

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Unidade Regional de Saúde de Ubá
Coordenação de Vigilância em Saúde
Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Boletim Epidemiológico de Sífilis

Ubá
2022

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE UBÁ

Gerente Regional de Saúde

Franklin Leandro Neto

Coordenação de Vigilância em Saúde

Fábio Vieira Ribas

Coordenação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Ana Célia Jacinto

Elaboração: Priscila Teixeira Silva

Referência Regional do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais - NUVEPI/GRS Ubá

Revisão: Ana Célia Jacinto

Coordenação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Expediente O instrumento ora publicado é de domínio público, permitindo-se sua reprodução, parcial ou total, desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

Nota: Os dados apresentados estão sujeitos à alteração/revisão.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Número de casos e taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes segundo ano diagnóstico, GRS Ubá, 2017-2021.....	7
Figura 2: Casos de sífilis adquirida segundo sexo por ano de diagnóstico, GRS Ubá, 2017-2021.....	8
Figura 3: Casos de sífilis adquirida segundo faixa etária por ano de diagnóstico, GRS Ubá, 2017-2021.....	8
Figura 4: Mapa de casos de sífilis adquirida segundo município de residência, GRS Ubá, 2021.....	9
Figura 5: Número de casos e taxa de detecção de sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos segundo ano diagnóstico, GRS Ubá, 2017-2021.....	10
Figura 6: Taxa de detecção de sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos segundo município, URS Ubá, 2021.....	11
Figura 7: Percentual de casos de sífilis em gestante segundo momento do diagnóstico, GRS Ubá, 2021.....	12
Figura 8: Casos de sífilis em gestante segundo esquema de tratamento, GRS Ubá, 2020-2021.....	12
Figura 9: Percentual de casos de sífilis em gestante segundo tratamento concomitante da parceria sexual, GRS Ubá, 2021.....	13
Figura 10: Número de casos e incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos segundo ano diagnóstico, GRS Ubá, 2017-2021.....	14
Figura 11: Incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos segundo município, GRS Ubá, 2021.....	15
Figura 12: Percentual de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal, GRS Ubá, 2021.....	16
Figura 13: Percentual de casos de sífilis congênita segundo momento do diagnóstico materno, GRS Ubá, 2021.....	16
Figura 14: Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento materno, GRS Ubá, 2020-2021.....	17
Figura 15: Percentual de casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento materno, GRS Ubá, 2021.....	17
Figura 16: Percentual de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso, GRS Ubá, 2021.....	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição de casos de sífilis adquirida segundo município de residência, GRS Ubá, 2021.....	20
Tabela 2: Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.00 habitantes, segundo município, GRS Ubá, 2017-2021.....	21
Tabela 3: Taxa de detecção de sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos, segundo município, GRS Ubá, 2017-2021.....	22
Tabela 4: Taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos segundo município, GRS Ubá, 2017-2021.....	23

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS ADQUIRIDA	7
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL	10
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
TABELAS	20
REFERÊNCIAS	24

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano, causada pelo *Treponema pallidum*. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ocorrer transmissão vertical para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada. A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou não os valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (BRASIL, 2022).

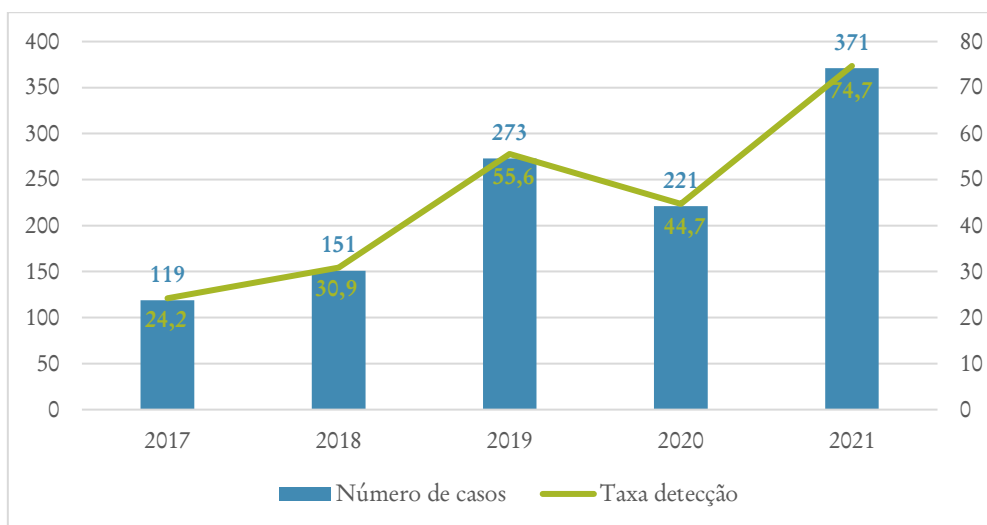
O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. Diante disso, a Secretaria de Estado de Saúde implantou em 2021 o Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais, que norteia as ações que vem sendo realizadas, em nível estadual e municipal, em resposta à crescente epidemia de sífilis. O Plano tem como objetivo identificar de forma precoce e tratar em tempo oportuno os casos de sífilis adquirida (SA) e em gestantes (SG) e reduzir a ocorrência de sífilis congênita (SC) em todo o território estadual (MINAS GERAIS, 2021).

Nesse contexto, esta edição do Boletim Epidemiológico de Sífilis da Gerência Regional de Saúde de Ubá (GRS Ubá) disponibiliza o cenário e indicadores epidemiológicos da sífilis na região compreendida pelos 31 municípios de sua jurisdição. Identificar as particularidades da doença no território é fundamental para propor estratégias de prevenção e controle e para que as devidas intervenções sejam realizadas levando em conta as especificidades locais.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS ADQUIRIDA

Entre os anos de 2017 e 2021 foram diagnosticados 1.135 casos de SA. Na Figura 1 é possível observar um aumento progressivo na detecção de casos entre 2017 e 2019 e uma redução das notificações no ano de 2020. Esta redução pode ter sido atribuída à ocorrência da pandemia da Covid-19, que impactou de forma direta na busca de diagnóstico pelo usuário, no monitoramento e na qualidade das notificações. Em 2021 foram registrados 371 casos (taxa de detecção de 74,7 casos por 100.000 habitantes), representando um aumento significativo de diagnósticos no território.

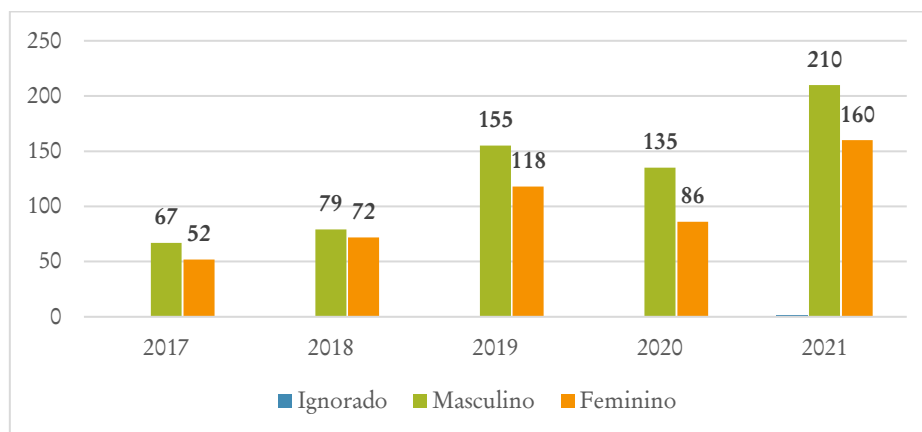
Figura 1: Número de casos e taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, segundo ano diagnóstico, GRS Ubá, 2017-2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

Com relação aos casos de SA segundo sexo, houve aumento considerável no número de casos registrados nas duas populações, quando comparados os anos de 2017 e 2021. O acometimento de indivíduos do sexo masculino prevaleceu em todos os anos do período analisado (Figura 2).

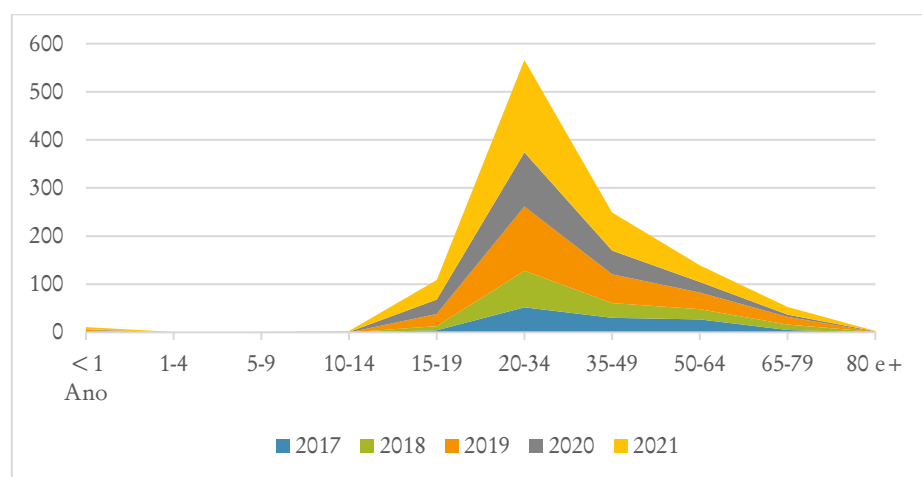
Figura 2: Casos de sífilis adquirida segundo sexo e ano de diagnóstico, GRS Ubá, 2017-2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

Quando avaliada por faixa etária (Figura 3), a SA demonstrou-se maior na população de 20 a 34 anos, seguida da população de 35 a 49 anos em todos os anos do período analisado. No ano de 2021 foram registrados 371 casos, dos quais 271 estão incluídos nas faixas etárias mencionadas, representando um percentual 73,0% do total de casos.

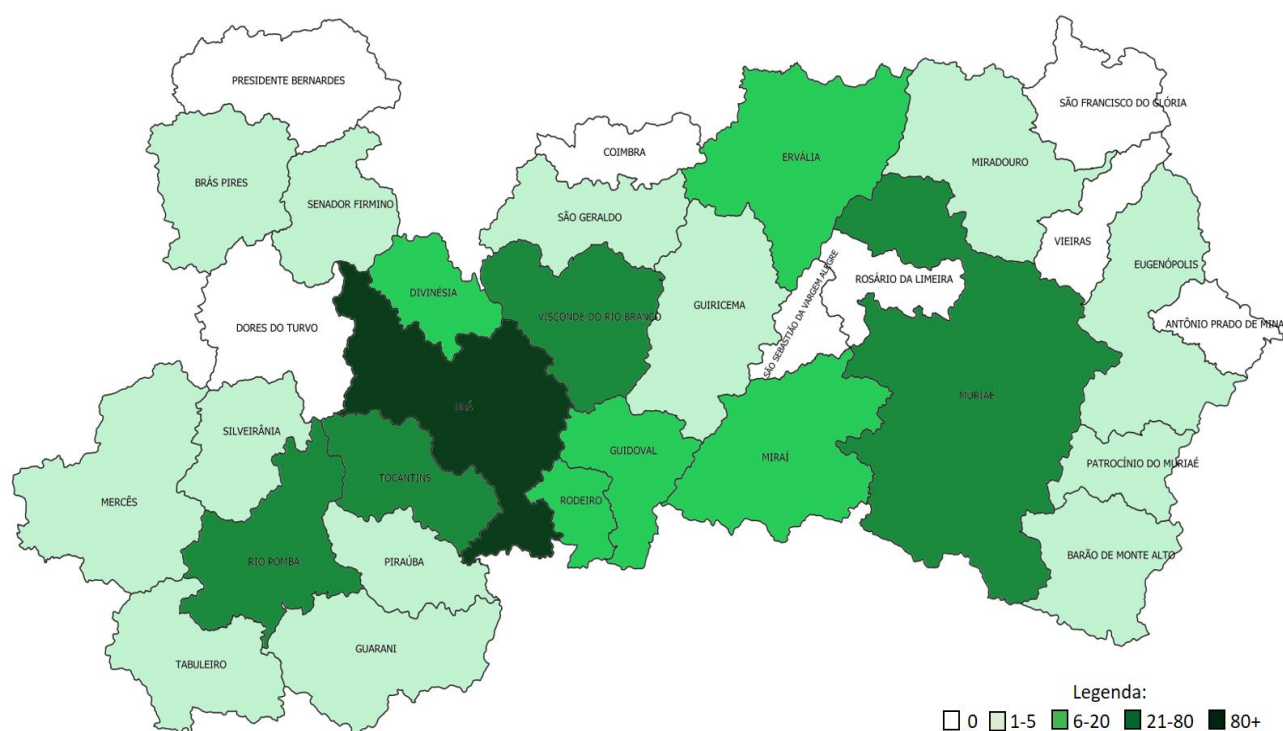
Figura 3: Casos de sífilis adquirida segundo faixa etária por ano de diagnóstico, GRS Ubá, 2017-2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

A Figura 4 e a Tabela 1 apresentam a distribuição dos casos diagnosticados no ano de 2021, por município de residência. Observa-se maior concentração de casos nos municípios de Ubá (42,04%), Muriaé (11,05%), Tocantins (10,51%) e Visconde do Rio Branco (8,62%). Os municípios Antônio Prado de Minas, Coimbra, Dolores do Turvo, Presidente Bernardes, Rosário da Limeira, São Francisco do Glória, São Sebastião da Vargem Alegre e Vieiras não registraram casos de SA no ano de 2021. A Tabela 2 apresenta as taxas de detecção anual dos 31 municípios, entre os anos de 2017 e 2021.

Figura 4: Mapa de casos de sífilis adquirida segundo município de residência, GRS Ubá, 2021.



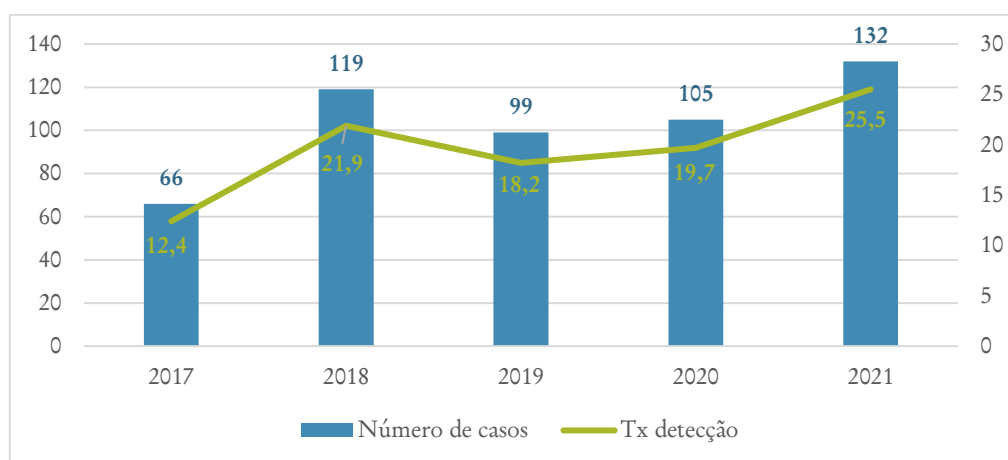
Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sífilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto (MINAS GERAIS, 2022).

Entre 2017 e 2021 foram registrados 521 casos de SG. Conforme exposto na Figura 5, houve aumento de mais de 50% nas notificações realizadas no período avaliado. O ano de 2021 totalizou 132 casos de SG, com a detecção 25,5 casos por 1.000 nascidos vivos (NV). Vale ressaltar que, neste ano, a GRS Ubá apresentou taxa de detecção superior a do estado de Minas Gerais, que registrou 23,2 casos de sífilis em gestante por 1.000 NV.

Figura 5: Número de casos e taxa de detecção de sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos segundo ano diagnóstico, GRS Ubá, 2017-2021.

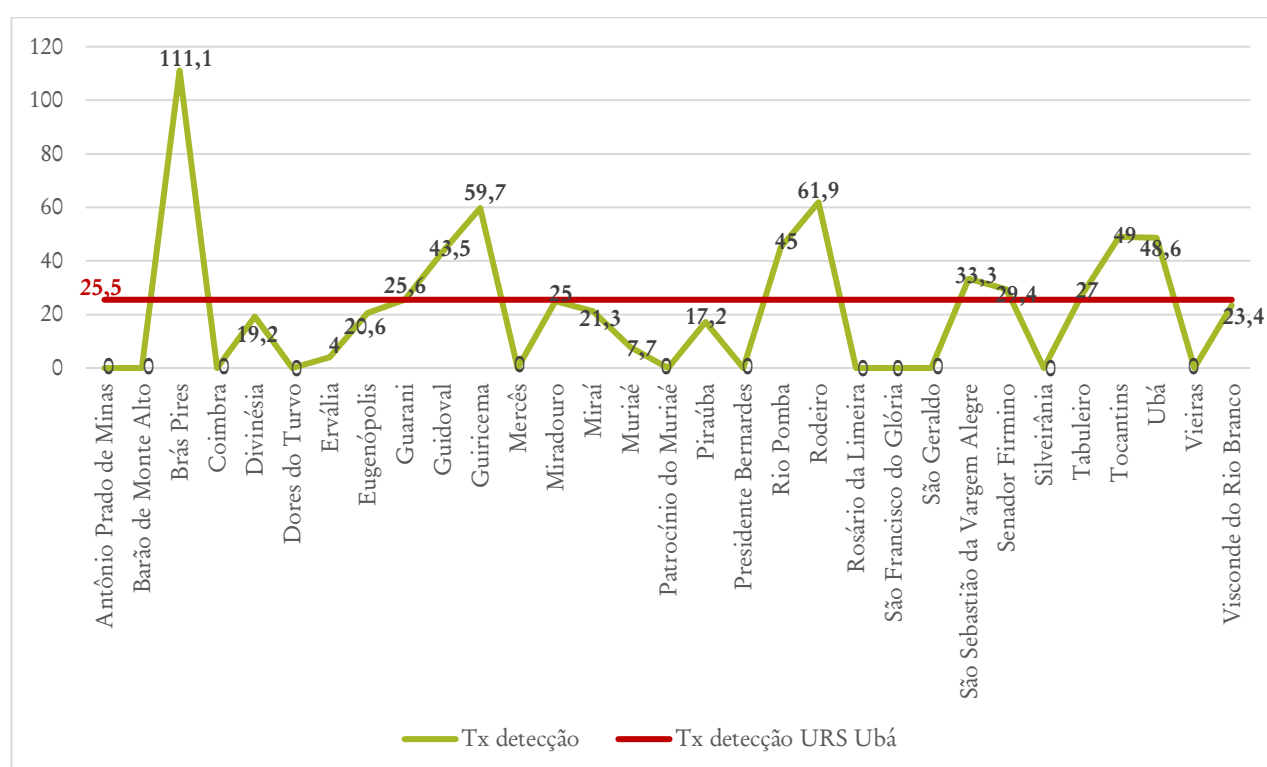


Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

A Figura 6, apresenta a taxa de detecção por 1.000 NV segundo município, no ano de 2021. Brás Pires, Guarani, Guidoal, Guiricema, Rio Pomba, Rodeiro, São Sebastião da Vargem Alegre, Senador Firmino, Tabuleiro, Tocantins e Ubá apresentaram taxas de detecção superiores

a da GRS Ubá. Entre os 31 municípios avaliados, 12 não registraram casos de SG no ano de 2021: Antônio Prado de Minas, Barão do Monte Alto, Coimbra, Dorés do Turvo, Mercês, Patrocínio do Muriaé, Presidente Bernardes, Rosário da Limeira, São Francisco do Glória, São Geraldo, Silveirânia e Vieiras. A Tabela 3 apresenta a taxa de detecção anual por município, entre os anos de 2017 e 2021.

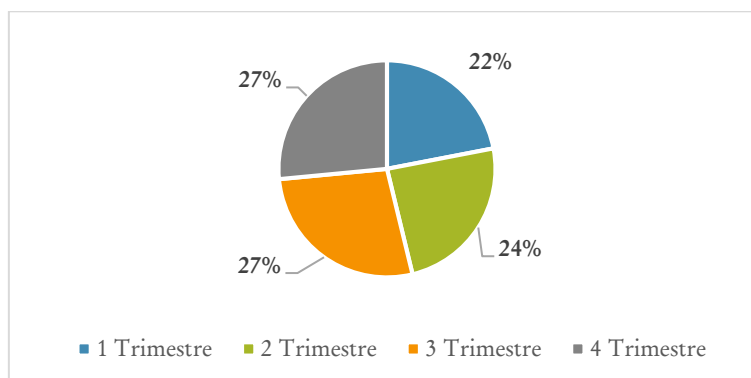
Figura 6: Taxa de detecção de sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos segundo município, GRS Ubá, 2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

Quanto ao momento da gestação em que o diagnóstico de sífilis foi realizado (Figura 7), no ano de 2021, dos 132 casos notificados, 22% foram diagnosticados no primeiro trimestre da gestação, 24% no segundo trimestre, 27% no terceiro trimestre e 27% no quarto trimestre gestacional. Enfatiza-se a necessidade do diagnóstico precoce, no primeiro trimestre da gestação, conforme orientações dos protocolos vigentes, visto que o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno podem prevenir a ocorrência da transmissão vertical da sífilis.

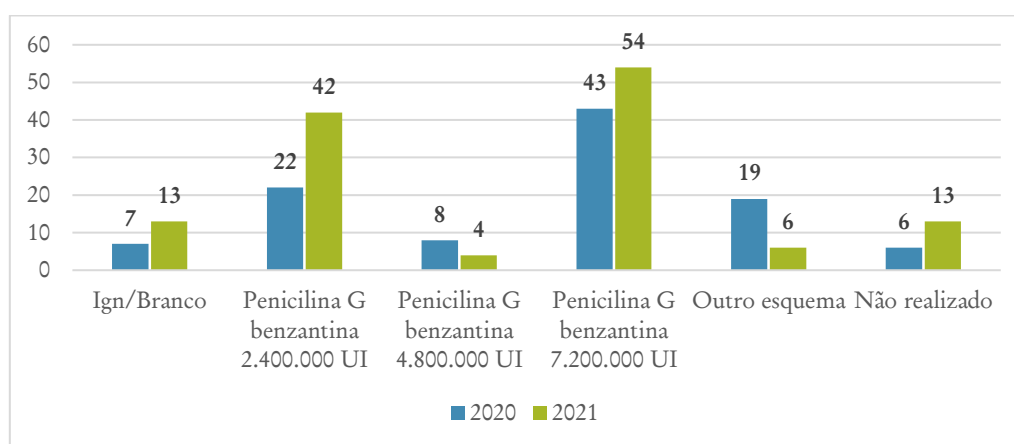
Figura 7: Percentual de casos de sífilis em gestante segundo momento do diagnóstico, GRS Ubá, 2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

A benzilpenicilina benzatina é o fármaco de escolha para o tratamento de sífilis, sendo o único medicamento com eficácia documentada durante a gestação. Entre 2020 e 2021 houve redução no número de gestantes tratadas com outro esquema terapêutico (Figura 8). Entretanto, foi observado aumento dos casos em que o tratamento não foi realizado. De acordo com o PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, até 50% das gestações em mulheres com sífilis não tratada poderão ter desfechos gestacionais adversos, como morte in útero, parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou morte neonatal.

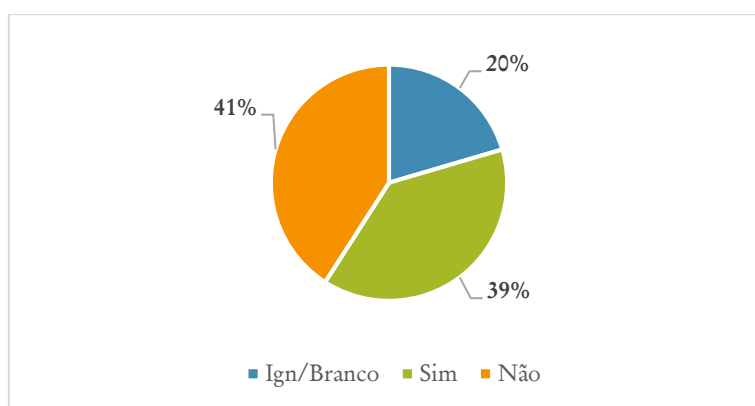
Figura 8: Casos de sífilis em gestante segundo esquema de tratamento, GRS Ubá, 2020-2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

A avaliação e tratamento das parcerias sexuais é crucial para interromper a cadeia de transmissão da infecção. No ano de 2021 (Figura 9), 39% das parcerias receberam tratamento simultaneamente à gestante, 41% não foram tratadas e é significativo o percentual de casos em que a variável foi registrada como “ignorado/branco” (20%). É importante reiterar que o registro completo e fidedigno das informações são primordiais para a elaboração de estratégias e intervenções.

Figura 9: Percentual de casos de sífilis em gestante segundo tratamento concomitante da parceria sexual, GRS Ubá, 2021.



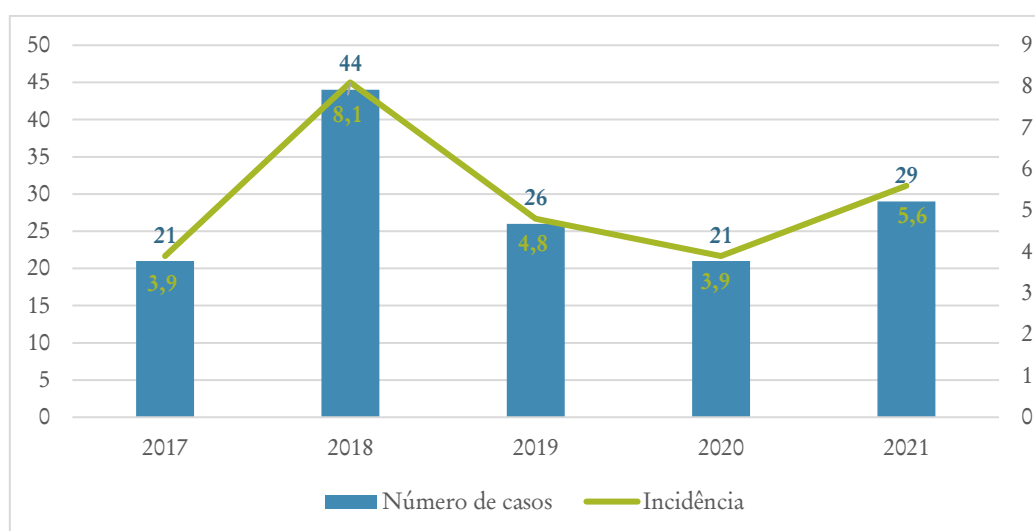
Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA

A SC é resultado da transmissão vertical e, na maioria dos casos, acontece porque a mãe não foi diagnosticada durante o pré-natal ou porque não recebeu tratamento adequado para sífilis antes ou durante a gestação (BRASIL, 2022).

Entre 2017 e 2018 (Figura 10) houve um aumento significativo da incidência de SC no território, seguido da queda nos registros dos caso em 2019 e 2020. No ano de 2021 foram notificados 29 casos de SC, registrando a incidência de 5,6 casos por 1.000 NV.

Figura 10: Número de casos e incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos segundo ano diagnóstico, GRS Ubá, 2017-2021.

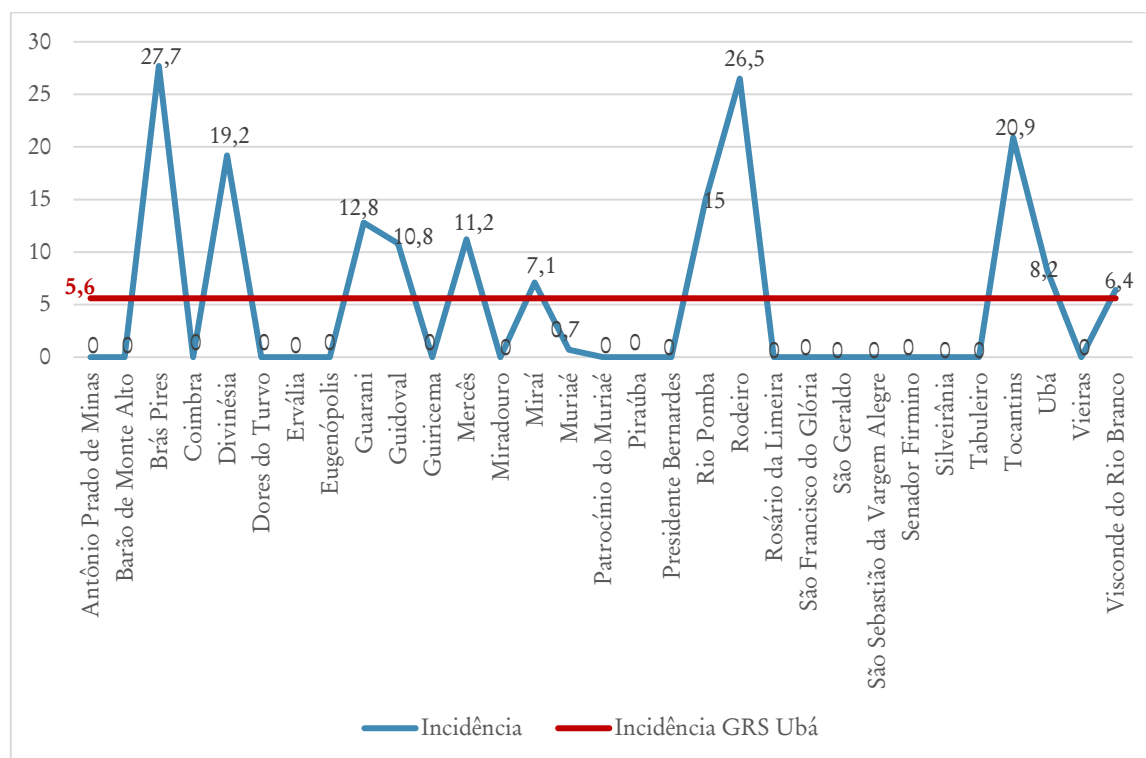


Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 25/11/2022.

A figura 11 apresenta a incidência de SC por 1.000 NV por município, no ano de 2021. Brás Pires, Divinésia, Guarani, Guidoal, Mercês, Miraí, Rio Pomba, Rodeiro, Tocantins, Ubá e Visconde do Rio Branco apresentaram taxas de incidência superiores à da GRS Ubá. Entre os 31 municípios avaliados, 19 não registraram casos de SC no ano de 2021: Antônio Prado de Minas, Barão do Monte Alto, Coimbra, Dolores do Turvo, Ervália, Eugenópolis, Guiricema, Miradouro, Patrocínio do Muriaé, Piraúba, Presidente Bernardes, Rosário da Limeira, São Francisco do Glória, São Geraldo, São Sebastião da Vargem Alegre, Senador Firmino,

Silveirânia, Tabuleiro e Vieiras. A Tabela 4 apresenta a incidência anual por município, entre 2017 e 2021.

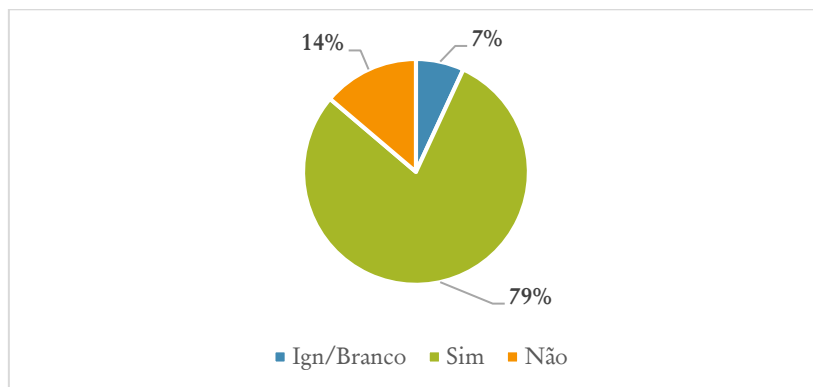
Figura 11: Incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos segundo município, GRS Ubá, 2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 25/11/2022.

A SC representa um grande desafio para a saúde pública. A realização do pré-natal é fundamental para a captação, diagnóstico e tratamento da gestante em tempo oportuno. Do total de 29 casos de SC diagnosticados no ano de 2021, 79% das gestantes realizaram pré-natal, 14% não realizaram e os casos registrados como “ignorados/branco” representam 7% das notificações (Figura 12). Reitera-se que o registro completo das informações é primordial para a elaboração de estratégias e intervenções.

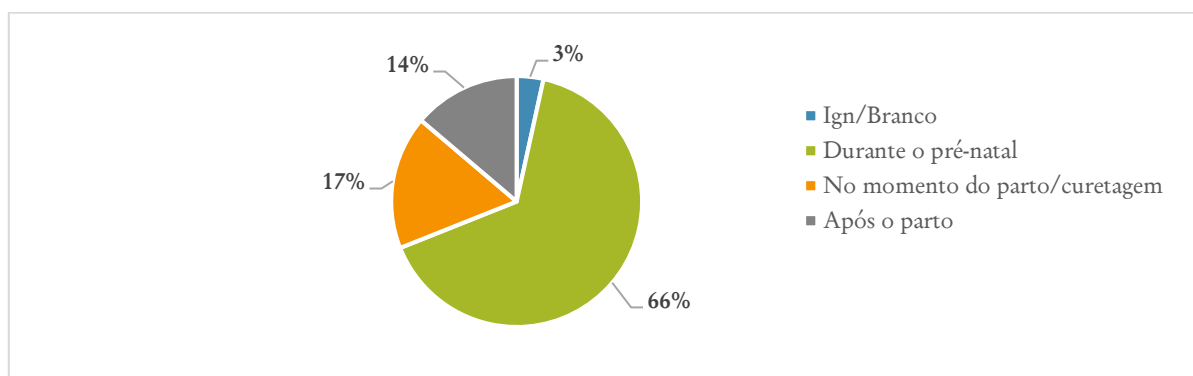
Figura 12: Percentual de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal, GRS Ubá, 2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 25/11/2022.

Quanto ao momento do diagnóstico materno (Figura 13), 66% das gestantes receberam o diagnóstico durante o pré-natal. Aquelas que foram diagnosticadas no momento do parto, curetagem ou após o parto representam 31% dos casos. Notificações em que as informações referentes ao momento de diagnóstico foram registradas como “ignorado/branco” ou “não realizado” corresponderam a 3% das fichas analisadas. Enfatiza-se, conforme preconizado, que a testagem rápida seja realizada no 1º e 3º trimestre da gestação, como forma de rastreamento e captação precoce da gestante com sífilis (BRASIL, 2022).

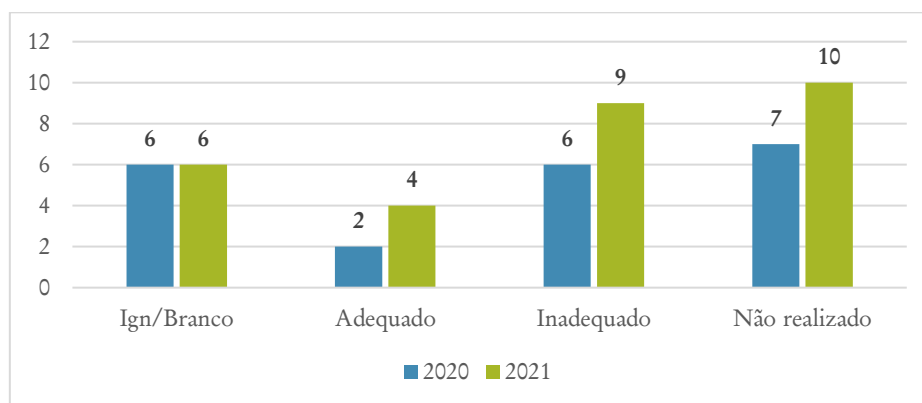
Figura 13: Percentual de casos de sífilis congênita segundo momento do diagnóstico materno, GRS Ubá, 2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 25/11/2022.

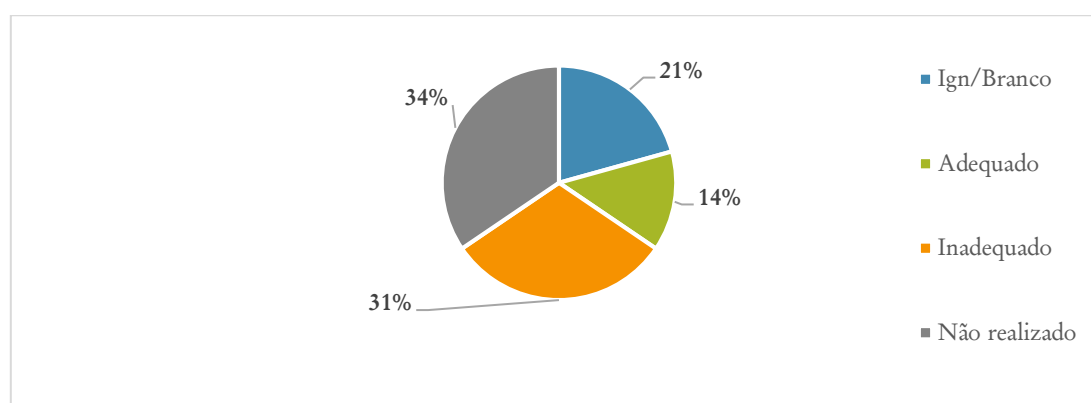
A figura 14 apresenta os casos de SC segundo esquema de tratamento da mãe, nos anos de 2020 e 2021. Foi registrado aumento dos casos em que o tratamento foi realizado de forma adequada, assim como dos casos não tratados e tratados inadequadamente. Apenas 14% das mães receberam o tratamento adequado no ano de 2021 (Figura 15). Cabe ressaltar que na ausência de tratamento eficaz, 11% das gestações resultarão em morte fetal a termo e 13% em partos prematuros ou baixo peso ao nascer, além de pelo menos 20% de recém-nascidos que apresentarão sinais sugestivos de SC (BRASIL, 2022).

Figura 14: Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento materno, GRS Ubá, 2020-2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 25/11/2022.

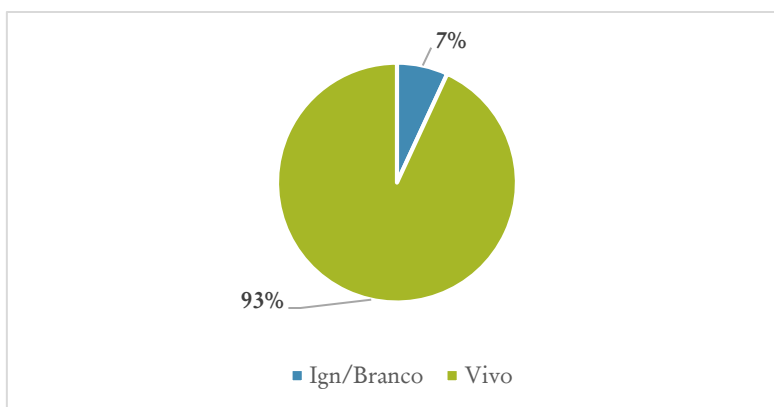
Figura 15: Percentual de casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento materno, GRS Ubá, 2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 25/11/2022.

Com relação a evolução do caso, no ano de 2021, os registrados como vivos representaram 93% (n=27) das notificações de SC (Figura 16). Notificações em que as informações referentes a evolução foram registradas como “ignorado/branco” corresponderam a 7% das fichas analisadas.

Figura 16: Percentual de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso, GRS Ubá, 2021.



Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 25/11/2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos cinco anos, observou-se um aumento no número de casos de SA, SG e SC na GRS Ubá. Esse aumento pode ser atribuído, em parte, à expansão da oferta de testes rápidos (TR) no território, bem como ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica.

Os dados apresentados apontam a necessidade de intensificar a oferta da testagem para sífilis, sobretudo em municípios silenciosos. Embora os TR estejam disponíveis para os 31 municípios jurisdicionados e os profissionais sejam capacitados e aptos a realizar a testagem, os relatórios de rotina do Sisloglab, sistema que gerencia a logística desses insumos, demonstram que em alguns municípios a execução dos testes não está sendo efetivamente realizada.

Com relação as gestantes, é fundamental que sejam fortalecidas as ações do pré-natal. A SC é uma doença que pode ser prevenida, sendo possível alcançar sua eliminação por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento adequado das gestantes e suas parcerias sexuais na APS.

Diante dos dados expostos, cabe ressaltar que a subnotificação dos casos no Sinan, bem como a incompletude e inconsistência no preenchimento das fichas de notificação/investigação podem acarretar em importantes implicações, comprometendo, inclusive, a programação de ações como o fornecimento de medicações e o desenvolvimento de políticas prioritárias.

Por fim, destaca-se que há um repasse de incentivo financeiro estadual aos municípios, com a finalidade de fomentar as ações no âmbito do território municipal, com execução exclusivamente das ações elencadas no Plano de Enfrentamento à Sífilis do estado de Minas Gerais, aprovado pela Deliberação CIB-SUS/ MG nº 3.542, de 22 de setembro de 2021. Nesse contexto, a equipe da GRS Ubá permanece em constante esforço para a mobilização dos gestores, profissionais e serviços de saúde no desenvolvimento das ações para o enfrentamento da sífilis.

TABELAS

Tabela 1: Distribuição de casos de sífilis adquirida segundo município de residência, GRS Ubá, 2021.

Município	n	%
Antônio Prado de Minas	0	0
Barão de Monte Alto	1	0,27
Brás Pires	2	0,54
Coimbra	0	0
Divinésia	6	1,62
Dores do Turvo	0	0
Ervália	10	2,7
Eugenópolis	2	0,54
Guarani	2	0,54
Guidoval	19	5,12
Guiricema	2	0,54
Mercês	4	1,08
Miradouro	2	0,54
Miraí	10	2,7
Muriaé	41	11,05
Patrocínio do Muriaé	1	0,27
Piraúba	2	0,54
Presidente Bernardes	0	0
Rio Pomba	24	6,47
Rodeiro	7	1,89
Rosário da Limeira	0	0
São Francisco do Glória	0	0
São Geraldo	2	0,54
São Sebastião da Vargem Alegre	0	0
Senador Firmino	3	0,8
Silveirânia	2	0,54
Tabuleiro	2	0,54
Tocantins	39	10,51
Ubá	156	42,04
Vieiras	0	0
Visconde do Rio Branco	32	8,62
GRS Ubá	371	100

Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

Tabela 2: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) por município, GRS Ubá, 2017-2021.

Município	2017	2018	2019	2020	2021
Antônio Prado de Minas	0	62,1	0	0	0
Barão de Monte Alto	0	55,1	55,6	93,4	18,8
Brás Pires	0	22,8	161,5	23,3	47,0
Coimbra	0	39,9	0	13,1	0
Divinésia	28,9	87,9	175,6	29,2	174,9
Dores do Turvo	0	0	0	0	0
Ervália	0	0	0	0	52,5
Eugenópolis	8,9	8,9	44,3	44,1	17,5
Guarani	11,0	0	44,9	0	22,4
Guidoval	0	0	28,2	70,9	270,4
Guiricema	0	0	11,9	11,9	24,1
Mercês	18,4	0	0	0	37,1
Miradouro	0	9,3	0	0	18,5
Miraí	20,0	93,8	53,3	33,1	65,7
Muriaé	72,8	36,0	45,9	21,0	37,2
Patrocínio do Muriaé	0	0	0	35,0	17,4
Piraúba	0	9,2	0	9,3	18,6
Presidente Bernardes	0	18,5	0	0	0
Rio Pomba	11,0	0	11,1	16,7	133,3
Rodeiro	0	12,5	61,6	12,1	84,0
Rosário da Limeira	0	0	0	0	0
São Francisco do Glória	0	0	0	0	0
São Geraldo	0	8,2	8,1	15,9	15,7
São Sebastião da Vargem Alegre	0	0	0	0	0
Senador Firmino	0	12,8	64,0	0	37,9
Silveirânia	0	0	0	44,1	88,2
Tabuleiro	50,4	0	26,6	0	54,5
Tocantins	29,8	90,3	138,0	95,7	232,5
Ubá	15,9	50,7	114,3	113,0	132,2
Vieiras	0	0	0	0	0
Visconde do Rio Branco	11,9	16,6	42,3	37,2	73,8
GRS Ubá	24,2	30,9	55,6	44,7	74,7

Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

Tabela 3: Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 NV) por município, GRS Ubá, 2017-2021

Município	2017	2018	2019	2020	2021
Antônio Prado de Minas	0	0	0	0	0
Barão de Monte Alto	25,6	102,0	51,3	27,0	0
Brás Pires	0	0	23,2	0	111,1
Coimbra	26,6	0	0	0	0
Divinésia	181,8	0	21,7	0	19,2
Dores do Turvo	0	21,7	0	0	0
Ervália	4,5	17,5	12,7	9,1	4,0
Eugenópolis	0	0	10,4	8,3	20,6
Guarani	22,4	10,2	31,5	24,7	25,6
Guidoval	12,6	0	25,9	31,2	43,5
Guiricema	0	14,9	12,6	0	59,7
Mercês	0	9,2	0	10,7	0
Miradouro	0	46,1	0	31,9	25,0
Miraí	19,3	19,1	20,1	25,6	21,2
Muriaé	12,7	14,2	13,1	19,4	7,7
Patrocínio do Muriaé	23,8	30,3	0	80,0	0
Piraúba	8,4	0	8,1	42,0	17,2
Presidente Bernardes	20,8	0	31,2	0	0
Rio Pomba	13,9	14,7	17,2	16,8	45,0
Rodeiro	0	40,0	8,0	8,3	61,9
Rosário da Limeira	20,0	0	0	0	0
São Francisco do Glória	0	0	0	0	0
São Geraldo	10,7	10,4	9,34	0	0
São Sebastião da Vargem Alegre	0	47,6	51,3	0	33,3
Senador Firmino	10,9	56,1	11,6	0	29,4
Silveirânia	0	50,0	0	0	0
Tabuleiro	0	19,6	23,2	23,8	27,0
Tocantins	14,0	31,7	10,7	10,3	48,9
Ubá	13,4	39,2	28,3	32,3	48,5
Vieiras	0	32,2	27,0	0	0
Visconde do Rio Branco	9,3	11,5	24,5	11,3	23,4
GRS Ubá	12,4	21,9	18,2	19,7	25,5

Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 21/11/2022.

Tabela 4: Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 NV) por município, GRS Ubá, 2017-2021

Município	2017	2018	2019	2020	2021
Antônio Prado de Minas	0	0	0	0	0
Barão de Monte Alto	0	0	0	0	0
Brás Pires	0	0	0	0	27,7
Coimbra	0	0	0	0	0
Divinésia	0	0	0	0	19,2
Dores do Turvo	0	0	0	0	0
Ervália	0	8,7	4,2	0	0
Eugenópolis	0	0	0	0	0
Guarani	0	10,2	21,0	0	12,8
Guidoval	0	0	0	0	10,8
Guiricema	0	0	12,6	0	0
Mercês	0	9,2	0	0	11,2
Miradouro	0	0	10,0	10,6	0
Miraí	6,4	6,3	0	6,4	7,1
Muriaé	5,5	6,7	3,1	0,8	0,7
Patrocínio do Muriaé	0	0	0	0	0
Piraúba	0	0	0	16,8	0
Presidente Bernardes	0	0	0	0	0
Rio Pomba	4,6	4,9	5,7	16,8	15,0
Rodeiro	0	32,0	0	0	26,5
Rosário da Limeira	0	0	0	0	0
São Francisco do Glória	0	0	0	0	0
São Geraldo	32,2	10,4	9,3	0	0
São Sebastião da Vargem Alegre	0	0	0	0	0
Senador Firmino	0	22,4	0	0	0
Silveirânia	0	0	0	0	0
Tabuleiro	0	19,6	23,2	0	0
Tocantins	0	15,8	0	5,1	20,9
Ubá	5,5	12,5	5,9	6,9	8,2
Vieiras	0	0	27,0	0	0
Visconde do Rio Branco	3,7	3,8	9,4	5,6	6,4
GRS Ubá	3,9	8,1	4,8	3,9	5,6

Fonte: SINAN. *Dados parciais sujeitos à alteração apurados em 25/11/2022.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, DF, 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas. Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Belo Horizonte, 2022.

MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de MG. Belo Horizonte, 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.542, de 22 de setembro de 2021. Aprova o repasse de incentivo financeiro, em caráter excepcional, para o fortalecimento das ações de enfrentamento da Sífilis, no âmbito do Estado de Minas Gerais, e dá outras providências. Belo Horizonte, 2021.