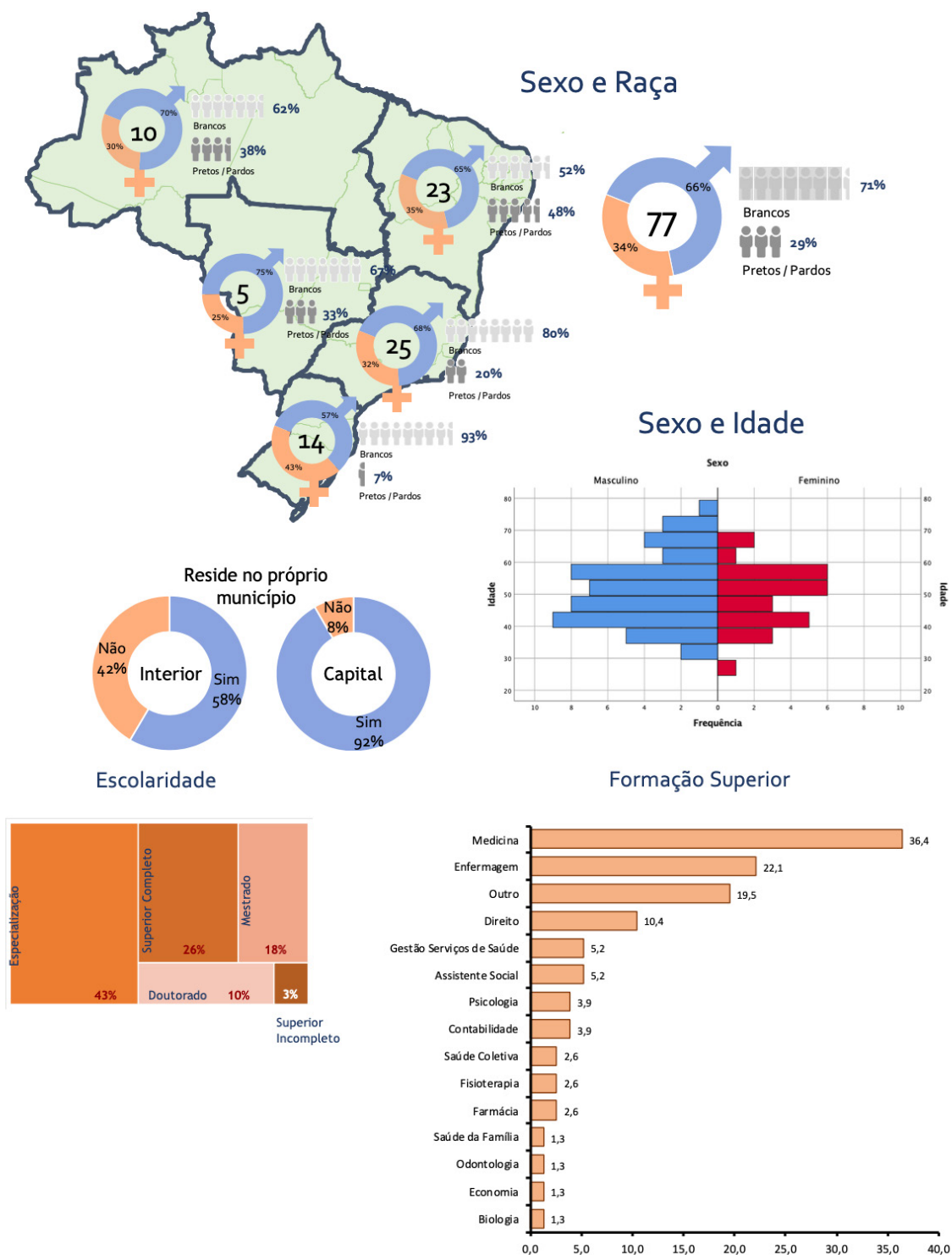


Figura 35 - Infográfico com as principais informações sobre o perfil dos gestores entrevistados.
Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Bloco II – Práticas de planejamento, transparência e a relação com o Conselho Municipal de Saúde

Entre os 77 municípios pesquisados, apenas 2,6% não incluíram o tema do enfrentamento da sífilis no Plano Municipal de Saúde ou Plano Plurianual. Dos 93,5% que confirmaram a presença do tema, 65% informaram que isso se deu de forma destacada e articulada a um conjunto de ações estratégicas (Figura 36).

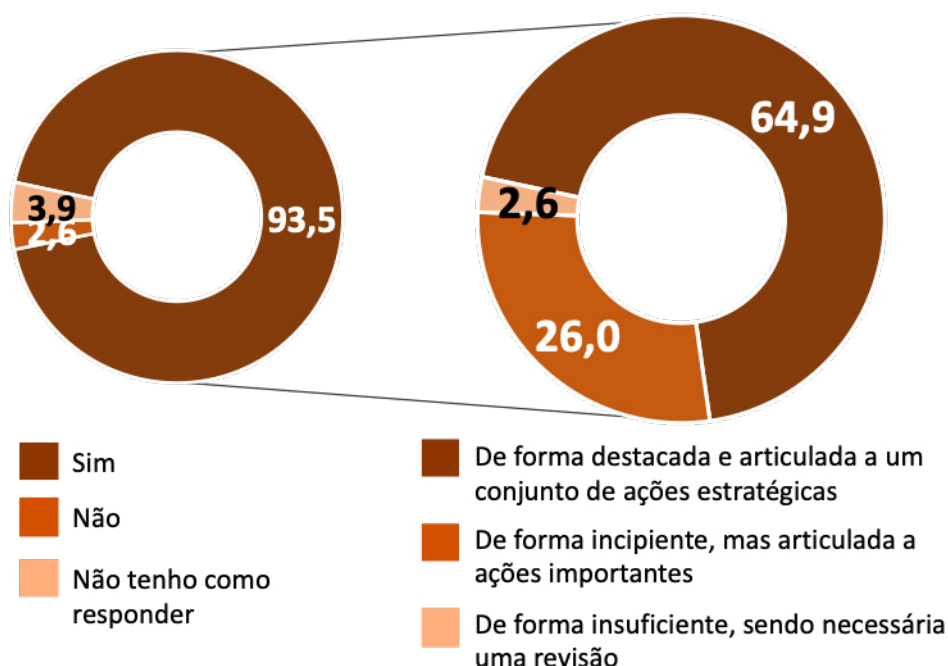


Figura 36. Distribuição das respostas à pergunta “O tema do enfrentamento da sífilis está inserido no Plano Municipal de Saúde / Plano Plurianual?”.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Com relação à participação do Conselho Municipal de Saúde, na percepção da metade dos gestores, o CMS não conhece o problema em sua plenitude, mas pode ser um parceiro no enfrentamento do problema. Outros quase 40% afirmam que o Conselho atua de forma participativa, cumprindo seu papel normativo. Apenas 6,5% reconhecem o Conselho como extremamente participativo e conhecedor do problema, um percentual muito baixo (1,3%) informa uma ação divergente da gestão por parte do CMS (Figura 37).

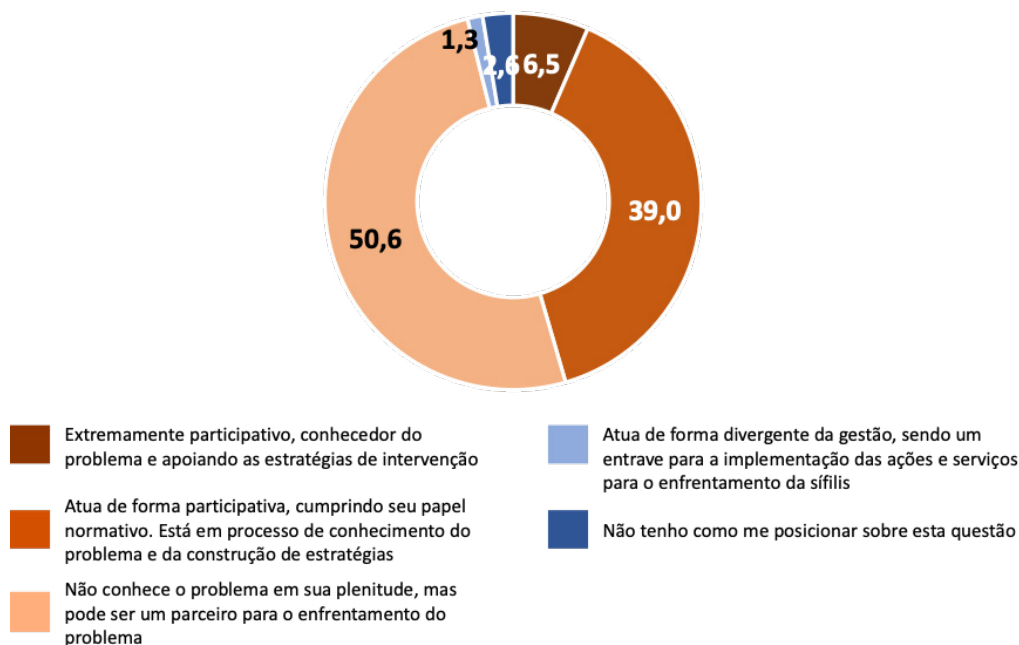


Figura 37. Distribuição das respostas à pergunta “Como o/a sr./sra. avalia a participação do Conselho Municipal de Saúde com relação ao enfrentamento da sífilis?”.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

No que diz respeito às formas de divulgação (Figura 38), 70% dos gestores informam que as ações de enfrentamento à sífilis são divulgadas periodicamente. Entre as principais formas, os boletins e relatórios são referidos por 67,3% dos gestores. A página da SMS na internet é utilizada por apenas 25% dos municípios.

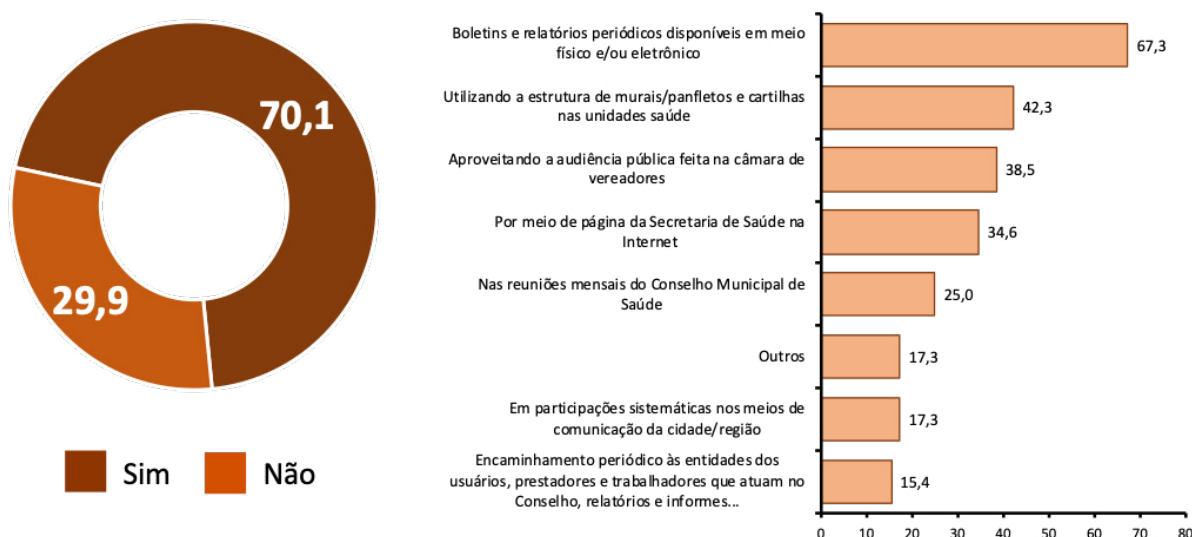


Figura 38. Distribuição das respostas à pergunta “As informações inerentes ao enfrentamento da sífilis em seu município são divulgadas periodicamente? De que forma?”.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Bloco III – A rede de atenção à saúde

No terceiro bloco do questionário, os gestores responderam questões relativas à forma como a rede de atenção à saúde tenta dar resposta ao problema da sífilis nos municípios. Em uma primeira avaliação, o ciclo formado pelas ações de prevenção, diagnóstico, notificação, tratamento e seguimento foi avaliado nos diferentes espaços da rede de atenção (atenção básica, serviços especializados, hospitais etc.). O gestor avaliou a partir de uma escala de 1 (completamente inadequado) a 5 (completamente adequado). As médias das notas estão expressas na Figura 39, de acordo com a rede.

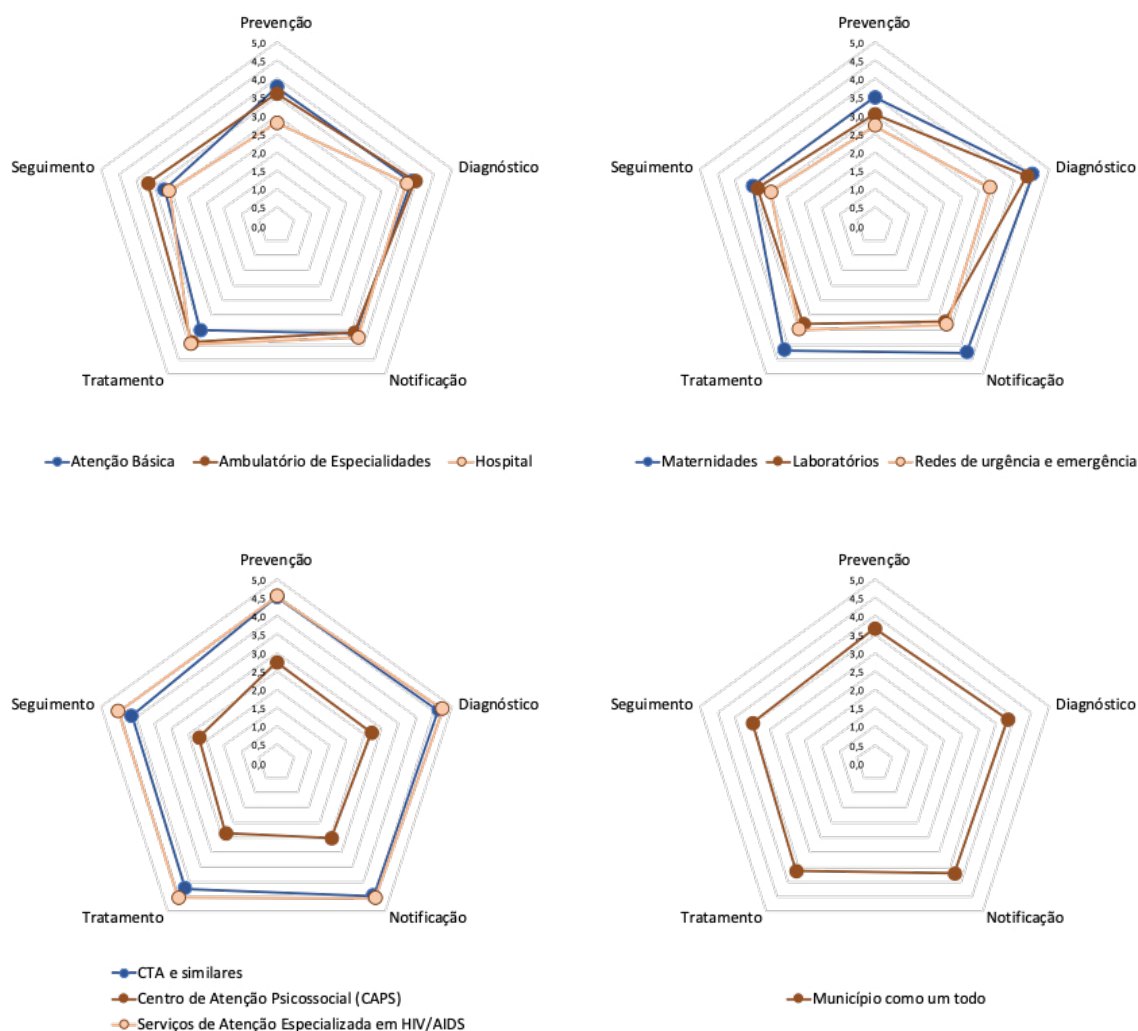


Figura 39 - Médias das notas dadas pelo gestor com relação à sua avaliação sobre a rede de atenção nas ações de prevenção, diagnóstico, notificação, tratamento e seguimento.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Percebe-se uma melhor performance em todos os aspectos apenas nos serviços de atenção especializada em HIV/Aids. A prevenção é particularmente crítica nos laboratórios e nas redes de urgência e emergência, mas tem sua melhor performance na rede de atenção básica. Por outro lado, maternidades são bem avaliadas com relação ao diagnóstico, à notificação e ao tratamento, mas não têm mesma performance no seguimento. O pior ponto da rede em relação a todos os aspectos são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Uma outra questão abordada diz respeito a aspectos relativos à estrutura da rede no caso específico do enfrentamento da sífilis. A Figura 40 a seguir mostra os resultados para a resposta dada à pergunta “Como o/a sr./sra. avalia o funcionamento da rede de serviços do município para o cuidado com a sífilis?”.

Observam-se percentuais preocupantes para algumas categorias, como as ações de prevenção, uma vez que, em mais de 40% dos municípios, essas ações são inexistentes ou pouco frequentes.

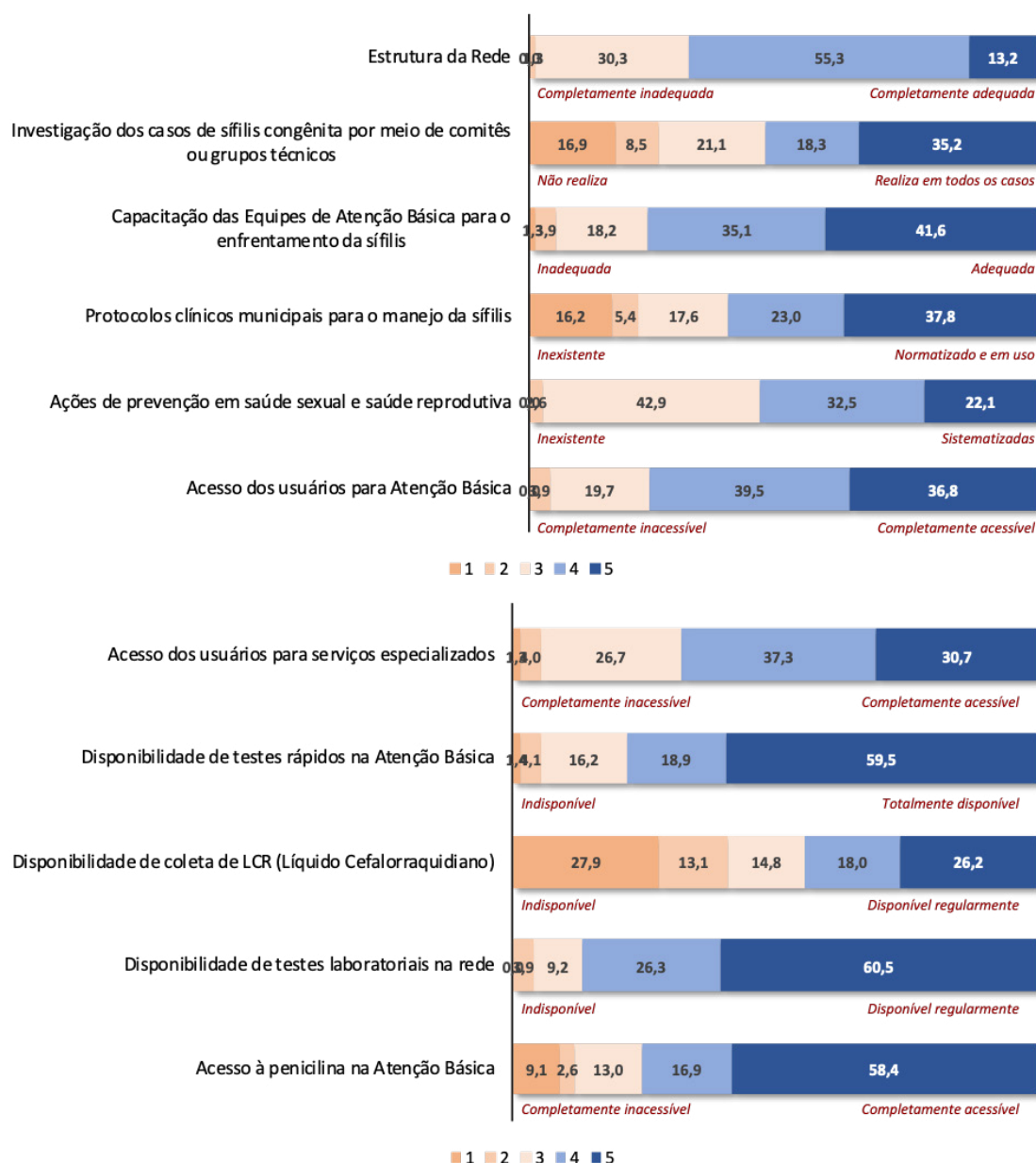


Figura 40. Distribuição das respostas à pergunta “Como o/a sr./sra. avalia o funcionamento da rede de serviços do município para o cuidado com a sífilis?”.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Bloco IV – Os atores sociais

Entre os atores sociais com maior influência sobre os processos e as práticas do enfrentamento à sífilis no município, aparecem a imprensa, com 26,6% de “influyente ou muito influyente”, e a Secretaria de Estado e o Ministério da Saúde, com percentuais de 62% e 63% respectivamente. Organizações Não Governamentais e Entidades Religiosas aparecem com os menores percentuais de “influyente ou muito influyente” (Figura 41).

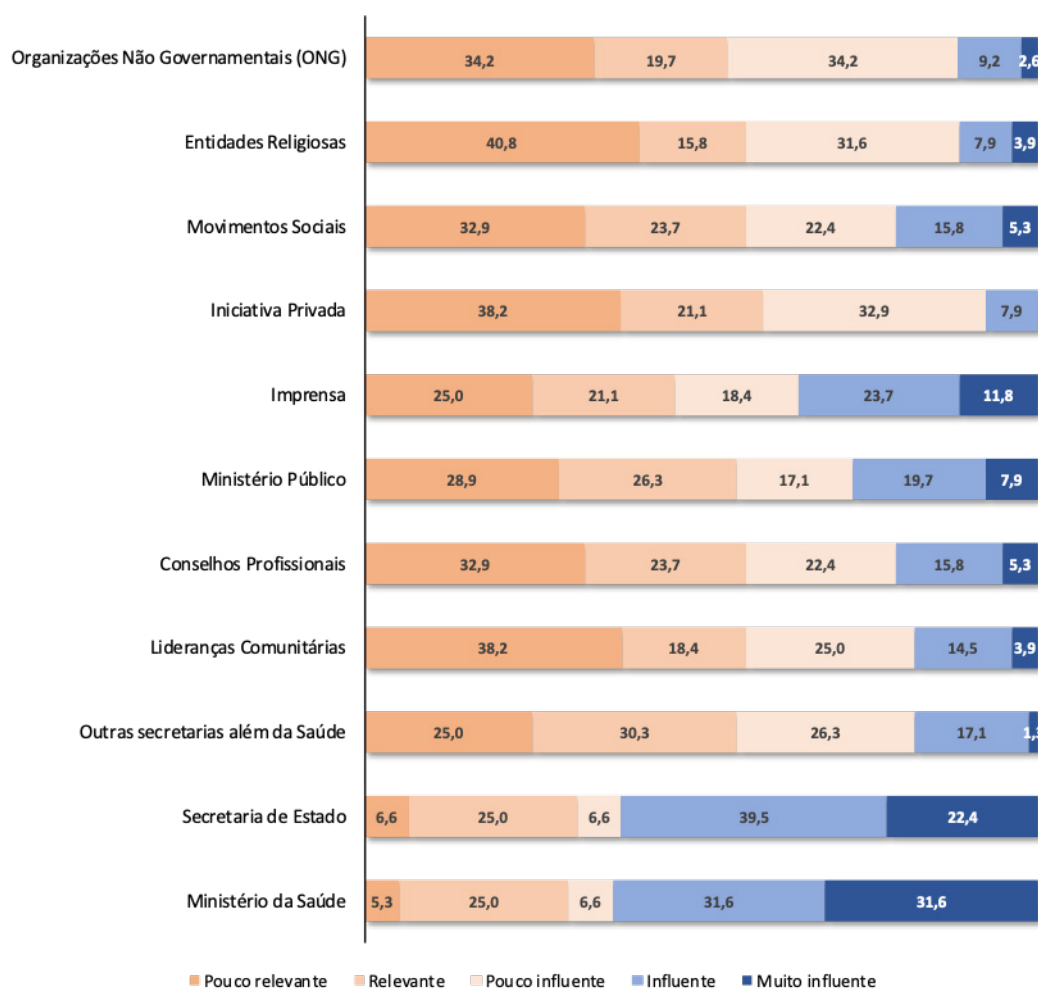


Figura 41. Distribuição das respostas à pergunta “Qual o grau de influência dos atores sociais e das entidades sobre os processos e as práticas do enfrentamento da sífilis no âmbito do seu município?”.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Bloco V – Avanços e desafios da gestão

Os gestores foram solicitados a indicar três avanços e três desafios que o seu município apresenta com relação ao enfrentamento da sífilis. As respostas foram abertas e posteriormente categorizadas em três principais dimensões: a gestão, a assistência e a vigilância. As tabelas a seguir ilustram a distribuição das respostas segundo essas três dimensões e suas respectivas categorias. Inicialmente, são ilustrados os resultados gerais e, em seguida, subdivididos em municípios de capital e interior.

Como se pode notar pelos dados da Tabela 3, de um modo geral, tanto para os avanços quanto para os desafios, a dimensão mais citada é a da assistência. Em relação a essa dimensão, o maior avanço se deu no diagnóstico, com 45,7% das citações.

No âmbito dos desafios, o tratamento e o diagnóstico são os mais citados, com 25% e 20% respectivamente. A segunda dimensão mais citada é a gestão, com 37,6% para os avanços e 32,6% para os desafios. Entre os avanços da gestão, foi mais citada a “capacitação, formação e educação permanente”, e o maior desafio está na rede e linha de cuidado (36,5%). Finalmente, a dimensão que menos aparece é a vigilância (8% nos avanços e 10% nos desafios). Nessa dimensão, o maior avanço se dá no monitoramento (42%), e o maior desafio é a notificação, com 35% das citações.

Nas Tabelas 4 e 5 estes resultados estão discriminados por municípios de capital e interior. A Tabela 4 traz os avanços e a Tabela 5, os desafios. Do ponto de vista das dimensões de uma maneira geral, não há diferenças marcantes entre a capital e o interior. Observando a comparação entre os avanços (Tabela 4), nota-se que na capital, o maior percentual na gestão é para capacitação e educação permanente (43%). No interior, o percentual para esta categoria é de 25%. Na assistência, os percentuais das categorias relativas aos avanços e desafios são bastante similares entre a capital e o interior. Na Vigilância, o maior desafio para a capital é a busca ativa (33%) e, para o interior é notificação (50%), entretanto estes valores devem ser vistos com cautela, em virtude do pequeno número de citações nesta dimensão.

Tabela 3 – Dimensões e respectivas categorias dos avanços e desafios citados pelos gestores no enfrentamento à sífilis em seus municípios.

Dimensão / Categoria	Avanços			Desafios		
Gestão	n	% na dimensão	% geral	n	% na dimensão	% geral
ESF/AB/APS	7	7,9	3,0	10	13,5	4,4
Comitê/GT/Grupos em geral	18	20,2	7,6	2	2,7	0,9
Instrumentos de gestão e plano para sífilis	11	12,4	4,6	1	1,4	0,4
Recurso financeiro	0	0,0	0,0	5	6,8	2,2
Intersectorialidade	8	9,0	3,4	6	8,1	2,6
Capacitação/Formação/Educ. Permanente/Sensibilização	33	37,1	13,9	23	31,1	10,1
Rede, linha de cuidado	7	7,9	3,0	27	36,5	11,9
Outros	5	5,6	2,1	0	0,0	0,0
Subtotal	89	100,0	37,6	74	100,0	32,6
Assistência						
Diagnóstico	59	45,7	24,9	26	20,0	11,5
Tratamento	32	24,8	13,5	33	25,4	14,5
Seguimento	7	5,4	3,0	16	12,3	7,0
Adesão	0	0,0	0,0	14	10,8	6,2
Protocolo e manejo clínico	12	9,3	5,1	5	3,8	2,2
Prevenção	6	4,7	2,5	7	5,4	3,1
Acesso	9	7,0	3,8	21	16,2	9,3
Educação em Saúde	4	3,1	1,7	7	5,4	3,1
Outros	0	0,0	0,0	1	0,8	0,4
Subtotal	129	100,0	54,4	130	100,0	57,3
Vigilância						
Busca ativa	2	10,5	0,8	6	26,1	2,6
Notificação	6	31,6	2,5	8	34,8	3,5
Monitoramento	8	42,1	3,4	6	26,1	2,6
Integração entre a vigilância e a AB	2	10,5	0,8	2	8,7	0,9
Outros	1	5,3	0,4	1	4,3	0,4
Subtotal	19	100,0	8,0	23	100,0	10,1
Total geral	237			227		

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Nas Tabelas 4 e 5, esses resultados estão discriminados por municípios de capital e interior. A Tabela 4 traz os avanços e a Tabela 5, os desafios. Do ponto de vista das dimensões de uma maneira geral, não há diferenças marcantes entre a capital e o interior. Observando a comparação entre os avanços (Tabela 4), nota-se que, na capital, o maior percentual na gestão é para capacitação e educação permanente (43%). No interior, o percentual para essa categoria é de 25%. Na assistência, os percentuais das categorias relativas aos avanços e desafios são bastante similares entre a capital e o interior. Na vigilância, o maior desafio para a capital é a busca ativa (33%) e para o interior é a notificação (50%), entretanto esses valores devem ser vistos com cautela, em virtude do pequeno número de citações nessa dimensão.

Tabela 4 - Dimensões e respectivas categorias dos **avanços** citados pelos gestores no enfrentamento à sífilis em municípios de capital e interior.

Dimensão / Categoria	Capital			Interior		
Gestão	n	% na dimensão	% geral	n	% na dimensão	% geral
ESF/AB/APS	4	6,6	2,4	3	10,7	4,1
Comitê/GT/Grupos em geral	12	19,7	7,3	6	21,4	8,2
Instrumentos de gestão e plano para sífilis	5	8,2	3,0	6	21,4	8,2
Recurso financeiro	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Intersetorialidade	8	13,1	4,9	0	0,0	0,0
Capacitação/Formação/Educ. Permanente/Sensibilização	26	42,6	15,9	7	25,0	9,6
Rede, linha de cuidado	5	8,2	3,0	2	7,1	2,7
Outros	1	1,6	0,6	4	14,3	5,5
Subtotal	61	100,0	37,2	28	100,0	38,4
Assistência						
Diagnóstico	41	45,6	25,0	18	46,2	24,7
Tratamento	22	24,4	13,4	10	25,6	13,7
Seguimento	7	7,8	4,3	0	0,0	0,0
Adesão	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Protocolo e manejo clínico	7	7,8	4,3	5	12,8	6,8
Prevenção	4	4,4	2,4	2	5,1	2,7
Acesso	5	5,6	3,0	4	10,3	5,5
Educação em Saúde	4	4,4	2,4	0	0,0	0,0
Outros	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Subtotal	90	100,0	54,9	39	100,0	53,4
Vigilância						
Busca Ativa	2	15,4	1,2	0	0,0	0,0
Notificação	3	23,1	1,8	3	50,0	4,1
Monitoramento	6	46,2	3,7	2	33,3	2,7
Integração Vigilância e AB	1	7,7	0,6	1	16,7	1,4
Outros	1	7,7	0,6	0	0,0	0,0
Subtotal	13	100,0	7,9	6	100,0	8,2
Total Geral	164			73		

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Tabela 5 - Dimensões e respectivas categorias dos **desafios** citados pelos gestores no enfrentamento à sífilis em municípios de capital e interior.

Dimensão / Categoria	Capital			Interior		
Gestão	n	% na dimensão	% geral	n	% na dimensão	% geral
ESF/AB/APS	6	11,8	3,8	4	17,4	6,1
Comitê/GT/Grupos em geral	2	3,9	1,3	0	0,0	0,0
Instrumentos de gestão e plano para sífilis	1	2,0	0,6	0	0,0	0,0
Recurso financeiro	5	9,8	3,1	0	0,0	0,0
Intersetorialidade	4	7,8	2,5	2	8,7	3,0
Capacitação/Formação/Educ. Permanente/Sensibilização	16	31,4	10,0	7	30,4	10,6
Rede, linha de cuidado	17	33,3	10,6	10	43,5	15,2
Outros	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Subtotal I	51	100,0	31,9	23	100,0	34,8

Dimensão / Categoria	Capital			Interior		
Gestão	n	% na dimensão	% geral	n	% na dimensão	% geral
Assistência						
Diagnóstico	21	22,3	13,1	5	14,3	7,6
Tratamento	23	24,5	14,4	10	28,6	15,2
Seguimento	9	9,6	5,6	7	20,0	10,6
Adesão	12	12,8	7,5	2	5,7	3,0
Protocolo e manejo clínico	2	2,1	1,3	3	8,6	4,5
Prevenção	4	4,3	2,5	3	8,6	4,5
Acesso	16	17,0	10,0	4	11,4	6,1
Educação em Saúde	6	6,4	3,8	1	2,9	1,5
Outros	1	1,1	0,6	0	0,0	0,0
Subtotal	94	100,0	58,8	35	100,0	53,0
Vigilância						
Busca ativa	5	33,3	3,1	1	12,5	1,5
Notificação	4	26,7	2,5	4	50,0	6,1
Monitoramento	4	26,7	2,5	2	25,0	3,0
Integração Vigilância e AB	1	6,7	0,6	1	12,5	1,5
Outros	1	6,7	0,6	0	0,0	0,0
Subtotal	15	100,0	9,4	8	100,0	12,1
Total geral	160			66		

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Bloco VI – Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica

No Bloco VI, as questões são relativas à Vigilância Epidemiológica e à Atenção Básica. De acordo com a Figura 42, a totalidade dos municípios reconhece que o município tem alta prevalência de sífilis. Um percentual bastante alto (97,4%) dos gestores informou que, no município, a Vigilância Epidemiológica realiza a análise de indicadores. Percentuais mais baixos foram encontrados para a notificação correta dos casos na Atenção Básica (66,2%) e para o Teste Rápido para sífilis em todas as unidades básicas de saúde (62,3%).

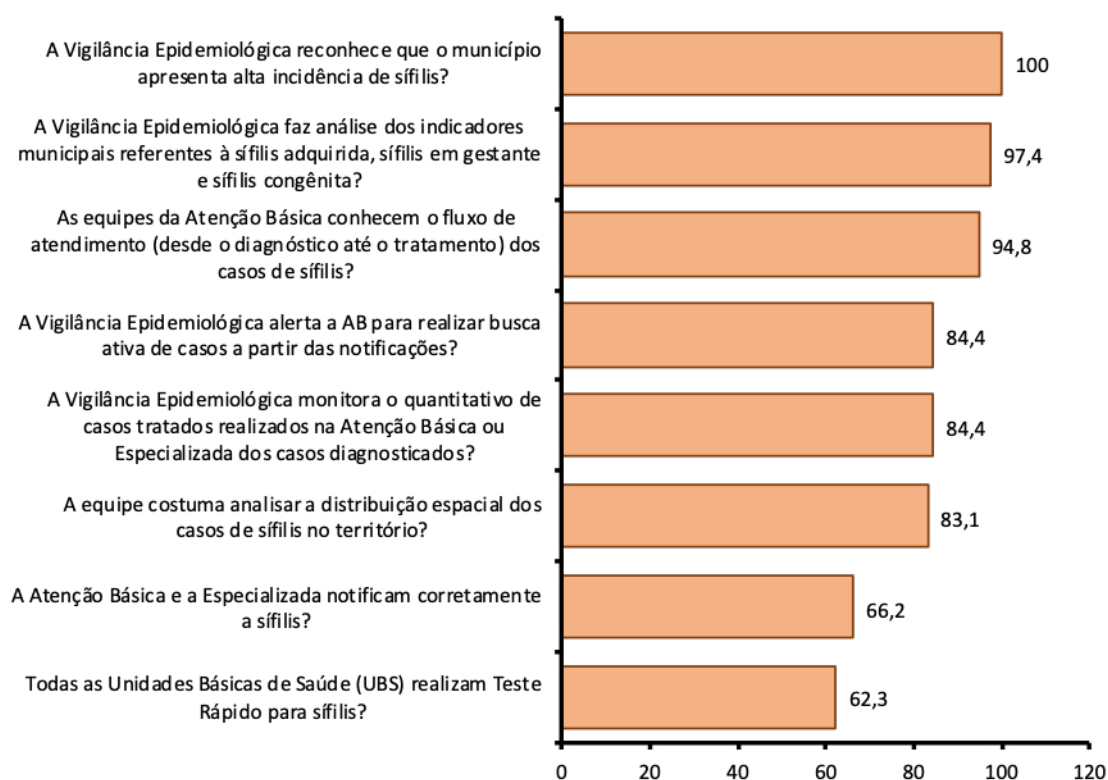


Figura 42 - Distribuição das respostas positivas para questões relativas à Vigilância Epidemiológica e à Atenção Básica.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Com relação à disponibilização de Penicilina Benzatina, os maiores percentuais estão nas Unidades Básicas (84,4%) e Unidades de Pronto Atendimento (79,2%). Em 62,3% dos municípios, as maternidades disponibilizam o medicamento (Figura 43).

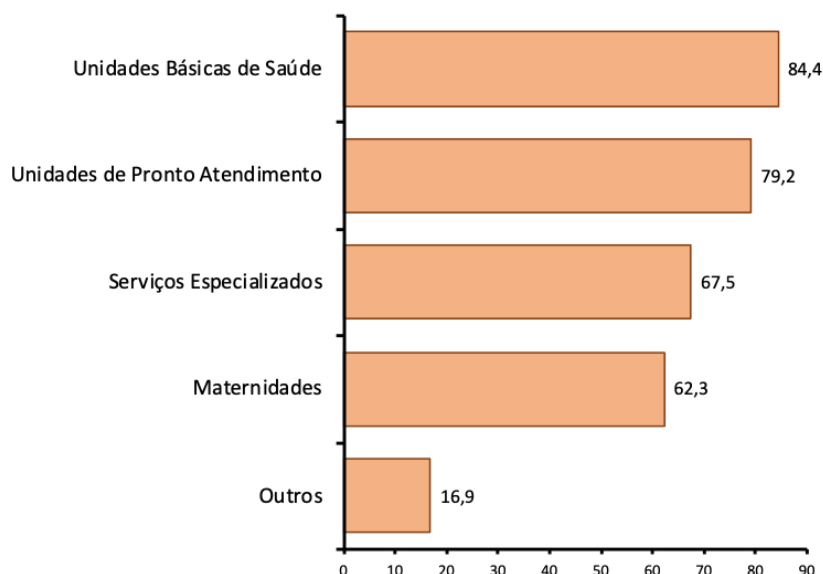


Figura 43 - Distribuição dos serviços para os quais a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) disponibiliza a Penicilina Benzatina.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Sobre a busca ativa do parceiro para tratamento da sífilis por parte da equipe de Atenção Básica, pouco menos de um terço informou que é realizada sempre. Outros 67,5% informaram que a busca se dá de forma eventual e 1,3% (um município) informou que a busca ativa do parceiro não é realizada (Figura 44).

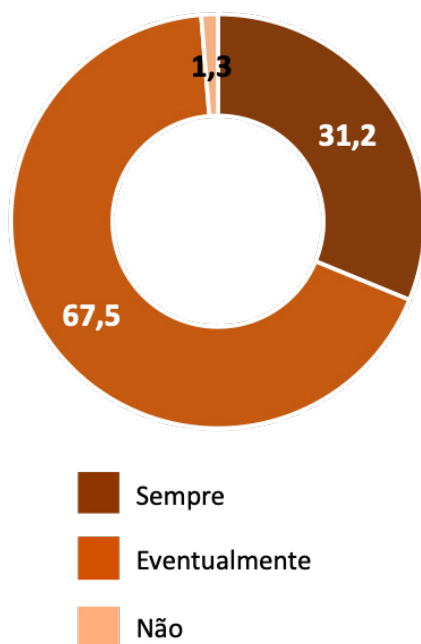


Figura 44 - Distribuição de respostas à pergunta "A equipe da Atenção Básica faz a busca ativa para tratamento do(a) parceiro(a) do(a) paciente com sífilis?".

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Entre os serviços de referência, conforme ilustra a Figura 45, a Atenção Especializada Ambulatorial aparece como o serviço mais referenciado, com quase 90%. Em seguida, aparecem a Atenção Hospitalar (54,5%) e os Laboratórios (33,8%). A assistência Farmacêutica se constitui em serviço de referência em apenas 13% dos municípios.

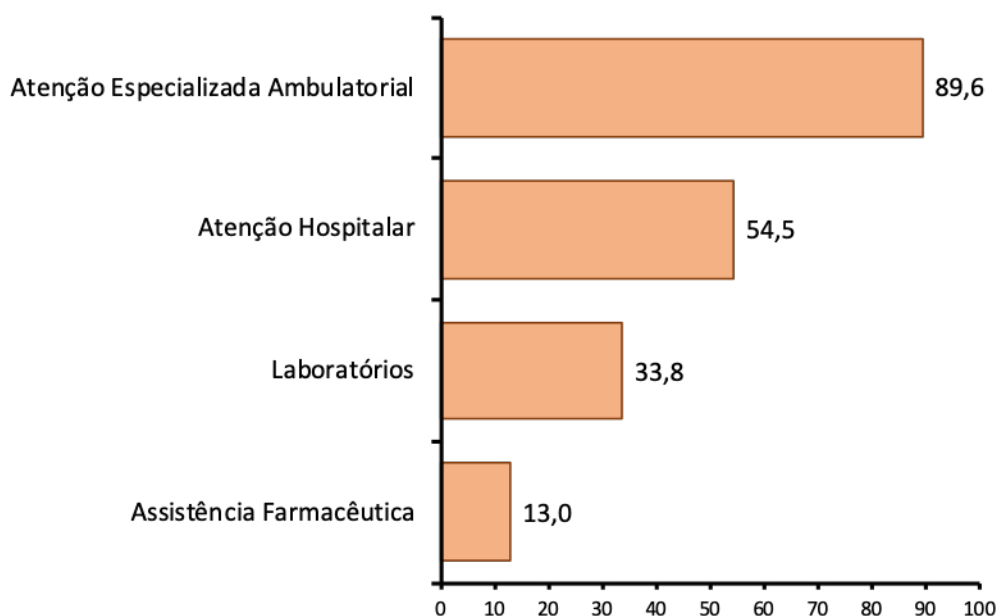


Figura 45 - Distribuição dos serviços que o município referencia para o seguimento dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Finalmente, com relação às ações voltadas para populações-chave ou prioritárias, 84,4% dos municípios relataram fazer esse tipo de atividade. Entre estes, os grupos mais referidos foram trabalhadoras do sexo, gays e outros HSH, população jovem e em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas e pessoas trans (Figura 46).

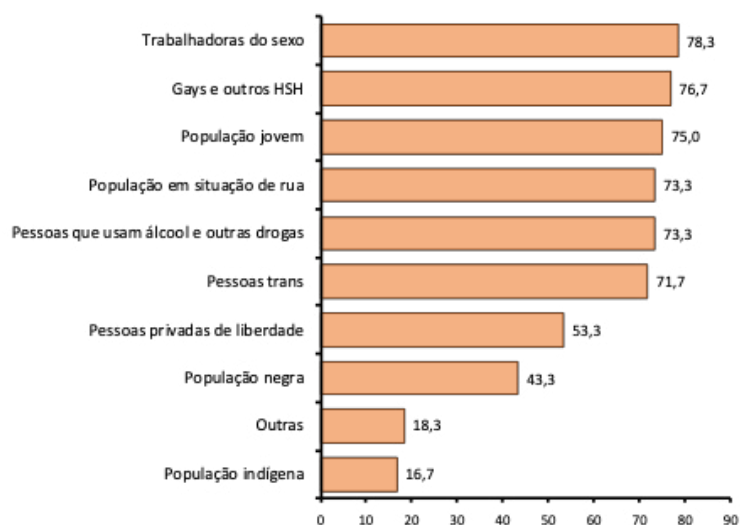
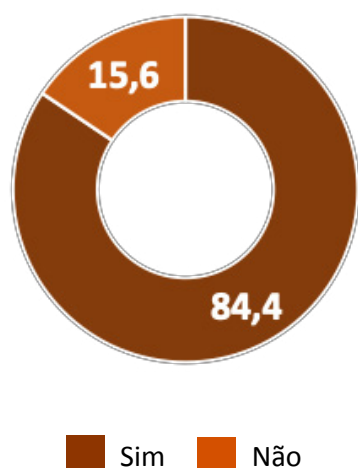


Figura 46 - Distribuição das respostas à pergunta “Nas ações voltadas ao enfrentamento da sífilis, são realizadas atividades de prevenção, diagnóstico ou tratamento para populações-chave e prioritárias? Quais?”.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do questionário enviado aos gestores.

Considerações finais

O presente relatório é uma primeira aproximação da situação de saúde nos municípios prioritários para o projeto, com o propósito de servir como subsídio para as discussões que deverão ocorrer para a organização do projeto junto aos gestores e demais participantes. É importante frisar que uma série de outros estudos deverão ser realizados no sentido de aprofundar questões que emergiram deste primeiro relatório. Além disso, diversas outras estratégias deverão ser estabelecidas no sentido de estruturar o componente de vigilância do projeto de resposta rápida à sífilis nas redes de atenção à saúde.

Referências

ARAÚJO, C. L. *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, n. 43, v. 02, p. 479-86, 2012.

ARAÚJO, T. B. **O financiamento do desenvolvimento econômico, a distribuição de renda e a questão regional.** O desenvolvimento econômico brasileiro e a Caixa: conferências. Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento: Caixa Econômica Federal, 2011. Disponível em: http://www.centrocelsofurtado.org.br/arquivos/image/201109261237260.LivroCAIXA_C_0_59.pdf. Acesso em: 27 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita:** manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em: 11 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação nº 150, janeiro de 2015. **Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf. Acesso em: 3 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico – Sífilis.** v.48, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Plano operacional para redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Lei Orçamentária Anual nº 13.414 de 10 de janeiro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 de janeiro de 2017.

DAMASCENO, A. B. A. *et al.* Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, v. 13, n. 3, p. 88-94, 2014.

MELO, N. G. D. O.; MELO FILHO, D. A.; FERREIRA, L. O. C. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiol. Ser. Saúde**, v. 20, n. 2, p. 213-22, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução da Coordenação de Laboratório do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Sexually Transmitted Infections (STIs): The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health**. Geneva: WHO, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>. Acesso em: 5 mai. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para acção**. Genebra: WHO Press, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Análisis de la situación al año 2010: eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas**. Washington: OPAS, 2012.

RAMOS, M. C. Sífilis Congênita, ainda um desafio. **J Bras Doenças Sex Transm**, v. 13, n. 12, p. 3-4, 2001.

RAMOS JR, A. N. *et al.* Control of mother-to-child transmission of infectious diseases in Brazil: progress in HIV/AIDS and failure in congenital syphilis. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, Supl. 3, p. S370-78, 2007.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SARACENI, V. *et al.* Vigilância da sífilis na gravidez. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 16, n. 02, p. 103-11, 2007.

SONDA, E. C. *et al.* Sífilis Congênita: uma revisão de literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 1, p. 28-30, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75181/1/9789241503839_eng.pdf. Acesso em: 14 ago. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually Transmitted Infections (STIs)**: The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75838/1/WHO_RHR_12.31_eng.pdf. Acesso em: 21 ago. 2015.

Equipe de trabalho

Prof. Dr. Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Prof. Dr. Kenio Costa de Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Profa. M.a Monica Baumgardt Bay

Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva

Prof. Dr. Ion Garcia Mascarenhas de Andrade

Universidade Potiguar (Medicina) / Secretaria de Estado da Saúde Pública RN (CEFOPE)

Prof. Dr. Cipriano Maia de Vasconcelos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva

Prof. Dr. Richardson Augusto Rosendo da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva

Prof. Dr. André Luís Bonifácio de Carvalho

Universidade Federal da Paraíba

Ana Karla Bezerra Lopes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Marquiony Marques dos Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Apêndice A - Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1000 nascidos vivos entre 2007 e 2016 para os 100 municípios prioritários, segundo região, unidade da federação e região de saúde.

				Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1000 nascidos vivos									
Região	UF	Município	Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Norte	RO	Porto Velho	Madeira-Mamoré	0,13	0,39	1,70	1,61	5,15	5,59	8,18	13,58	10,34	11,77
	AC	Rio Branco	Baixo Acre e Purus	2,69	2,41	2,75	2,49	6,81	5,21	7,17	19,40	28,00	32,45
	AM	Manaus	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	2,88	3,47	4,22	3,33	3,66	5,03	6,80	7,66	16,65	25,65
	RR	Boa Vista	Centro Norte	2,49	3,59	3,22	2,15	2,24	8,34	10,87	7,85	12,80	15,03
	PA	Belém	Metropolitana I	0,62	1,54	1,98	2,13	1,59	1,68	1,14	3,99	12,47	12,38
		Bragança	Rio Caetés	2,89	3,10	3,43	2,65	4,15	4,66	7,30	3,83	3,65	9,12
		Marabá	Carajás	19,11	9,75	7,54	10,83	16,77	16,21	24,97	37,25	26,87	31,51
		Marituba	Metropolitana I	11,44	6,23	1,85	5,45	11,11	4,80	2,81	5,94	10,74	10,20
		Parauapebas	Carajás	21,39	17,83	18,15	16,41	16,58	9,97	18,03	17,72	22,51	14,35
	AP	Macapá	Área Central	7,29	11,51	12,31	7,96	5,42	2,89	9,85	12,04	10,43	11,59
	TO	Araguaína	Médio Norte Araguaia	14,26	3,24	2,31	10,77	8,75	8,65	4,57	5,63	7,54	11,32
		Palmas	Capim Dourado	3,03	4,57	4,14	3,59	3,21	5,09	5,18	7,17	12,31	9,23

				Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1000 nascidos vivos									
Região	UF	Município	Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nordeste	MA	Paço do Lumiar	São Luís	0,67	0,00	0,00	0,00	1,90	1,94	4,41	8,92	15,77	7,32
		São Luís	São Luís	1,73	1,21	0,73	0,98	2,07	1,50	4,71	10,70	14,47	12,83
		Timon	Timon	0,00	0,33	0,00	0,38	1,63	1,50	4,75	6,42	5,01	2,15
	PI	Parnaíba	Planície Litorânea	0,00	2,07	3,97	4,57	2,17	0,44	4,38	6,90	4,11	9,04
		Teresina	Entre Rios	2,30	0,85	1,25	1,86	2,44	4,78	8,54	6,82	8,94	9,23
	CE	Caucaia	2ª Região Caucaia	3,13	0,40	1,43	3,19	6,70	4,56	2,37	3,39	2,41	4,26
		Fortaleza	1ª Região Fortaleza	3,52	2,01	2,92	3,07	3,65	3,70	3,75	5,18	5,64	8,00
		Maracanaú	3ª Região Maracanaú	5,12	2,39	3,07	4,17	6,86	8,93	10,70	7,83	10,70	10,70
	RN	Parnamirim	7ª Região de Saúde - Metropolitana	3,85	5,62	4,68	5,85	4,97	8,09	8,18	4,97	8,44	6,75
		Natal	7ª Região de Saúde - Metropolitana	3,65	2,89	1,49	2,51	4,59	6,14	2,87	4,13	4,09	6,78
	PB	João Pessoa	1ª Região Mata Atlântica	1,62	6,63	4,80	3,74	7,99	9,47	10,04	4,41	4,88	3,98
		Santa Rita	1ª Região Mata Atlântica	2,42	3,46	5,05	2,29	4,62	7,53	13,90	7,32	4,67	0,00
	PE	Cabo de Santo Agostinho	Recife	3,71	2,52	1,25	4,21	2,32	5,20	6,43	8,23	4,83	7,24
		Camaragibe	Recife	2,72	2,19	2,82	4,20	3,46	3,85	7,21	6,85	8,05	7,25
		Igarassu	Recife	0,00	0,68	0,69	2,90	5,43	3,96	13,46	3,56	2,31	2,88
		Jaboatão dos Guararapes	Recife	0,53	0,43	0,89	1,81	4,65	5,01	3,40	4,58	4,18	7,76
		Olinda	Recife	5,87	4,99	3,09	5,66	5,85	6,16	9,14	8,27	3,90	7,96
		Petrolina	Petrolina	0,55	0,00	0,74	1,49	2,98	4,69	6,14	9,82	10,01	6,98
		Recife	Recife	3,49	4,00	4,21	4,54	5,00	6,14	6,30	7,70	7,73	7,27
		São Lourenço da Mata	Recife	0,00	0,65	0,70	0,68	0,68	2,53	9,42	6,27	4,99	2,22
	AL	Maceió	1ª Região de Saúde	2,18	7,22	5,64	4,28	4,20	4,24	4,22	5,31	4,88	7,84
	SE	Aracaju	Aracaju	6,56	6,96	2,04	6,83	9,65	10,24	6,72	10,43	9,42	6,31
		Nossa Senhora do Socorro	Nossa Senhora do Socorro	1,08	0,00	0,69	1,10	4,63	5,63	4,68	5,47	10,57	11,19
		Camaçari	Camaçari	0,00	0,24	0,25	1,44	2,36	4,57	6,34	12,49	16,38	15,51
	BA	Porto Seguro	Porto Seguro	1,58	4,82	0,80	0,41	5,15	2,91	6,73	12,48	10,92	14,68
		Salvador	Salvador	0,77	1,18	2,80	3,82	6,28	8,96	11,82	13,52	14,47	21,40
		Teixeira de Freitas	Teixeira de Freitas	2,37	0,38	8,02	10,99	10,14	10,31	10,42	12,83	20,83	27,16



				Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1000 nascidos vivos									
Região	UF	Município	Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sudeste	MG	Belo Horizonte	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	0,92	1,16	1,23	2,09	4,35	7,60	8,09	10,34	14,46	14,74
		Governador Valadares	Governador Valadares	0,79	0,53	0,86	5,14	6,43	12,25	16,00	24,83	28,34	21,13
		Juiz de Fora	Juiz de Fora, Lima Duarte, Bom Jardim de Minas	0,32	0,32	0,95	1,13	1,38	2,21	5,23	7,83	11,75	9,52
		Ribeirão das Neves	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	0,48	1,45	4,64	7,73	9,41	6,54	6,86	9,49	16,28	16,09
		Sabará	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	0,00	0,58	1,17	2,28	2,92	7,68	5,01	5,93	17,69	16,58
		Santa Luzia	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	1,98	2,37	2,55	2,29	2,17	5,93	7,41	11,45	18,03	14,24
		Teófilo Otoni	Teófilo Otoni, Malacacheta, Itambacuri	0,46	0,00	0,00	0,54	0,99	1,11	2,74	2,06	4,16	10,92
		Vespasiano	Vespasiano	0,69	1,37	3,74	1,25	5,60	10,12	7,12	13,09	22,84	31,58
	ES	Cariacica	Metropolitana	1,92	2,93	1,70	4,38	8,14	10,94	13,91	13,10	20,77	25,25
		Guarapari	Metropolitana	0,00	0,00	4,66	10,40	9,12	6,42	14,05	11,37	17,55	28,19
		Linhares	Central	2,58	2,22	1,34	3,33	4,59	2,96	7,75	7,50	19,86	11,61
		São Mateus	Norte	0,57	0,00	2,29	7,67	10,95	11,44	16,75	28,32	38,00	36,92
		Serra	Metropolitana	3,46	2,43	2,60	6,57	10,08	16,27	19,71	19,03	29,39	40,15
		Vila Velha	Metropolitana	4,47	5,88	5,70	5,33	13,29	16,88	22,34	21,06	24,86	29,95
		Vitória	Metropolitana	3,83	5,47	3,82	8,31	10,02	14,88	20,61	21,02	23,68	33,71
	RJ	Belford Roxo	Metropolitana I	3,44	4,92	1,65	2,95	3,39	4,11	7,36	13,85	7,52	10,32
		Duque de Caxias	Metropolitana I	7,13	3,02	1,22	5,36	10,23	12,52	15,19	16,37	24,26	33,95
		Itaboraí	Metropolitana II	0,58	0,61	1,26	8,32	5,03	4,66	4,23	8,57	11,31	17,69
		Magé	Metropolitana I	0,29	0,29	1,20	1,23	2,04	13,51	23,42	9,25	21,95	32,38
		Maricá	Metropolitana II	0,00	0,71	0,00	0,70	3,47	4,99	5,55	6,58	15,92	15,39
		Mesquita	Metropolitana I	1,24	3,27	3,04	10,75	12,71	17,83	9,19	12,60	5,68	9,47
		Nilópolis	Metropolitana I	3,76	7,87	14,81	18,80	18,41	17,84	1,98	6,64	7,07	13,20
		Niterói	Metropolitana II	5,81	5,18	6,17	6,20	6,69	8,64	12,94	13,61	13,63	18,43
		Nova Iguaçu	Metropolitana I	0,88	2,17	2,17	3,54	4,43	6,19	9,48	16,39	11,16	27,49
		Queimados	Metropolitana I	0,00	1,28	1,24	8,24	7,85	14,79	29,47	24,02	25,35	30,34
		Resende	Médio Paraíba	2,54	0,00	5,81	7,88	11,83	19,91	13,27	16,08	18,21	20,97
		Rio de Janeiro	Metropolitana I	2,70	5,60	7,14	11,29	18,36	20,89	23,35	26,80	27,53	34,17
		São Gonçalo	Metropolitana II	0,71	0,94	2,01	1,95	1,46	3,73	7,76	10,16	15,98	13,08
		São João de Meriti	Metropolitana I	2,76	3,04	3,53	3,97	3,76	8,80	15,47	16,84	10,70	6,71
	SP	Bauru	Bauru	0,91	1,56	3,71	7,00	5,76	7,14	11,41	14,76	19,86	19,46
		Botucatu	Polo Cuesta	1,79	1,15	4,14	6,69	14,10	17,16	24,77	33,03	42,61	32,61
		Cubatão	Baixada Santista	0,00	2,00	1,60	3,22	4,71	6,55	3,17	8,43	12,02	19,85
		Guarujá	Baixada Santista	0,60	0,62	1,50	0,88	2,94	5,27	11,43	10,06	17,89	19,15
		Itapetininga	Itapetininga	1,83	2,76	0,48	0,95	0,47	10,42	13,45	25,25	29,49	12,51
		Itaquaquetuba	Alto do Tietê	0,91	1,84	1,67	1,68	3,08	5,81	8,19	12,96	9,78	11,99
		Ourinhos	Ourinhos	2,95	7,18	5,31	2,71	4,83	15,33	19,18	27,45	19,94	27,78
		Praia Grande	Baixada Santista	1,29	0,51	1,04	2,29	3,92	5,65	5,60	8,20	11,02	10,34
		São Paulo	São Paulo	1,92	3,63	4,51	5,06	8,73	9,98	13,31	15,21	15,99	18,97

				Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1000 nascidos vivos									
Região	UF	Município	Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sul	PR	Almirante Tamandaré	2ª RS Metropolitana	1,70	0,00	2,81	8,13	7,48	10,60	9,36	11,49	10,36	24,17
		Curitiba	2ª RS Metropolitana	3,86	1,86	1,77	3,04	6,57	6,98	9,55	12,81	17,51	18,12
	SC	Florianópolis	Grande Florianópolis	1,61	2,62	0,96	1,51	4,40	3,46	8,17	16,00	14,02	21,84
		Palhoça	Grande Florianópolis	1,09	0,00	2,63	2,98	3,73	3,06	7,10	13,77	22,04	20,88
		São José	Grande Florianópolis	1,10	1,47	5,20	6,01	4,43	9,04	6,56	11,69	20,63	16,45
	RS	Alvorada	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	3,83	5,06	3,84	4,26	9,10	11,42	10,14	8,48	29,10	25,39
		Bento Gonçalves	Região 25 - Vinhedos e Basalto	1,78	1,75	1,61	3,99	3,15	2,13	5,45	14,87	16,47	18,24
		Canoas	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	1,45	5,73	7,18	4,16	6,11	8,50	16,68	30,22	43,11	32,69
		Caxias do Sul	Região 23 - Caxias e Hortênsias	1,91	3,40	1,69	1,82	5,56	10,68	11,89	16,20	19,39	18,62
		Passo Fundo	Região 17 - Planalto	4,47	5,86	2,99	3,84	3,81	10,19	19,02	35,63	49,57	53,33
		Porto Alegre	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	4,43	4,26	8,41	7,75	8,99	12,63	12,21	14,12	22,61	22,76
		Rio Grande	Região 21 - Sul	0,00	2,00	1,96	0,00	3,76	16,65	19,86	20,95	31,70	37,58
		Santa Cruz do Sul	Região 28 - Vinte e Oito	0,00	3,56	4,27	4,84	8,65	12,70	11,28	13,48	16,91	14,58
		Santa Maria	Região 01 - Verdes Campos	0,65	3,31	3,98	4,24	9,04	12,69	13,37	18,50	27,82	35,19
		São Leopoldo	Região 07 - Vale dos Sinos	1,35	0,96	1,62	0,00	1,32	5,56	26,21	15,67	25,73	23,48
		Sapucaia do Sul	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	1,30	1,37	0,00	6,25	6,82	14,72	15,17	16,40	16,04	24,31
		Viamão	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2,03	1,46	2,60	4,65	4,51	1,76	6,81	8,73	14,04	13,76
Centro-Oeste	MS	Campo Grande	Campo Grande	13,52	9,12	11,95	9,92	10,35	14,48	17,97	19,78	20,94	26,26
		Dourados	Dourados	10,44	14,14	15,24	17,81	8,61	7,58	7,58	15,33	19,22	31,61
	MT	Cuiabá	Baixada Cuiabana	2,09	1,98	1,60	4,17	3,11	4,19	5,33	5,89	5,33	3,46
	GO	Goiânia	Central	3,92	3,55	3,69	3,85	5,07	6,20	8,13	9,75	8,70	9,58
		Luziânia	Entorno Sul	0,99	4,54	6,74	4,23	3,64	6,07	6,62	7,57	8,96	8,34
	DF	Brasília	Distrito Federal	2,13	1,86	1,73	2,06	2,44	1,86	2,78	3,98	5,90	7,05

Apêndice B - Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos entre 2007 e 2016 para os 100 municípios prioritários, segundo região, unidade da federação e região de saúde.

				Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos									
Região	UF	Município	Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Norte	RO	Porto Velho	Madeira-Mamoré	0,27	0,39	0,52	0,87	2,29	3,02	4,93	5,91	7,37	6,93
	AC	Rio Branco	Baixo Acre e Purus	12,88	5,23	3,82	1,40	1,45	2,60	6,60	6,99	5,89	2,87
	AM	Manaus	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	2,78	4,02	3,26	2,24	2,52	3,30	3,39	3,08	6,35	10,11
	RR	Boa Vista	Centro Norte	3,15	1,96	2,20	5,80	3,36	5,03	5,20	1,78	1,19	1,79
	PA	Belém	Metropolitana I	1,21	2,29	2,03	1,49	1,55	1,59	1,05	3,58	6,82	7,76
		Bragança	Rio Caetés	8,27	8,91	12,42	5,74	12,90	17,69	11,41	13,61	9,12	9,58
		Marabá	Carajás	1,25	0,78	1,51	1,40	4,93	7,27	19,74	25,94	11,02	23,78
		Marituba	Metropolitana I	5,15	6,80	3,08	5,45	15,69	7,81	18,01	12,41	15,03	9,66
		Parauapebas	Carajás	5,20	7,98	8,30	6,77	7,79	4,21	9,89	13,25	12,15	8,77
	AP	Macapá	Área Central	9,00	7,45	8,47	7,20	6,49	8,90	8,91	2,86	3,27	6,22
	TO	Araguaína	Médio Norte Araguaia	9,63	5,40	7,25	6,73	8,75	5,45	10,44	8,44	12,89	18,55
		Palmas	Capim Dourado	4,54	5,77	3,91	2,92	4,92	6,79	7,45	8,14	10,20	5,77

				Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos									
Região	UF	Município	Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nordeste	MA	Paço do Lumiar	São Luís	0,00	2,62	1,36	0,00	0,63	9,68	4,41	2,38	11,83	3,94
		São Luís	São Luís	2,67	4,88	2,93	1,16	3,11	3,88	6,57	6,41	9,71	7,35
		Timon	Timon	1,75	1,66	3,29	5,28	6,94	12,04	19,02	15,33	12,52	13,95
	PI	Parnaíba	Planície Litorânea	0,00	0,83	0,00	1,37	1,73	1,74	7,89	6,47	10,68	6,98
		Teresina	Entre Rios	0,97	0,14	0,37	1,19	1,79	3,04	5,47	6,53	16,03	14,31
	CE	Caucaia	2ª Região Caucaia	4,30	7,08	10,04	8,72	11,36	9,75	12,85	12,97	10,38	12,97
		Fortaleza	1ª Região Fortaleza	8,67	9,67	12,30	12,19	14,21	14,53	14,91	17,52	16,55	18,05
		Maracanaú	3ª Região Maracanaú	5,66	4,53	4,16	4,83	7,55	7,75	9,97	6,48	7,49	6,85
	RN	Parnamirim	7ª Região de Saúde - Metropolitana	2,89	4,44	3,30	4,46	7,61	5,67	5,88	6,71	11,09	2,41
		Natal	7ª Região de Saúde - Metropolitana	6,03	7,95	7,76	7,53	8,61	10,15	8,19	9,27	14,38	12,01
	PB	João Pessoa	1ª Região Mata Atlântica	3,51	1,87	2,01	2,26	3,78	6,64	4,85	8,83	10,73	8,29
		Santa Rita	1ª Região Mata Atlântica	2,91	2,16	6,43	2,29	2,52	4,43	4,48	10,14	7,94	0,47
	PE	Cabo de Santo Agostinho	Recife	3,71	0,63	0,93	2,11	1,16	2,74	6,73	8,55	9,36	10,56
		Camaragibe	Recife	3,63	2,62	3,29	2,33	4,32	5,57	8,91	9,27	7,65	15,70
		Igarassu	Recife	1,45	1,37	0,00	4,35	5,43	9,91	9,17	12,47	8,65	12,69
		Jaboatão dos Guararapes	Recife	4,49	1,20	4,25	5,43	6,87	6,40	9,06	15,07	12,93	14,13
		Olinda	Recife	11,75	7,65	8,29	11,14	13,21	16,82	14,12	18,19	17,87	23,06
		Petrolina	Petrolina	3,45	1,32	1,29	1,68	1,58	4,34	8,30	8,42	7,58	5,61
		Recife	Recife	11,97	9,39	8,78	9,96	13,46	12,24	18,08	19,53	22,90	20,96
		São Lourenço da Mata	Recife	0,00	2,62	1,39	2,73	2,72	5,70	12,36	6,84	11,09	12,20
	AL	Maceió	1ª Região de Saúde	3,97	5,42	5,07	7,57	11,19	14,93	14,83	14,78	12,34	9,32
	SE	Aracaju	Aracaju	1,98	3,74	4,49	5,12	6,36	12,59	10,35	10,85	7,35	8,28
		Nossa Senhora do Socorro	Nossa Senhora do Socorro	4,67	2,37	6,19	6,25	9,98	10,21	21,39	24,26	22,07	14,92
	BA	Camaçari	Camaçari	0,25	1,21	1,78	1,68	3,30	8,89	8,22	8,79	8,30	6,99
		Porto Seguro	Porto Seguro	13,00	9,24	4,42	0,81	3,86	7,07	8,41	7,02	9,04	7,15
		Salvador	Salvador	2,07	2,04	1,34	2,61	5,03	6,59	10,37	11,15	13,07	15,83
		Teixeira de Freitas	Teixeira de Freitas	0,40	0,00	9,23	7,46	7,13	6,99	7,34	13,58	18,23	29,02

				Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos									
Região	UF	Município	Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sudeste	MG	Belo Horizonte	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	1,70	1,83	1,43	2,38	2,32	4,86	5,54	7,44	9,07	9,35
		Governador Valadares	Governador Valadares	0,79	1,05	3,74	3,25	3,34	5,86	7,47	11,29	16,16	9,45
		Juiz de Fora	Juiz de Fora, Lima Duarte, Bom Jardim Minas	0,32	0,32	0,95	0,48	1,68	4,56	5,39	9,01	10,12	9,82
		Ribeirão das Neves	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	0,48	0,97	1,86	2,73	5,03	3,80	4,78	6,26	10,73	10,73
		Sabará	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	2,32	1,75	1,75	1,14	0,58	6,58	3,90	4,85	14,93	11,06
		Santa Luzia	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	1,32	3,05	1,92	0,65	1,55	4,06	5,56	10,52	13,29	11,71
		Teófilo Otoni	Teófilo Otoni, Malacacheta, Itambacuri	0,00	0,45	0,00	1,08	5,93	3,90	8,77	9,76	14,04	15,08
		Vespasiano	Vespasiano	0,69	3,42	2,99	0,62	4,98	5,95	7,12	7,55	18,46	24,30
	ES	Cariacica	Metropolitana	5,59	3,80	1,87	4,88	4,32	8,95	9,82	9,47	9,59	18,22
		Guarapari	Metropolitana	3,20	1,37	0,00	1,95	6,08	5,13	4,28	5,12	22,87	17,02
		Linhares	Central	13,74	7,55	8,48	7,50	6,67	2,96	7,75	7,87	15,36	5,99
		São Mateus	Norte	0,00	0,00	0,57	1,77	1,15	3,43	5,20	7,08	9,23	8,69
		Serra	Metropolitana	4,06	1,37	1,59	3,35	4,44	7,67	6,87	7,52	10,64	8,10
		Vila Velha	Metropolitana	3,22	2,77	3,80	3,44	3,24	7,23	7,76	11,46	10,48	17,07
		Vitória	Metropolitana	4,74	1,37	1,80	4,37	6,75	7,11	12,67	9,57	11,95	13,87
	RJ	Belford Roxo	Metropolitana I	5,92	5,20	5,23	3,93	4,75	5,96	10,36	9,67	12,74	17,07
		Duque de Caxias	Metropolitana I	7,13	3,55	7,58	8,15	10,23	11,54	14,11	16,37	17,43	20,98
		Itaboraí	Metropolitana II	2,60	1,82	1,89	6,08	5,32	6,70	6,34	12,72	19,43	15,95
		Magé	Metropolitana I	0,88	0,87	2,69	2,15	4,37	12,38	20,75	12,61	17,01	11,25
		Maricá	Metropolitana II	0,72	0,71	1,42	3,50	7,62	5,61	3,70	7,68	16,45	7,96
		Mesquita	Metropolitana I	3,71	5,71	4,77	7,74	9,21	6,48	3,83	9,92	10,23	16,29
		Nilópolis	Metropolitana I	1,88	4,63	8,33	9,16	12,75	12,54	3,95	15,17	11,31	10,37
		Niterói	Metropolitana II	5,98	7,52	10,51	7,71	9,13	11,34	12,13	14,07	21,07	20,60
		Nova Iguaçu	Metropolitana I	5,45	5,82	6,69	7,76	11,21	15,82	19,73	16,06	8,61	16,65
		Queimados	Metropolitana I	0,00	3,41	2,07	6,94	4,54	12,74	21,47	14,25	12,88	18,29
		Resende	Médio Paraíba	1,90	1,21	4,65	4,24	9,46	14,64	12,12	11,09	12,69	15,45
		Rio de Janeiro	Metropolitana I	7,28	9,61	9,77	11,01	17,48	18,81	17,35	16,84	15,41	11,03
		São Gonçalo	Metropolitana II	5,66	4,19	3,85	3,89	4,71	8,97	13,87	16,36	20,83	29,30
		São João de Meriti	Metropolitana I	16,00	12,77	18,24	6,56	4,92	9,09	20,62	16,27	20,83	18,55
	SP	Bauru	Bauru	0,23	0,45	0,23	2,48	2,35	5,46	14,52	21,43	20,85	26,22
		Botucatu	Polo Cuesta	0,00	0,57	1,18	2,43	9,99	11,83	15,11	12,79	18,41	16,31
		Cubatão	Baixada Santista	0,52	2,50	4,79	3,22	2,62	6,55	6,35	10,02	13,58	21,94
		Guarujá	Baixada Santista	0,00	0,21	0,00	0,00	0,42	2,43	3,02	1,93	15,57	7,37
		Itapetininga	Itapetininga	2,29	2,30	0,00	0,48	0,47	6,16	13,45	11,69	6,26	1,79
		Itaquaquecetuba	Alto do Tietê	1,46	1,66	2,42	1,87	4,52	6,50	8,19	9,47	13,10	11,05
		Ourinhos	Ourinhos	5,90	7,90	1,33	2,03	4,14	9,76	9,94	20,41	8,55	7,12
		Praia Grande	Baixada Santista	0,77	0,77	1,56	1,78	4,61	8,36	10,74	11,39	13,04	13,94
		São Paulo	São Paulo	2,07	2,36	2,36	3,14	3,75	4,06	5,01	5,63	5,88	6,49

				Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos									
Região	UF	Município	Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sul	PR	Almirante Tamandaré	2ª RS Metropolitana	1,70	0,00	0,00	4,88	10,69	10,60	7,80	3,66	13,32	13,32
		Curitiba	2ª RS Metropolitana	1,80	1,03	1,41	2,09	3,33	3,47	4,01	5,52	6,32	5,92
	SC	Florianópolis	Grande Florianópolis	1,81	0,75	1,34	1,89	2,20	2,55	8,17	10,32	8,48	9,45
		Palhoça	Grande Florianópolis	0,00	0,00	0,00	1,99	1,40	3,06	5,84	8,91	14,31	11,99
		São José	Grande Florianópolis	0,00	0,73	1,39	2,12	1,71	3,68	5,25	6,00	12,86	9,87
	RS	Alvorada	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	6,07	6,00	7,68	8,51	6,07	12,88	11,34	4,68	10,27	11,41
		Bento Gonçalves	Região 25 - Vinhedos e Basalto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,42	3,40	4,96	11,76	9,41
		Canoas	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	1,66	1,64	8,23	3,95	6,52	7,73	6,56	21,21	26,67	26,67
		Caxias do Sul	Região 23 - Caxias e Hortênsias	2,43	2,55	3,38	3,81	4,13	6,47	10,17	7,94	13,39	14,77
		Passo Fundo	Região 17 - Planalto	1,63	3,13	4,49	3,07	3,12	9,14	11,84	20,90	21,88	31,11
		Porto Alegre	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	6,06	6,20	9,86	11,68	14,75	16,33	18,44	21,73	29,66	29,15
		Rio Grande	Região 21 - Sul	0,77	1,60	1,96	0,39	3,39	9,12	9,75	11,15	10,78	18,63
		Santa Cruz do Sul	Região 28 - Vinte e Oito	0,73	0,71	2,85	3,46	2,66	5,71	11,87	8,58	7,58	5,83
		Santa Maria	Região 01 - Verdes Campos	0,33	1,20	2,45	3,94	4,80	8,55	9,01	9,10	16,64	18,82
		São Leopoldo	Região 07 - Vale dos Sinos	1,68	0,32	0,65	1,36	4,63	7,64	13,92	14,04	13,19	15,76
		Sapucaia do Sul	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	1,30	0,00	0,00	1,25	0,00	8,41	9,41	10,44	4,86	10,21
		Viamão	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	4,35	4,67	4,04	8,38	7,82	10,85	13,90	16,59	23,79	26,08
Centro-Oeste	MS	Campo Grande	Campo Grande	1,87	2,34	3,96	3,05	3,99	6,50	6,50	6,20	7,12	8,09
		Dourados	Dourados	0,63	4,40	1,22	2,69	0,52	3,25	5,68	7,93	14,41	23,01
	MT	Cuiabá	Baixada Cuiabana	3,95	3,33	1,71	2,03	1,31	4,09	5,73	6,36	7,86	2,71
	GO	Goiânia	Central	0,21	0,46	0,25	0,20	0,82	0,70	1,50	3,00	3,67	4,11
		Luziânia	Entorno Sul	2,63	4,54	2,36	4,23	4,64	3,37	5,68	9,87	10,51	10,20
	DF	Brasília	Distrito Federal	1,75	1,54	1,55	2,10	2,74	2,85	3,37	3,89	4,36	4,68

Apêndice C - Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100 mil habitantes entre 2010 e 2016 para os 100 municípios prioritários, segundo região, unidade da federação e região de saúde.

				Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100 mil habitantes						
Região	UF	Município	Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Norte	RO	Porto Velho	Madeira-Mamoré	0,00	0,69	1,36	3,92	5,87	6,37	30,12
	AC	Rio Branco	Baixo Acre e Purus	1,19	2,04	0,00	0,00	0,27	0,54	0,27
	AM	Manaus	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	3,11	9,33	27,55	37,03	31,13	21,43	29,79
	RR	Boa Vista	Centro Norte	0,00	0,00	0,67	0,32	4,76	24,63	68,32
	PA	Belém	Metropolitana I	0,00	1,07	1,13	0,63	3,42	6,46	37,55
		Bragança	Rio Caetés	0,00	0,87	0,86	32,02	19,98	10,70	15,46
		Marabá	Carajás	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	0,00
		Marituba	Metropolitana I	0,00	0,00	2,65	2,55	2,49	0,81	1,59
		Parauapebas	Carajás	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	AP	Macapá	Área Central	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	7,67	24,49
	TO	Araguaína	Médio Norte Araguaia	0,00	1,96	1,28	9,14	23,33	23,50	49,68
		Palmas	Capim Dourado	0,00	3,40	5,37	14,35	13,56	57,93	83,61

				Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100 mil habitantes						
Região	UF	Município	Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nordeste	MA	Paço do Lumiar	São Luís	0,00	0,00	2,72	4,41	1,73	6,79	10,84
		São Luís	São Luís	0,00	0,00	0,67	3,51	3,66	16,11	18,84
		Timon	Timon	0,00	0,00	3,14	0,62	0,61	4,25	5,41
	PI	Parnaíba	Planície Litorânea	0,00	0,00	0,00	0,67	20,76	21,36	30,63
		Teresina	Entre Rios	0,00	0,24	0,12	0,24	0,24	0,24	0,12
	CE	Caucaia	2ª Região Caucaia	0,00	0,91	0,00	0,29	0,57	0,57	2,51
		Fortaleza	1ª Região Fortaleza	0,29	8,60	2,00	2,90	4,78	10,03	19,27
		Maracanaú	3ª Região Maracanaú	0,95	25,09	32,80	39,92	31,85	29,34	45,25
	RN	Parnamirim	7ª Região de Saúde - Metropolitana	0,00	3,36	14,94	10,46	8,90	7,01	17,70
		Natal	7ª Região de Saúde - Metropolitana	0,00	1,36	2,81	7,73	12,18	25,98	43,18
	PB	João Pessoa	1ª Região Mata Atlântica	0,97	6,14	2,29	4,29	0,26	6,70	3,49
		Santa Rita	1ª Região Mata Atlântica	0,83	2,48	5,74	2,26	0,00	4,45	1,47
	PE	Cabo de Santo Agostinho	Recife	0,00	5,88	5,81	0,51	2,52	16,46	7,40
		Camaragibe	Recife	0,00	6,18	5,45	1,32	2,62	9,74	93,41
		Igarassu	Recife	0,00	3,86	4,76	1,83	1,80	7,11	3,51
		Jaboatão dos Guararapes	Recife	0,00	12,31	7,18	5,48	10,13	28,13	86,81
		Olinda	Recife	0,00	8,72	2,11	1,80	1,03	3,85	35,37
		Petrolina	Petrolina	0,00	2,34	0,33	0,00	0,31	0,30	0,00
		Recife	Recife	0,13	4,27	4,50	5,69	6,03	7,42	14,15
	AL	São Lourenço da Mata	Recife	0,00	2,89	2,86	0,92	0,00	3,63	8,99
		Maceió	1ª Região de Saúde	0,43	0,53	0,31	0,50	0,10	0,20	4,89
	SE	Aracaju	Aracaju	0,00	15,53	32,50	36,94	35,75	34,45	30,86
		Nossa Senhora do Socorro	Nossa Senhora do Socorro	0,00	15,95	20,58	74,18	55,44	67,67	68,46
	BA	Camaçari	Camaçari	1,65	22,07	19,20	16,33	47,26	14,29	15,06
		Porto Seguro	Porto Seguro	1,58	0,77	0,76	0,00	13,96	21,32	37,30
		Salvador	Salvador	0,26	2,67	5,13	10,58	14,61	32,80	56,60
		Teixeira de Freitas	Teixeira de Freitas	0,00	1,42	5,59	36,51	55,89	77,31	109,50

				Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100 mil habitantes						
Região	UF	Município	Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sudeste	MG	Belo Horizonte	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	0,21	10,86	28,72	39,05	50,06	88,79	117,77
		Governador Valadares	Governador Valadares	4,93	29,44	62,36	70,40	58,48	67,90	61,86
		Juiz de Fora	Juiz de Fora, Lima Duarte, Bom Jardim Minas	0,00	0,00	1,14	2,38	9,99	16,21	34,67
		Ribeirão das Neves	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	8,10	17,35	20,46	16,15	31,32	38,43	46,95
		Sabará	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	1,58	1,57	17,20	15,83	35,20	37,95	50,30
		Santa Luzia	Belo Horizonte, Nova Lima, Caeté	0,00	1,96	10,21	12,19	23,27	32,83	42,28
		Teófilo Otoni	Teófilo Otoni, Malacacheta, Itambacuri	0,00	0,74	0,00	0,00	4,98	18,43	33,92
		Vespasiano	Vespasiano	0,00	0,94	7,35	11,37	18,88	19,40	26,55
	ES	Cariacica	Metropolitana	1,43	12,83	19,29	26,86	38,00	26,19	60,84
		Guarapari	Metropolitana	0,00	43,16	42,66	25,80	44,05	85,98	134,15
		Linhares	Central	0,00	8,36	27,47	38,02	86,46	98,37	40,84
		São Mateus	Norte	2,75	27,16	90,31	72,89	104,35	209,51	265,74
		Serra	Metropolitana	0,49	26,44	59,64	48,58	57,51	11,13	44,32
		Vila Velha	Metropolitana	0,97	89,79	100,95	106,87	102,64	75,94	110,29
		Vitória	Metropolitana	3,99	40,24	56,73	67,76	150,81	175,06	208,87
	RJ	Belford Roxo	Metropolitana I	6,39	11,02	12,22	25,34	13,56	24,94	30,76
		Duque de Caxias	Metropolitana I	5,38	9,17	12,34	23,34	8,99	12,46	18,04
		Itaboraí	Metropolitana II	7,34	7,71	17,07	27,08	36,54	35,37	45,06
		Magé	Metropolitana I	3,07	3,06	15,18	31,41	21,40	28,96	29,62
		Maricá	Metropolitana II	2,35	1,52	5,18	17,20	21,66	23,88	27,36
		Mesquita	Metropolitana I	12,47	12,43	19,46	29,97	18,77	9,37	42,10
		Nilópolis	Metropolitana I	3,81	9,51	12,03	33,48	10,11	6,95	19,58
		Niterói	Metropolitana II	1,64	2,65	2,44	26,51	46,02	72,28	91,99
		Nova Iguaçu	Metropolitana I	4,02	6,26	10,10	21,87	9,92	8,92	53,17
		Queimados	Metropolitana I	5,80	10,06	7,84	33,16	11,21	13,23	21,45
		Resende	Médio Paraíba	0,83	0,83	3,28	4,05	4,02	7,99	6,34
		Rio de Janeiro	Metropolitana I	10,94	15,32	15,43	24,11	24,89	30,83	46,96
		São Gonçalo	Metropolitana II	1,20	2,88	6,40	14,04	22,77	35,16	34,96
		São João de Meriti	Metropolitana I	4,79	8,93	11,09	29,51	14,98	23,23	32,35
	SP	Bauru	Bauru	0,00	3,76	32,46	77,06	111,37	139,51	114,25
		Botucatu	Polo Cuesta	0,00	113,36	119,05	225,29	214,65	245,19	207,75
		Cubatão	Baixada Santista	2,53	10,04	24,94	8,79	19,82	51,18	97,74
		Guarujá	Baixada Santista	0,00	21,18	18,33	16,63	47,57	102,50	123,48
		Itapetininga	Itapetininga	0,00	2,06	2,72	1,95	3,86	31,21	28,38
		Itaquaquecetuba	Alto do Tietê	0,00	11,67	13,37	27,28	29,25	29,76	60,26
		Ourinhos	Ourinhos	0,00	13,50	22,03	11,04	1,83	2,72	0,00
		Praia Grande	Baixada Santista	1,53	17,21	27,90	30,91	38,13	45,11	61,70
		São Paulo	São Paulo	0,77	43,64	70,72	83,75	95,48	110,65	114,98

				Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100 mil habitantes						
Região	UF	Município	Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sul	PR	Almirante Tamandaré	2ª RS Metropolitana	0,00	1,92	3,79	6,35	3,58	29,24	22,78
		Curitiba	2ª RS Metropolitana	0,29	10,31	9,34	10,71	26,07	64,60	98,94
	SC	Florianópolis	Grande Florianópolis	0,00	0,47	11,54	87,36	92,09	89,63	245,71
		Palhoça	Grande Florianópolis	0,00	0,00	3,51	25,23	36,31	72,23	104,09
		São José	Grande Florianópolis	0,00	0,00	3,72	34,26	67,82	131,72	145,32
		Alvorada	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	0,51	7,12	25,32	58,12	90,92	152,50	183,23
		Bento Gonçalves	Região 25 - Vinhedos e Basalto	5,59	22,12	21,48	19,75	81,02	173,89	197,02
		Canoas	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	3,09	3,69	22,97	47,26	124,71	246,67	227,94
		Caxias do Sul	Região 23 - Caxias e Hortênsias	2,30	13,14	66,23	123,79	149,29	204,06	179,66
		Passo Fundo	Região 17 - Planalto	0,54	26,87	50,72	89,49	144,67	198,74	297,78
		Porto Alegre	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	3,62	24,77	83,93	59,54	90,66	174,56	112,15
		Rio Grande	Região 21 - Sul	0,00	2,02	18,61	47,05	144,42	226,59	170,15
		Santa Cruz do Sul	Região 28 - Vinte e Oito	0,00	9,23	5,00	10,44	27,12	66,62	117,53
		Santa Maria	Região 01 - Verdes Campos	0,00	2,29	8,34	36,56	52,76	75,33	99,53
		São Leopoldo	Região 07 - Vale dos Sinos	0,93	3,25	10,59	54,10	65,64	63,93	52,68
		Sapucaia do Sul	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	0,00	0,76	3,03	7,29	65,34	76,61	116,60
		Viamão	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	0,00	4,99	20,73	23,20	11,55	32,94	52,20
Centro-Oeste	MS	Campo Grande	Campo Grande	14,48	26,88	59,47	73,53	71,76	61,39	64,47
		Dourados	Dourados	7,65	13,10	9,96	10,12	16,17	12,68	15,78
	MT	Cuiabá	Baixada Cuiabana	0,91	4,31	3,56	10,70	21,89	48,58	52,10
	GO	Goiânia	Central	0,08	0,00	0,15	0,79	2,41	17,68	31,89
		Luziânia	Entorno Sul	1,72	0,00	0,56	1,06	3,14	4,12	8,64
	DF	Brasília	Distrito Federal	0,27	2,03	1,93	3,44	5,12	20,34	44,97

Apêndice D - Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita por 100 mil nascidos vivos entre 2007 e 2016 para os 100 municípios prioritários, segundo região, unidade da federação e região de saúde.

[illegible]

				Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita por 100,000 nascidos vivos									
Região	UF	Município	Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nordeste	MA	Paço do Lumiar	São Luís	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		São Luís	São Luís	0,00	5,48	0,00	5,78	16,38	11,07	29,06	18,14	5,88	11,77
		Timon	Timon	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,65	0,00	35,77
	PI	Parnaíba	Planície Litorânea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Teresina	Entre Rios	7,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,49	7,18	7,16	0,00
	CE	Caucaia	2ª Região Caucaia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Fortaleza	1ª Região Fortaleza	5,30	2,58	5,31	5,44	5,33	2,66	2,72	2,62	2,53	2,53
		Maracanaú	3ª Região Maracanaú	0,00	23,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	RN	Parnamirim	7ª Região de Saúde - Metropolitana	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,20	0,00
		Natal	7ª Região de Saúde - Metropolitana	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,17
	PB	João Pessoa	1ª Região Mata Atlântica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,13	16,26
		Santa Rita	1ª Região Mata Atlântica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,71
	PE	Cabo de Santo Agostinho	Recife	0,00	31,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Camaragibe	Recife	45,41	43,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,29	40,26	0,00
		Igarassu	Recife	0,00	68,26	0,00	0,00	0,00	0,00	61,16	59,38	0,00	0,00
		Jaboatão dos Guararapes	Recife	0,00	0,00	11,17	0,00	0,00	10,66	0,00	10,18	19,90	9,95
		Olinda	Recife	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,48	0,00
		Petrolina	Petrolina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Recife	Recife	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,45	21,13
		São Lourenço da Mata	Recife	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	AL	Maceió	1ª Região de Saúde	6,41	6,22	6,41	6,58	19,40	13,45	19,77	0,00	6,43	0,00
	SE	Aracaju	Aracaju	0,00	0,00	0,00	0,00	10,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Nossa Senhora do Socorro	Nossa Senhora do Socorro	0,00	33,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,08	31,08
	BA	Camaçari	Camaçari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230,41	0,00	21,84
		Porto Seguro	Porto Seguro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,60	0,00	0,00	0,00	0,00
		Salvador	Salvador	0,00	0,00	0,00	0,00	5,35	5,38	2,74	13,63	8,19	8,19
		Teixeira de Freitas	Teixeira de Freitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,81	38,61	0,00	0,00	0,00

[illegible]

				Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita por 100,000 nascidos vivos									
Região	UF	Município	Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sul	PR	Almirante Tamandaré	2ª RS Metropolitana	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Curitiba	2ª RS Metropolitana	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08
	SC	Florianópolis	Grande Florianópolis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Palhoça	Grande Florianópolis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		São José	Grande Florianópolis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,90	0,00
	RS	Alvorada	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,55	59,67	87,74	114,12	0,00
		Bento Gonçalves	Região 25 - Vinhedos e Basalto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,07	0,00	0,00	0,00
		Canoas	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	0,00	20,48	0,00	20,78	20,36	0,00	0,00	18,77	0,00	18,26
		Caxias do Sul	Região 23 - Caxias e Hortênsias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,15	30,78	0,00
		Passo Fundo	Região 17 - Planalto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,89	0,00	0,00	0,00
		Porto Alegre	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,28	30,42
		Rio Grande	Região 21 - Sul	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,68	0,00
		Santa Cruz do Sul	Região 28 - Vinte e Oito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Santa Maria	Região 01 - Verdes Campos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		São Leopoldo	Região 07 - Vale dos Sinos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,16
		Sapuçaia do Sul	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Viamão	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Centro-Oeste	MS	Campo Grande	Campo Grande	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,04	0,00	6,91
		Dourados	Dourados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,28
	MT	Cuiabá	Baixada Cuiabana	10,98	0,00	0,00	10,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	GO	Goiânia	Central	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Luziânia	Entorno Sul	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DF	Brasília	Distrito Federal	0,00	0,00	2,28	2,26	0,00	2,30	0,00	6,71	4,34	4,34