



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.26694/repis.v11i1.6739

Análise Epidemiológica da Sífilis no Amazonas

Epidemiological Analysis of Syphilis in Amazonas

Análisis Epidemiológico de la Sífilis en Amazonas

Raquel Cristina Rodrigues Ferreira Nunes¹, Edson Batista dos Santos Júnior¹, Priscilla Dantas Almeida¹,

Como citar este artigo:

Nunes RCRF, Santos Júnior EB, Almeida PD. Análise Epidemiológica da Sífilis no Amazonas. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2025; 11: 01. Disponível em: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/6739>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v11i1.6739>

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas.

RESUMO

Introdução: a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) cujo agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*, curável, discreta e possui estágios para caracterizar os seus sintomas. Contudo, verificam-se alguns desafios acerca desse problema de saúde, como: pelo uso inconsistente de preservativos durante as relações sexuais, pela negligência dos parceiros em relação ao tratamento, e pela falta de adesão ao tratamento e acompanhamento no pré-natal por algumas gestantes. **Objetivo:** analisar o perfil clínico-epidemiológico da sífilis nas suas três formas - adquirida, congênita e em gestantes - no Amazonas. **Método:** trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo que analisou as notificações de sífilis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no estado do Amazonas, entre os anos de 2012 e 2021, disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Resultados:** constatou-se que, no Amazonas, entre os anos de 2012 e 2021, a sífilis adquirida incidiu predominantemente em pessoa do sexo masculino, pardos, na faixa etária de 20 a 39 anos, com ensino médio completo. Em relação à sífilis congênita, foi identificada uma maior prevalência em recém-nascidos do sexo masculino, filhos de mães pardas, jovens (20 a 24 anos), com baixo nível de escolaridade, e que realizaram acompanhamento pré-natal. Por fim, a sífilis em gestantes foi mais comum em mulheres pardas, com idade entre 20 e 39 anos, ensino fundamental incompleto, e a maioria dos casos classificados como sífilis primária. **Implicações:** o estudo evidenciou elevada incidência de casos e desafios críticos, como o diagnóstico tardio em gestantes e a ausência de tratamento adequado para os parceiros. Para mitigar esses problemas, propõe-se o fortalecimento da vigilância epidemiológica, a melhoria da assistência pré-natal e a intensificação das ações de educação em saúde, como estratégia de promover um pré-natal de qualidade e um acompanhamento eficaz das gestantes.

DESCRITORES:

Epidemiologia. Sífilis. Sífilis congênita. Perfil de saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis

Autor correspondente:

Priscilla Dantas Almeida
Endereço: Rua Terezina, 495 - Adrianópolis,
Manaus - AM, Brasil.
CEP: 69057-070 Telefone: (92) 99393-4296
Email: priscillaalmeida@ufam.edu.br

Submetido: 30/04/2025

Aceito: 14/05/2025

Publicado: 01/08/2025

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) cujo agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*¹. Pode ser transmitida de maneira vertical, ou seja, o bebê pode ser infectado durante a gestação (via transplacentária) ou parto, denominada sífilis congênita; por transmissão horizontal, quando há o contato do indivíduo com o portador da sífilis pela relação sexual, e por transfusão de sangue ou compartilhamento de materiais perfurocortantes, sífilis adquirida; e quando a gestante adquiriu a bactéria, nomeia-se sífilis gestacional².

A sífilis é um problema de saúde pública de interesse nacional e internacional, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) há um pouco mais de um milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) curáveis, entre indivíduos de 15 a 49 anos de idade, por dia³. Esse número chamativo reverbera nas definições de prioridades no combate às doenças e agravos. Desse modo, a erradicação da sífilis é uma prioridade global⁴.

A fim de colaborar com a vigilância epidemiológica para o controle, e até sua eliminação, a sífilis se tornou uma doença de notificação compulsória. A notificação da sífilis congênita foi instituída em 1986; enquanto a sífilis em gestantes, em 2005; e, a de sífilis adquirida em 2010⁽⁵⁾. De acordo com o Boletim epidemiológico, as notificações realizadas no período de 2011 até 2021 tiveram como resultado: 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita; 466.584 casos de sífilis em gestantes e por fim 1.035.942 casos de sífilis adquirida⁵.

Em 2021, a taxa de detecção de sífilis adquirida foi de 78,5 casos por 100.000 habitantes no Brasil, enquanto o Amazonas apresentou 109,5 casos por 100.000 habitantes, superando a média nacional. Vale destacar que, em 2020, os impactos da pandemia reduziram essa taxa, que voltou a crescer em 2021. Ademais, em 2021, o coeficiente de mortalidade por sífilis congênita em crianças menores de um ano foi de 7,0 óbitos por 100.000 nascidos vivos (NV) a nível nacional, enquanto na região Norte foi registrado um coeficiente de 10,3 óbitos por 100.000 NV, sendo que, especificamente no Amazonas, esse índice atingiu 15,9 óbitos por 100.000 NV⁶.

A sífilis apresenta números ainda alarmantes, mesmo com a disponibilidade gratuita de testes rápidos, sorologia e tratamento (feito com a Penicilina até os dias atuais) pelo Sistema Único de Saúde (SUS)². Além disso, ocorre ainda a Campanha Nacional de Prevenção às ISTs, e uma mobilização do estado para o fortalecimento da vigilância e das redes de atenção à saúde, desde a Atenção Primária à Saúde (APS)⁷.

Podem ser identificados desafios significativos na disseminação de informações sobre IST, os quais se refletem na: baixa adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal, não utilização de preservativos durante as relações sexuais, e negligência dos parceiros quanto ao tratamento adequado. Portanto, as pesquisas e estudos voltados para a sífilis são de extrema importância, pela possibilidade de potencializar o alcance das informações, analisar o cenário da doença, e identificar a situação de saúde da população com as políticas públicas, ações e estratégias utilizadas².

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico da sífilis nas suas três formas - adquirida, congênita e em gestantes - no Amazonas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com os dados secundários das notificações de 2012 e 2021 realizadas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O estudo foi desenvolvido no contexto do estado do Amazonas com o propósito de produzir um quadro geral da sífilis na população residente. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e de Estatística (IBGE), em 2021 a população do Amazonas era de 4.269.995 habitantes⁸.

As informações foram coletadas por meio da mensuração estadual da sífilis, pelo DATASUS, e de acordo com a forma de transmissão: adquirida, congênita e em gestante no estado do Amazonas.

O processamento dos dados foi realizado por meio do software Microsoft Excel versão 2010, após exportação do TABNET pelo DATASUS. Os dados foram tabulados de acordo com as variáveis de estudo, utilizando todos os casos notificados no estado do Amazonas. As notificações cuja classificação foi “descartada” foram excluídas da análise.

As variáveis sociodemográficas consideradas foram: sexo faixa etária, raça/cor, escolaridade, escolaridade da mãe, e faixa etária da mãe. As variáveis epidemiológicas: taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de incidência de sífilis congênita, taxa de detecção de sífilis em gestantes, realização de pré-natal, tratamento do parceiro. E as variáveis clínicas: evolução, critério de diagnóstico, classificação clínica, teste não treponêmico, teste treponêmico.

Pela utilização de dados secundários de domínio público que não há identificação individual dos participantes, foi dispensada a apreciação do comitê de ética de pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, Art. 2º inciso VI⁹.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas dos casos notificados de sífilis adquirida no Amazonas no período de 2012 a 2021. Foram identificados 18.444 casos notificados, e que a maioria era: sexo masculino (63,85%), faixa etária de 20 a 39 anos (57,10%), raça/cor parda (69,45%), escolaridade (exceto, ignorado/em branco) ensino médio completo (22,68%), evolução com cura (53,07%), e critério de diagnóstico foi laboratorial (54,06%).

Tabela 1. Características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas dos casos notificados de sífilis adquirida no Amazonas (2012-2021). Manaus-AM, 2023. N=18444.

Variável	N (%)
Sexo	
Masculino	11.776 (63,85)
Feminino	6.663 (36,13)
Ignorado	5 (0,03)
Faixa etária	
<1 Ano	2 (0,01)
10 - 14	121 (0,66)
15 - 19	2.192 (11,88)
20 - 39	10.532 (57,10)
40 - 59	4.472 (24,25)
60 - 64	460 (2,49)
65 - 69	303 (1,64)
70 - 79	262 (1,42)
80 ou mais	99 (0,54)
Em branco	1 (0,01)
Raça/cor	
Branca	1.184 (6,42)
Preta	543 (2,94)
Amarela	166 (0,90)
Parda	12.809 (69,45)
Indígena	1.039 (5,63)
Ign/Branco	2.703 (14,66)
Escolaridade	
Não se aplica	7 (0,04)
Analfabeto	403 (2,18)
Ensino fundamental incompleto	3.525 (19,11)
Ensino fundamental completo	1.349 (7,31)
Ensino médio incompleto	1.467 (7,95)
Ensino médio completo	4.184 (22,68)
Educação superior incompleta	624 (3,38)

Educação superior completa	699 (3,79)
Ign/Branco	6.186 (33,54)
Evolução	
Cura	9.788 (53,07)
Óbito pelo agravo notificado	8 (0,04)
Óbito por outra causa	15 (0,08)
Ign/Branco	8.633 (46,81)
Critério de diagnóstico	
Laboratorial	9.971 (54,06)
Clínico-epidemiológico	3.014 (16,34)
Ign/Branco	5.459 (29,60)
Total	18.444 (100,00)

Fonte: SINAN/DATASUS. Exportação em 15 de novembro de 2023.

A tabela 2 apresenta a caracterização dos casos notificados de sífilis congênita no Amazonas no período de 2012 a 2021. Foram identificados 4.198 casos notificados, e a maior parte foram em crianças: do sexo masculino (50,50%); com menos de sete dias de vida no diagnóstico (97,40%); raça/cor parda (88,02%); com a evolução registrada como viva (95,89%). E, quanto às características maternas, a maioria foi: na faixa etária de 20 a 24 anos (32,73%); escolaridade ensino fundamental incompleto (38,14%); realizaram o pré-natal (69,13%) e cujo parceiro não foi tratado (44,35%).

Tabela 2. Características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas dos casos notificados de sífilis congênita no Amazonas (2012-2021). Manaus-AM, 2023. N= 4198.

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	2.120 (50,50)
Feminino	2.005 (47,76)
Ignorado	73 (1,74)
Faixa etária	
Até 6 dias	4.089 (97,40)
7 - 27 dias	46 (1,10)
28 dias a <1 ano	47 (1,12)
≥1 ano e < 2 anos	5 (0,12)
2 a 4 anos	10 (0,24)
5 a 12 anos	1 (0,02)
Raça/cor	
Branca	154 (3,67)
Preta	57 (1,36)
Amarela	19 (0,45)
Parda	3.695 (88,02)
Indígena	52 (1,24)
Ign/Branco	221 (5,26)
Escolaridade da mãe	
Não se aplica	9 (0,21)
Analfabeto	26 (0,62)
Ensino fundamental incompleto	1.601 (38,14)
Ensino fundamental completo	576 (13,72)
Ensino médio incompleto	691 (16,46)
Ensino médio completo	654 (15,58)

Educação superior incompleta	40 (0,95)
Educação superior completa	24 (0,57)
Ign/Branco	577 (13,74)
Faixa etária da mãe	
10 - 14	52 (1,24)
15 - 19	1.128 (26,87)
20 - 24	1.374 (32,73)
25 - 29	742 (17,68)
30 - 34	480 (11,43)
35 - 39	282 (6,72)
40 - 44	62 (1,48)
45 - 49	10 (0,24)
50 - 54	1 (0,02)
Em branco	67 (1,60)
Realização de pré-natal	
Sim	2.902 (69,13)
Não	1.223 (29,13)
Ign/Branco	73 (1,74)
Tratamento do parceiro	
Sim	815 (19,41)
Não	1.862 (44,35)
Ign/Branco	1.521 (36,23)
Evolução (4116)*	
Vivo	3.947 (95,89)
Óbito pelo agravo notificado	38 (0,92)
Óbito por outra causa	23 (0,56)
Ign/Branco	108 (2,62)
Total	4.198 (100,00)

Fonte: SINAN/DATASUS. Exportação em 13 de novembro de 2023. *Valor diferente do total, conforme disponível no sistema.

A tabela 3 exibe as características dos casos notificados de sífilis em gestante no Amazonas no período de 2012 a 2021. Foram identificados 10.999 casos notificados, e quanto a maioria das suas características foi: na faixa etária de 20 a 39 anos (67,36%); raça/cor pardas (82,48%); escolaridade ensino fundamental incompleto (33,16%); classificação clínica foi de sífilis primária (47,57%), com teste não treponêmico reativo (77,86 %) e o teste treponêmico reativo (62,41%).

Tabela 3. Características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas dos casos notificados de sífilis em gestante no Amazonas (2012-2021). Manaus-AM, 2023. N= 10999.

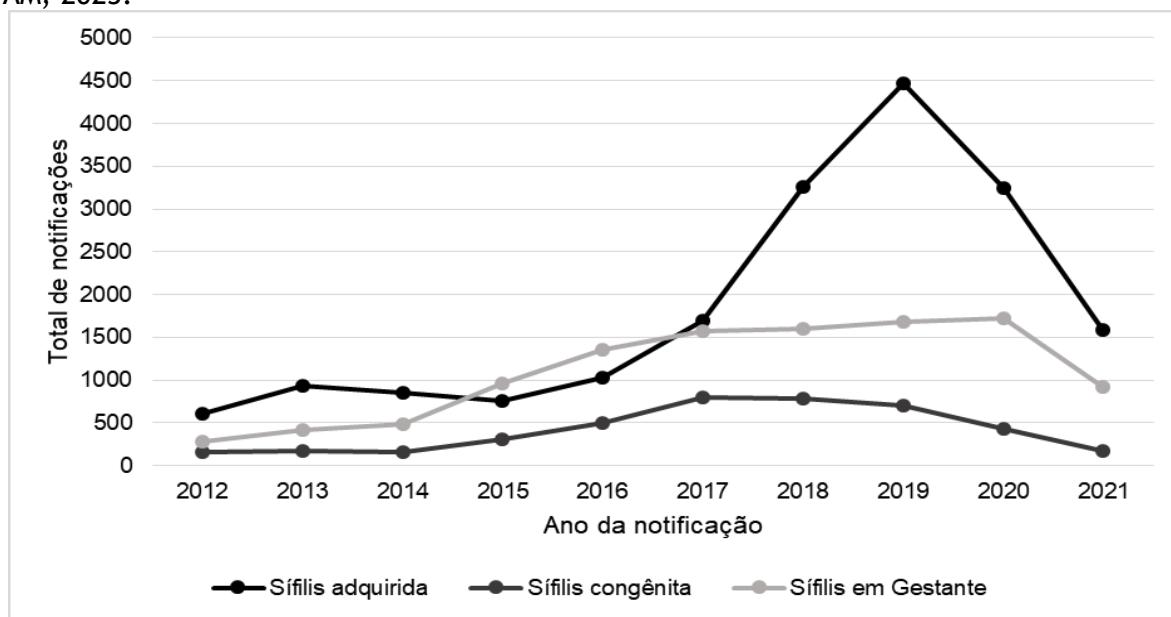
Variável	n %
Faixa etária (anos)	
10 - 14	190 (1,73)
15 - 19	3.153 (28,67)
20 - 39	7.409 (67,36)
40 - 59	246 (2,24)
Raça/cor	
Branca	736 (6,69)
Preta	454 (4,13)
Amarela	86 (0,78)

Parda	9.072 (82,48)
Indígena	340 (3,09)
Ign/Branco	311 (2,83)
Escolaridade da mãe	
Não se aplica	1 (0,01)
Analfabeto	80 (0,73)
Ensino fundamental incompleto	3.647 (33,16)
Ensino fundamental completo	1.146 (10,42)
Ensino médio incompleto	1.747 (15,88)
Ensino médio completo	2.015 (18,32)
Educação superior incompleta	147 (1,34)
Educação superior completa	111 (1,01)
Ign/Branco	2.105 (19,14)
Classificação clínica	
Primária	5.232 (47,57)
Secundária	535 (4,86)
Terciária	805 (7,32)
Latente	2.457 (22,34)
Ign/Branco	1.970 (17,91)
Teste não treponêmico	
Reativo	8.564 (77,86)
Não reativo	231 (2,10)
Não realizado	1.742 (15,84)
Ign/Branco	462 (4,20)
Teste treponêmico	
Reativo	6.865 (62,41)
Não reativo	323 (2,94)
Não realizado	3.282 (29,84)
Ign/Branco	529 (4,81)
Total	10.999 (100,00)

Fonte: SINAN/DATASUS. Exportação em 14 de novembro de 2023.

A figura 1 apresenta uma análise temporal da sífilis adquirida, congênita e em gestantes no Amazonas no período de 2012 a 2021. Constatou-se que neste período houve um aumento no número de casos notificados, entretanto, salienta-se que, a partir de 2015, registrou-se uma redução, seguida por um aumento progressivo até 2019. A partir de 2020, observou-se uma diminuição. Em relação à sífilis congênita no período 2012 a 2014, não houve uma variação significativa das notificações, mas a partir de 2015, o número de casos aumentou gradualmente até 2017, quando o número de notificações começou a cair, persistindo até 2021. Quanto à sífilis em gestantes, de 2012 a 2020, houve um aumento gradual, seguido por uma diminuição no ano de 2021.

Figura 1. Análise temporal da Sífilis adquirida, congênita e em gestantes no Amazonas (2012-2021). Manaus-AM, 2023.



Fonte: SINAN/DATASUS. Exportação em 15 de novembro de 2023.

A tabela 4 apresenta os casos e taxas de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis em gestantes ao longo dos anos. No período de 2012 a 2021, a taxa de detecção de sífilis adquirida apresentou crescimento contínuo até 2019, quando atingiu 1,08 casos por 1.000 habitantes. Em 2020, ocorreu um declínio na taxa, em comparação com 2019, passando de 1,08 para 0,77 casos por 1.000 habitantes, respectivamente. Em 2021 a taxa diminuiu para 0,37 casos por 1.000 habitantes. A taxa de detecção de gestantes com sífilis manteve tendência crescente até 2020, onde passou de 22,74 para 11,73 casos por 1.000 nascidos vivos em 2021, marcando uma significativa diminuição do número de notificações. A taxa de incidência da sífilis congênita sofreu um aumento gradual até 2017, chegando a 19,15 casos por 1.000 nascidos vivos. Entretanto, notou-se um declínio entre 2017 e 2021, onde passou de 19,15 para 2,14 casos por 1.000 nascidos vivos.

Tabela 4. Casos e taxas de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis em gestantes por ano no Amazonas (2012-2021). Manaus-AM, 2023.

Ano da notificação	Sífilis adquirida		Sífilis congênita		Sífilis em gestante	
	n (%)	taxa ⁽¹⁾	n (%)	taxa ⁽²⁾	n (%)	taxa ⁽³⁾
2012	610 (3,31)	0,17	161 (3,84)	2,08	286 (2,60)	3,69
2013	936 (5,07)	0,25	172 (4,10)	2,18	416 (3,78)	5,26
2014	849 (4,60)	0,22	162 (3,86)	2,00	484 (4,40)	5,96
2015	755 (4,09)	0,19	315 (7,50)	3,93	959 (8,72)	11,97
2016	1.029 (5,58)	0,26	501 (11,93)	6,53	1.358 (12,35)	17,70
2017	1.698 (9,21)	0,42	804 (19,15)	10,30	1.576 (14,33)	20,19
2018	3.258 (17,66)	0,80	780 (18,58)	9,99	1.594 (14,49)	20,41
2019	4.473 (24,25)	1,08	705 (16,79)	9,08	1.686 (15,33)	21,72
2020	3.246 (17,60)	0,77	430 (10,24)	5,69	1.720 (15,64)	22,74
2021	1.590 (8,62)	0,37	168 (4,00)	2,14	920 (8,36)	11,73
Total	18.444 (100,00)		4.198 (100,00)		10.999 (100,00)	

Fonte: SINAN/DATASUS. Exportação em 15 de novembro de 2023

Notas: (1) Taxa de detecção de sífilis adquirida por 1.000 habitantes.

(2) Taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos.

(3) Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos.

DISCUSSÃO

O estudo permitiu identificar um aumento significativo nas notificações de sífilis no estado do Amazonas entre 2012 e 2021. Esse crescimento pode ser explicado pelo aumento real de casos, melhorias no diagnóstico da doença, como a ampliação da cobertura de testes, e avanços no sistema de vigilância. Além disso, o desabastecimento de penicilina, causado pela falta de insumos farmacêuticos e dificuldades na obtenção da matéria-prima, também pode ter contribuído para essa tendência crescente. Notou-se um pico de casos em 2019, seguido por uma queda nos anos seguintes, que pode ter sido influenciada pela pandemia de COVID-19 e pela subnotificação de casos^{4,10}.

Um dos fatores que tornam a sífilis um problema tão alarmante no estado do Amazonas é a alta taxa de detecção e incidência da infecção. Comparando a taxa do Amazonas com a de outros estados do Brasil, de acordo com o boletim epidemiológico de 2021, o Amazonas possui índices muito próximos aos do Maranhão, por exemplo. No entanto, a densidade demográfica do Maranhão é maior que a do Amazonas. Além disso, a taxa de óbito por sífilis congênita no Amazonas (15,9 óbitos por 100.000 NV) foi superior à do Maranhão (2,8 óbitos por 100.000 NV) ultrapassando até mesmo São Paulo (5,1 óbitos por 100.000 NV), destacando as fragilidades no sistema de saúde do Amazonas⁽⁶⁾. Apesar do Amazonas apresentar um elevado número de notificações, a região Norte, em geral, exibe os menores valores em comparação com outras regiões mais populosas, principalmente o Sudeste, o que pode estar relacionado ao maior investimento em tecnologia para diagnóstico e ao maior número de profissionais de saúde atuantes¹¹.

Em relação à sífilis adquirida, a faixa etária que mais se destaca é entre 20 e 39 anos, seguindo uma tendência observada tanto no Brasil quanto em outros países. A infecção é mais comum entre os homens, especialmente aqueles coinfetados com HIV ou que têm comportamentos sexuais de risco. No caso da sífilis em gestantes, o aumento de casos entre mulheres de 20 a 39 anos é preocupante para a saúde pública, pois eleva o risco de transmissão vertical. Além disso, observa-se um número significativo de casos entre jovens de 15 a 19 anos, que pode ser em decorrência do início precoce e desprotegido da vida sexual^{3,12}.

Segundo o último censo do IBGE, mais de 60% da população da região Norte é parda, o que pode explicar o alto número de casos de sífilis entre pessoas pardas¹³. Além disso, a maioria das pessoas afetadas têm baixa escolaridade, o que pode aumentar o risco de saúde, pois dificulta a compreensão sobre os cuidados e a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST)^{14,15}. Estudos similares mostraram que mães pardas, com baixa escolaridade, idade entre 20 e 30 anos, solteiras e com baixo poder aquisitivo são mais vulneráveis à sífilis. As desigualdades no acesso e na qualidade do pré-natal contribuem para uma maior exposição das crianças de baixo poder aquisitivo ao risco de sífilis congênita¹⁶.

O aumento na taxa de detecção de sífilis congênita por mil nascidos vivos no Amazonas apresentou aumento no período de 2011 a 2021. Além disso, no cenário nacional, houve um aumento alarmante de 84,6% na mortalidade infantil por sífilis congênita no Brasil nesse mesmo período. Já em relação ao coeficiente de óbitos por 100 mil nascidos vivos, houve um salto de 3,8 para 7,0, evidenciando a gravidade da situação e refletindo as dificuldades no controle da doença⁶.

A transmissão vertical da sífilis está ligada a fatores como diagnóstico tardio e tratamento inadequado tanto da gestante quanto do parceiro, evidenciando fragilidades na assistência pré-natal. Problemas de acesso aos serviços de saúde e falhas na abordagem contribuem para essa situação¹⁶.

A falta de tratamento adequado por parte de muitos parceiros性结果在治疗中是无效的，再感染和垂直传播。占主导地位的观点认为，卫生服务仅优先考虑女性、儿童和老年人，而忽视了男性的自我保健和健康。因此，至关重要的是，孕妇应接受关于治疗伴侣的指导，并被激励寻求医疗帮助。然而，值得注意的是，这种责任感不应仅限于孕妇，因为卫生服务应执行教育行动，以达到伴侣并促进治疗。强调治疗不足在妊娠期间可能导致严重并发症，如流产、早产或死亡¹⁷。

此外，常见的错误在于孕前检查的实施。尽管69%的孕妇进行了孕前检查，但仍有40%的伴侣未接受治疗。大多数孕妇被诊断为一期或二期梅毒，但在许多情况下，疾病的阶段尚未确定。这表明分类中的分类误差，因为较高的诊断率可能反映了对一期梅毒的高诊断率，而不是对整个疾病的全面认识。

não é esperado com o rastreamento adequado. Identificar corretamente a fase clínica da sífilis é crucial para um tratamento eficaz. Na sífilis primária, apenas uma dose de penicilina benzatina é necessária, enquanto na fase latente tardia ou quando a duração é desconhecida, são necessárias três doses. Essas falhas podem comprometer o tratamento adequado e aumentar os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê¹⁸.

Os testes sorológicos continuam sendo a principal forma de diagnosticar a sífilis. Eles se dividem em testes não-treponêmicos (VDRL, RPR) e treponêmicos (TPHA, FTA-Abs, ELISA). Os protocolos nacionais recomendam que sejam feitos dois testes VDRL durante a gestação. No entanto, a falta de realização desses exames e a demora na entrega dos resultados em até 15 dias estão entre os principais fatores que contribuem para falhas e inadequações na assistência pré-natal. Segundo os resultados, 62,41% das gestantes realizaram o teste treponêmico e 77% fizeram o teste não-treponêmico¹⁶.

As mulheres com sífilis enfrentam um risco maior de eventos adversos na gravidez, o que destaca a necessidade de reorganizar os fluxos e ações assistenciais. É fundamental integrar programas materno-infantis locais, realizar buscas ativas de gestantes e parceiros sem atendimento ou tratamento, fazer visitas domiciliares, ampliar o planejamento familiar e garantir a colaboração entre vigilância e assistência à saúde. Todas as gestantes devem ser testadas para sífilis na primeira consulta de pré-natal na Atenção Básica, logo após a confirmação da gravidez. É crucial realizar o rastreamento, mesmo em pessoas assintomáticas, para interromper a cadeia de transmissão¹⁹.

O estudo revelou que a qualidade do pré-natal no Amazonas enfrenta grandes desafios. As dificuldades de acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) agravam a situação, tornando ainda mais urgente a necessidade de melhorar a prevenção e tratamento da sífilis na região. Além disso, Pereira et al. destaca que a sífilis adquirida e gestacional são sérios problemas de saúde pública, ressaltando a urgência de mais investimentos na Atenção Primária à Saúde para interromper a cadeia de transmissão e prevenir a transmissão vertical^{19,20}.

No contexto brasileiro, em 2015, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) direcionado à Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que estabeleceu critérios para o diagnóstico, tratamento e controle clínico, os quais foram embasados em evidências científicas. Posteriormente, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propôs um Plano de Ação visando a Prevenção e Controle do HIV/IST (2016 a 2021), com foco na priorização da eliminação das IST na Região das Américas até 2030, principalmente de HIV e da sífilis congênita²¹.

O governo federal implementa medidas para enfrentar a sífilis em gestante, congênita e adquirida, mediante a Portaria Nº 1.459, que institui a Rede Cegonha (RC). Essa iniciativa oferece assistência desde o planejamento familiar até os cuidados pós-parto, incluindo recursos para a ampliação dos exames de pré-natal, teste rápido de gravidez e detecção da sífilis e HIV²¹.

Os dados do SINAN mostram lacunas quanto ao diagnóstico e a notificação da sífilis, com ausência de informações ou registradas como ignorado/em branco, o que afeta a qualidade das informações. A ausência de detalhes sobre o período gestacional limita a compreensão dos casos e do tratamento. Além disso, a análise poderia ser potencializada com os registros do acompanhamento das crianças expostas à sífilis⁴.

CONCLUSÃO

O estudo analisou o perfil clínico-epidemiológico da sífilis em suas diferentes manifestações (adquirida, congênita e em gestantes), revelando um panorama preocupante. A sífilis continua sendo um sério problema de saúde no Brasil, especialmente no Amazonas, com uma crescente taxa de casos. Apesar das limitações do sistema DATASUS, como a ausência ou exclusão de informações, o estudo permitiu uma compreensão abrangente da dinâmica e do perfil clínico-epidemiológico da doença.

Fatores como diagnóstico tardio em gestantes, baixa escolaridade materna e a falta de tratamento dos parceiros contribuem para a alta transmissão da sífilis para o bebê e acarretando complicações graves. Para en-

tar esses desafios, é essencial melhorar a vigilância epidemiológica e a assistência pré-natal. Isso inclui a implementação de testes rápidos e o tratamento adequado tanto para as gestantes quanto para seus parceiros.

Além disso, é vital promover a educação em saúde e aumentar o entendimento para garantir a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis. A mobilização dos órgãos de saúde e da comunidade é fundamental para garantir acesso a um pré-natal de qualidade e um acompanhamento eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Costa MA da SG, Simões MEC, Lisboa LAV, Tanure SS, Carvalho PD de. Abordagem da sífilis na gestação no serviço de atenção primária à saúde: uma revisão da literatura. Rev Ibero-Am Humanidades Ciênc E Educ. 29 de setembro de 2023;9(9):378-86.
2. Santos M de S, Pereira LLV. A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO SOBRE A SÍFILIS. Rev Científica Unilago [Internet]. 9 de novembro de 2018 [citado 10 de abril de 2023];1(1). Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/82>.
3. WHO. Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022-2030 | report on progress and gaps 2024 [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094925>.
4. Souza BS de O, Rodrigues RM, Gomes RM de L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. Rev Soc Bras Clínica Médica. 13 de agosto de 2018;16(2):94-8.
5. Lima M de O, Cardoso DM, Galvão LG, Silva ACA, Maia LB, Leite PM. Produção científica Brasileira sobre sífilis congênita: um estudo bibliométrico a partir da base scopus / Brazilian scientific production about congenital syphilis: a bibliometric study using the scopus database. Braz J Dev. 8 de fevereiro de 2021;7(2):13516-34.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial | Out. 2022 – Ministério da Saúde [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2020 – Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/sifilis/boletim_sifilis_2020.pdf/view.
8. Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação | IBGE [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=31451&t=resultados>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 – Conselho Nacional de Saúde [Internet]. [citado 26 de março de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saudade/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
10. Formigosa C de AC, Brito CVB, Neto OSM. Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil. Rev Bras Em Promoção Saúde. 10 de maio de 2022;35:11-11.
11. Santos C de OB, Costa GLL da, Pimenta J da S, Pereira LIM, Santos F da S dos. Análise Epidemiológica da Sífilis Adquirida na Região Norte do Brasil. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 3 de julho de 2023;23(7):e12361.
12. Escobar ND, Gilo NF, Bedran S de C, Prieb A, Sousa MTB, Chiacchio A. Perfil epidemiológico de sífilis

adquirida nas regiões do Brasil no período de 2010 a 2019: Amaz Sci Health. 5 de junho de 2020;8(2):51-63.

13. IBGE IBDG e Estatística. Panorama do Censo 2022. [citado 25 de março de 2024]. Panorama do Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.

14. Horta HHL, Martins MF, Nonato TF, Alves MI. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. Rev APS [Internet]. 2017 [citado 26 de março de 2024];20(4). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16078>.

15. Sousa SS de, Silva YB, Silva IML da, Oliveira HFC, Castro AG dos S, Filho ACA de A. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. Rev Ciênc Plur. 2022;8(1):e22522-e22522.

16. Sousa OC, Matos PVC, Aguiar DG, Rodrigues RL, Macêdo IC, Cordeiro DSM, et al. Sífilis congênita: o reflexo da assistência pré-natal na Bahia / Congenital syphilis: the reflex of pre natal care in Bahia. Braz J Health Rev. 22 de fevereiro de 2019;2(2):1356-76.

17. Rocha CC, Lima TS, Silva RAN, Abrão RK. Abordagens sobre sífilis congênita. Res Soc Dev. 6 de agosto de 2020;9(8):e984986820-e984986820.

18. Malveira NAM, Dias JMG, Gaspar VK, Silva TSL de B. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019/ Congenital Syphilis in Brazil from 2009 to 2019. Braz J Dev. 29 de agosto de 2021;7(8):85290-308.

19. Michelon IC, Uscocovich KJSO, Abe NL de M, Silva LMG da, Brustolin LM, Rodrigues MB. Influência da inserção do pré-natal do parceiro no número de casos de Sífilis Congênita no Brasil. Res Soc Dev. 21 de dezembro de 2023;12(14):e82121444506-e82121444506.

20. Pereira MV da S, Oliveira CWS, Cardoso MNCM, Leite JDL, Paula PA de, Araujo JGG, et al. Desafios e intervenções da atenção primária na abordagem da sífilis gestacional. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2 de fevereiro de 2024;24(2):e15405.

21. Miranda AE, Freitas FLS, Passos MRL de, Lopez MAA, Pereira GFM. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. Epidemiol E Serviços Saúde. 15 de março de 2021;30:e2020611.

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo original.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Todos os autores contribuíram igualmente para a concepção, design, análise e redação deste manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses a declarar.