BOLETIM

SÍFILIS 2025

Núcleo de Controle do HIV/AIDS, IST e Hepatites Virais – NUCIST

SEMSA
Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura de Manaus
O trabalho não para

Boletim Epidemiológico Especial
do Município de Manaus

Prefeitura Municipal de Manaus

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA Manaus

Subsecretaria de Gestão da Saúde – SUBGS

Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e da Saúde do Trabalhador – DVAE

Diretoria de Comunicação – DCOM

Gerência de Vigilância Epidemiológica – GEVEP

Núcleo de Controle de HIV/AIDS, IST e Hepatites Virais – NUCIST

Elaboração
Ylara Enmilly Siqueira Costa – NUCIST/GEVEP/DVAE

Colaboração
Marinélia Ferreira Martins – DVAE

Viviana Cláudia de Paula Conceição Almeida – GEVEP/DVAE

Antônia Thayná Souza Saraiva da Silva – NUCIST/GEVEP/DVAE

Bruno Araújo Jardim – NUCIST/GEVEP/DVAE

Luciane Melo de Almeida – DCOM

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 4
PERFIL GERAL DA SÍFILIS EM MANAUS 5
SÍFILIS ADQUIRIDA 8
SÍFILIS EM GESTANTE 12
SÍFILIS CONGÊNITA 15
CONSIDERAÇÕES FINAIS 19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 20

INTRODUÇÃO

O Boletim Epidemiológico da Sífilis no município de Manaus é um documento elaborado pelo Núcleo de Controle do HIV/ Aids, IST e Hepatites Virais – NUCIST que integra a Secretaria Municipal de Saúde e objetiva fornecer subsídios para a implementação e avaliação das ações de saúde direcionadas à redução e controle da infecção, além de ampliar o acesso à informação sobre a atual situação da sífilis no município.

Esta é a 3º edição deste Boletim, sendo que as duas primeiras foram lançadas respectivamente em 2023 e 2024. Nesta edição são apresentados os dados referentes a incidência e outras análises epidemiológicas, revelando o comportamento da infecção na cidade de Manaus na série histórica entre os anos de 2020 a 2024, apresenta também o resultado dos principais indicadores locais e nacionais relacionados à sífilis. Os dados aqui apresentados foram coletados a partir dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan- Net), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Além disso, foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), todos extraídos em janeiro de 2025.

Ressaltamos que para fins de Vigilância Epidemiológica a sífilis é classificada em Sífilis Adquirida ou Sífilis Não Especificada, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita fazendo parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde pública à qual é instituída pela Portaria GM/MS nº 6.734/2025 conforme a última atualização.

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos e seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o Treponema pallidum.

Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual contudo, a infecção pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada[2].

O Brasil vive uma reemergência de sífilis desde 2017, que pode ser atribuído a múltiplos fatores, incluindo conhecimento insuficiente sobre a doença, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, as dificuldades no diagnóstico e no tratamento precoce, além do estigma persistente em torno das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o que muitas vezes desencoraja as pessoas a procurarem assistência médica[1].

Diante deste contexto e reafirmando o compromisso com o controle da infecção e a eliminação da sífilis congênita, o município de Manaus implementou, em 2024, a Comissão Municipal de Validação e o Comitê de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, importantes ferramentas para a identificação de oportunidades perdidas de prevenção da transmissão vertical (TV), além de contribuir para o aprimoramento de ações integradas entre a vigilância e a atenção, fortalecendo as linhas de cuidado e o seguimento na Atenção Primária em Saúde (APS) e na rede especializada; viabilizar a integração e a discussão entre os diversos programas de saúde (ex.: IST/HIV/ Aids/Hepatites Virais, Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Saúde da Criança e do Adolescente); e promover a qualificação das políticas públicas voltadas à redução da TV dessas doenças e infecções[1].

PERFIL GERAL DA SÍFILIS EM MANAUS

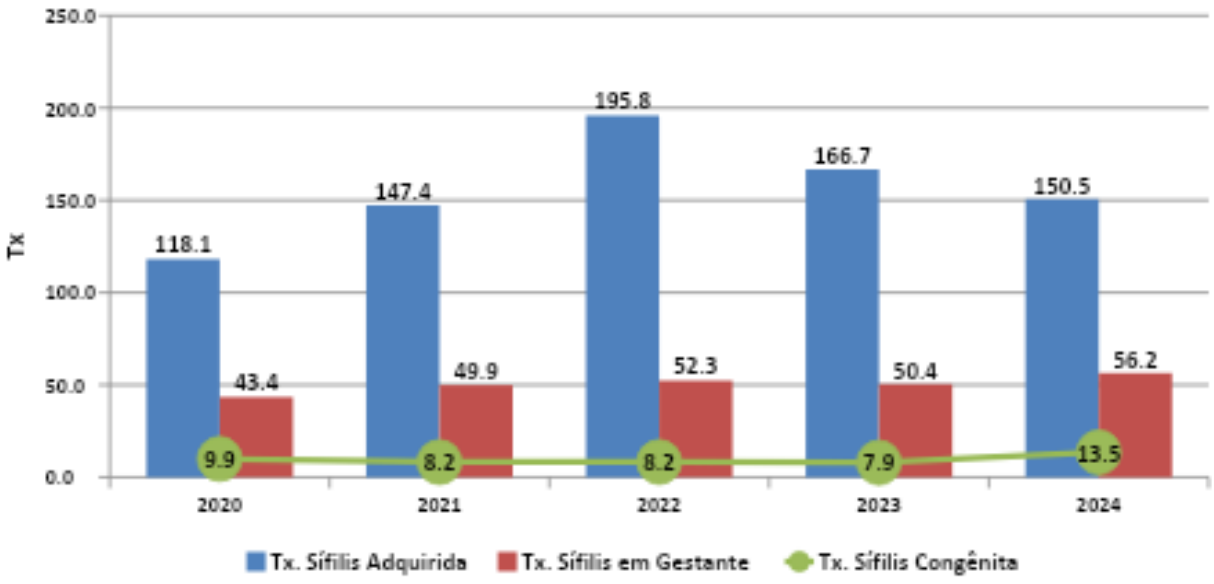
Ao longo da série histórica a taxa de detecção de sífilis adquirida apresentou crescimento contínuo até 2022, quando atingiu 195,8 casos por 100.000 habitantes, o impacto do covid-19 nos anos de 2020 e 2021 contribuíram com as baixas taxas de detecção nestes anos1, em 2023 houve declínio de 17,5% em relação a taxa de 2022 (166, 7/100.000hab), reduzindo ainda 9,7% em 2024 (150, 5/100.000hab) (Figura 1).

A taxa de detecção de gestantes com sífilis vem mantendo aumento constante nos últimos cinco anos, com exceção do ano de 2023 onde apresentou taxa de 50.4/1.000 NV, redução discreta de 3,6%, voltando a aumentar em 2024, atingindo o maior valor da série histórica com 56,2/1.000 NV (Figura 1).

Entre os anos de 2020 a 2023 a sífilis manteve redução na taxa de incidência do agravo, porém em 2024, houve um aumento exponencial de 70,9% dos casos em relação ao ano anterior apresentando taxa de 13,5/1.000 NV. Ressaltamos que este dado está sujeito a alteração, visto que durante as investigações dos casos, os mesmos podem ser descartados quando não atenderem critérios de definição de caso (Figura 1).

A taxa de óbito por sífilis congênita (taxa de mortalidade infantil específica por sífilis congênita) teve seu maior pico em 2022 (37,5/100.000 NV), reduzindo em 2023 e 2024, 20,9/100.000 NV e 6,5/100.000 NV respectivamente.

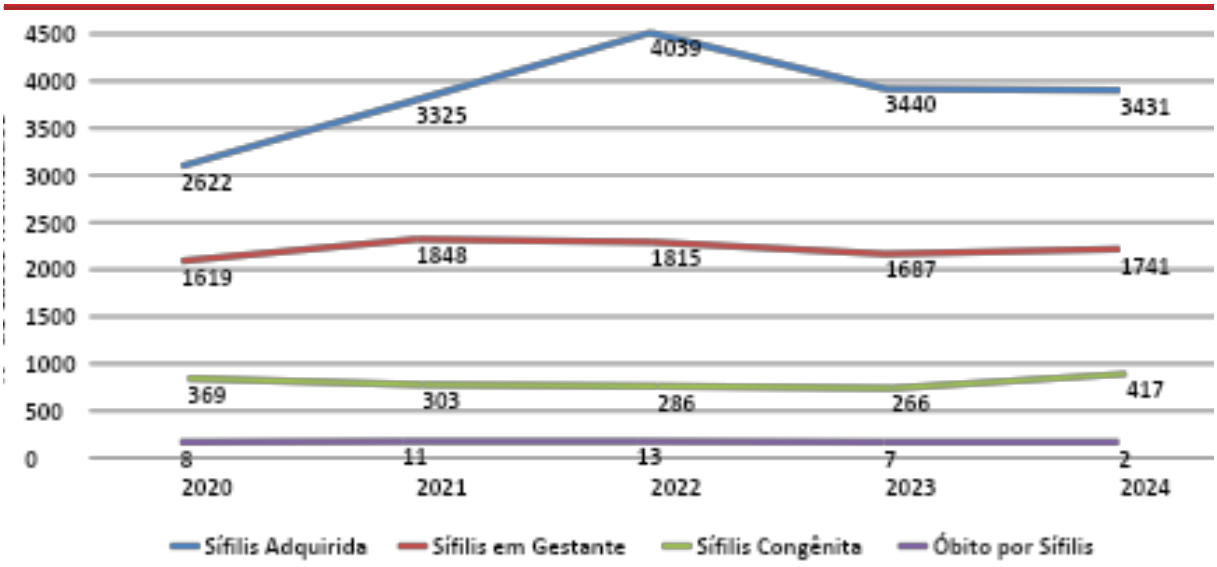
Figura 1. Taxa de detecção da sífilis adquirida, em gestante e congênita em Manaus, 2020-2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025 e Sistema de informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), atualizado em 20/01/2025

Entre os anos de 2020 a 2024 foram notificados 16.857 casos de sífilis adquirida, 8.710 em gestantes, 1.641 de sífilis congênita e 41 casos de óbitos por sífilis congênita no município de Manaus. A figura 2 demonstra o número de casos notificados em números absolutos, diferente das taxas de detecção demonstradas na figura 1. Neste cenário a sífilis é considerada a Infecção Sexualmente Transmissível com maior incidência no município de Manaus, totalizando 5.589 somente em 2024.

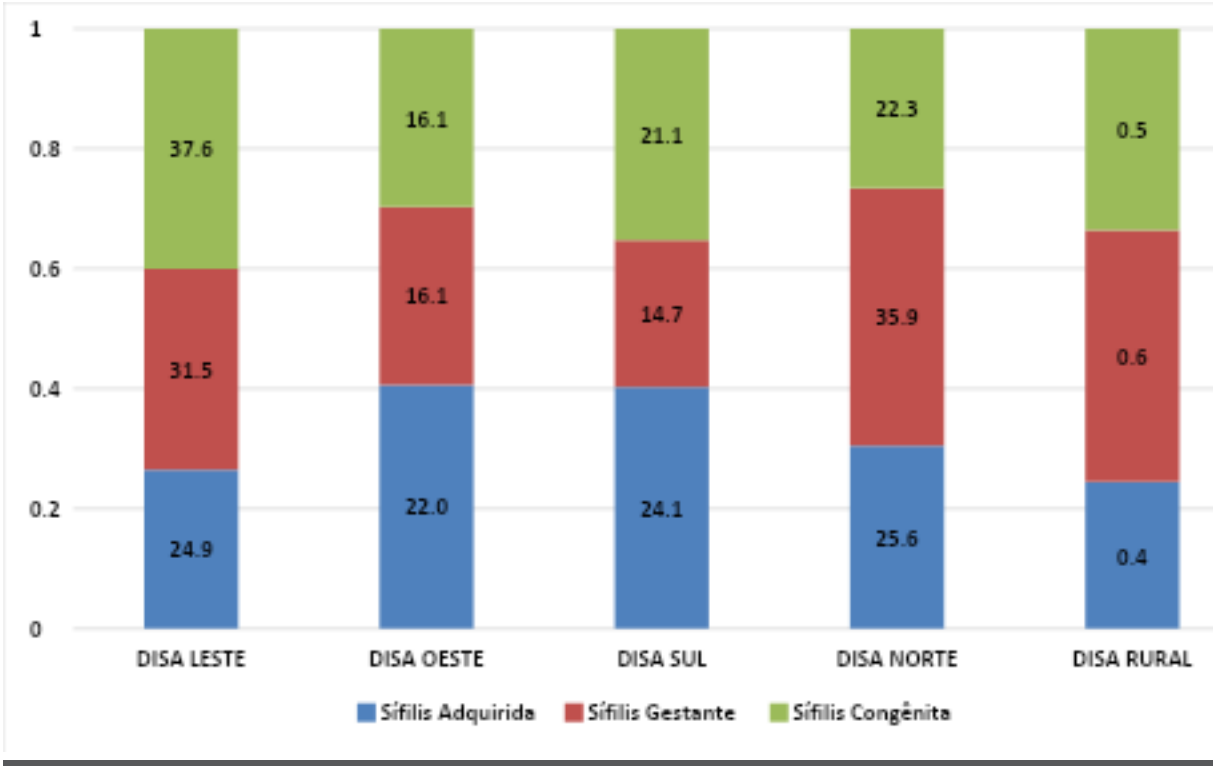
Figura 2. Número de casos de Sífilis Adquirida, em gestante e congênita em Manaus, segundo ano de diagnóstico, 2020- 2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025

Em 2024, a análise da distribuição dos casos de sífilis por distrito de residência revelou que o Distrito de Saúde Norte (DISAN) apresenta a maior proporção de casos notificados de sífilis adquirida, correspondendo a 25,6% do total, além de concentrar 35,9% das notificações de gestantes com sífilis. Por outro lado, o maior número de casos de sífilis congênita foi registrado no Distrito de Saúde Leste (DISAL), 37,9%. Levando em consideração os quatro distritos de saúde urbanos o Distrito de Saúde Oeste (DISAO) possui o menor número de casos para sífilis adquirida 22,0% e sífilis congênita 16,1% enquanto que Distrito de Saúde Sul (DISAS) possui a menor quantidade de gestantes com sífilis (14,7%). O Distrito de Saúde Rural (DISAR) tem as menores proporções no quantitativo geral em comparação aos distritos urbanos por possuir uma densidade demográfica e populacional que se difere dos demais (Figura 3).

Figura 3. Proporção de Sífilis Adquirida, Gestante e Congênita segundo o DISA de Residência em Manaus, 2024



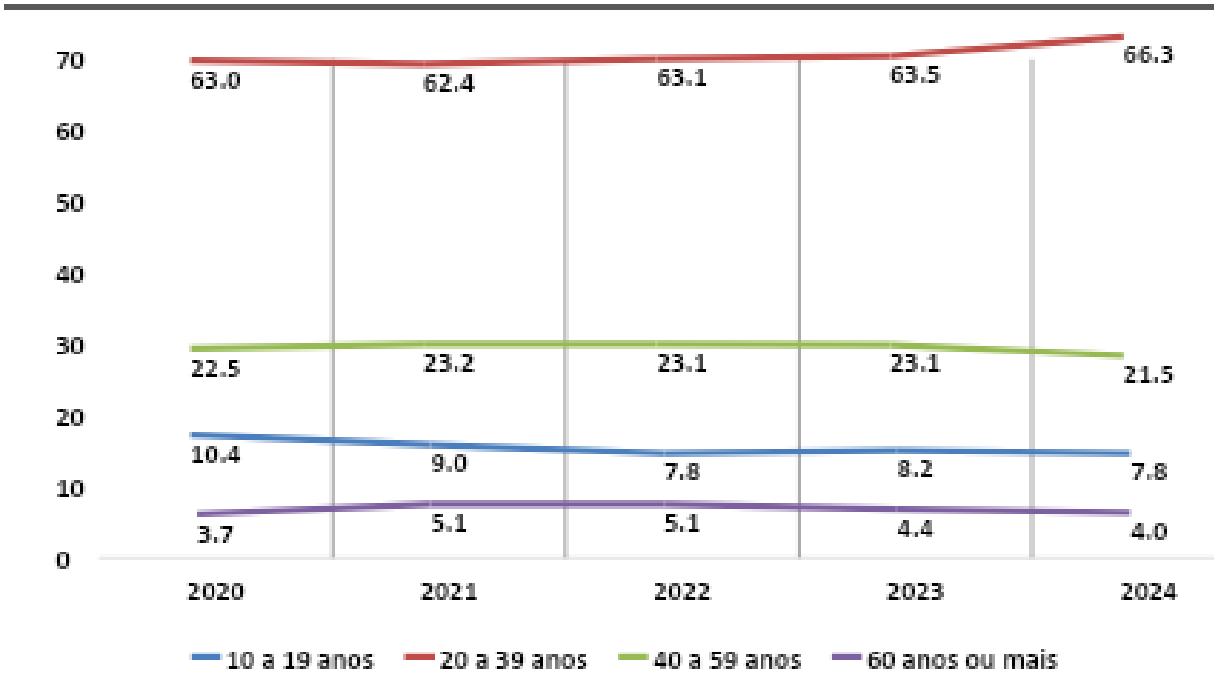
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025

SÍFILIS ADQUIRIDA

A sífilis adquirida refere-se aos casos identificados em adultos com idade superior a 13 anos, excluindo-se as gestantes3. Em 2024, o total de casos notificados alcançou 3.431, com média de 287/mês, a mesma identificada em 2023 indicando uma estabilidade no número de casos novos do agravo nos dois últimos anos. Ao analisarmos a distribuição por bairros, as três principais posições no ranking apresentaram os seguintes percentuais: 1º Cidade Nova (10,7%), 2º Jorge Teixeira (9,0%) e 3º Alvorada que registrou 6,0% dos casos.

No que diz respeito à faixa etária mais afetada, observa-se que em 2024, 66,3% dos casos concentram-se entre 20 e 39 anos, seguidos pela faixa de 40 a 59 anos, com 21,5%. A população entre 10 e 19 anos contribui com 7,8% dos casos, enquanto a faixa etária de 60 anos ou mais compreende 4,0% do total. Além disso, 0,3% dos casos foram notificados em idades entre <1 a 4 anos, configurando uma inconsistência na notificação. Nota-se que, durante a série histórica não houve variações significativas na faixa etária dos casos (Figura 4).

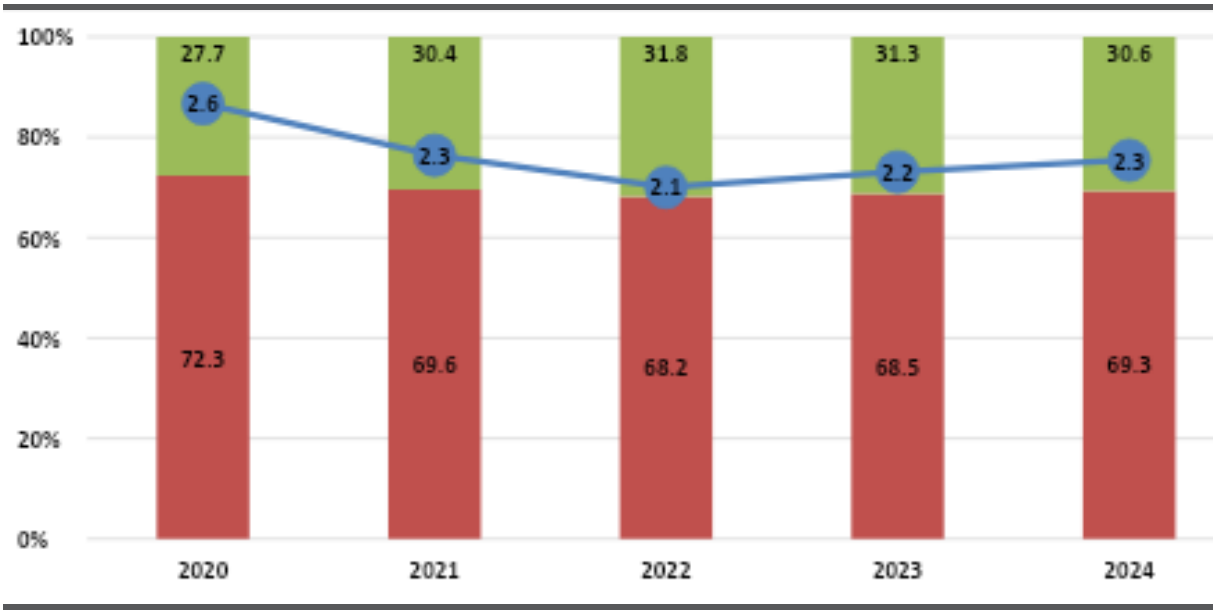
Figura 4. Distribuição de sífilis adquirida por faixa etária em Manaus, 2020-2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025

Ao longo da série histórica, observa-se que o sexo masculino no nascimento representou, em média, 69,6% dos casos notificados, enquanto o sexo feminino correspondeu a 30,3%. A razão de sexos manteve-se estável, com uma média de 2,3 homens para cada mulher. Essa estabilidade na distribuição entre os sexos também é confirmada pelos dados do último ano da série, 2024, no qual os casos masculinos corresponderam a 69,3%, os femininos a 30,6%, mantendo-se a razão de sexos em 2,3 (Figura 5).

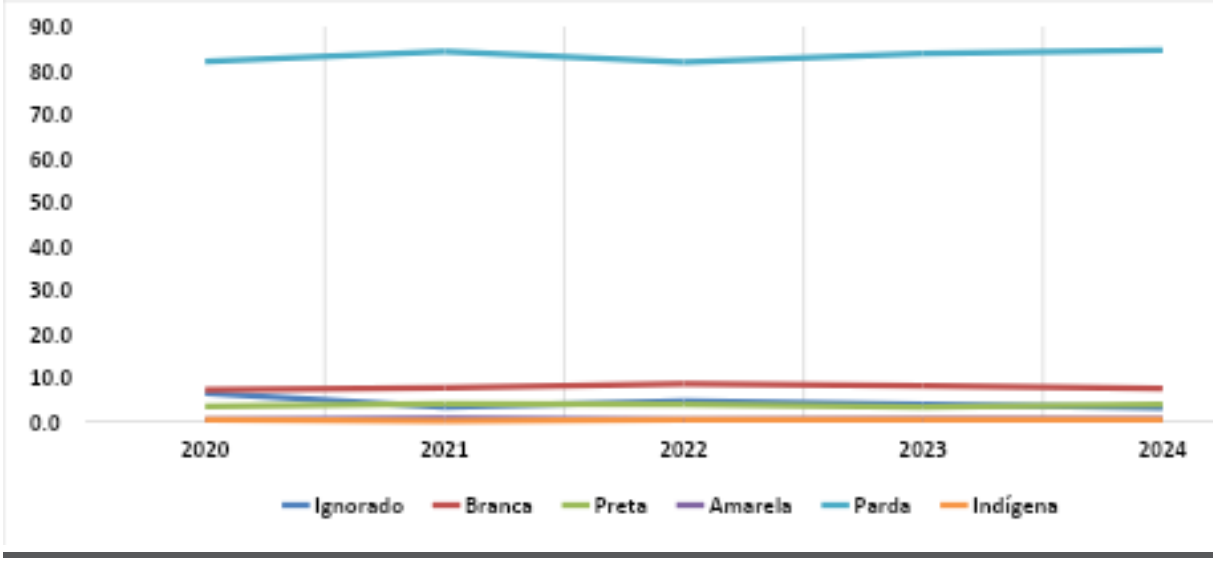
Figura 5. Sífilis adquirida segundo sexo de nascimento/razão em Manaus, 2020-2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025

Quanto à distribuição por raça/cor, observou-se que a capital do Amazonas registrou um número significativamente maior de notificações do agravo entre as pessoas autodeclaradas pardas ao longo dos cinco anos, totalizando a média de 83,4%. Em seguida, as categorias de raça/cor branco, preta, amarela e Indígena apresentaram percentuais de 7,8%, 3,7%, 0,5% e 0,4% na média respectivamente, não obtendo variações significativas. É relevante notar que as notificações classificadas como ignorado ou não preenchido compõem 4,2% do total (Figura 6).

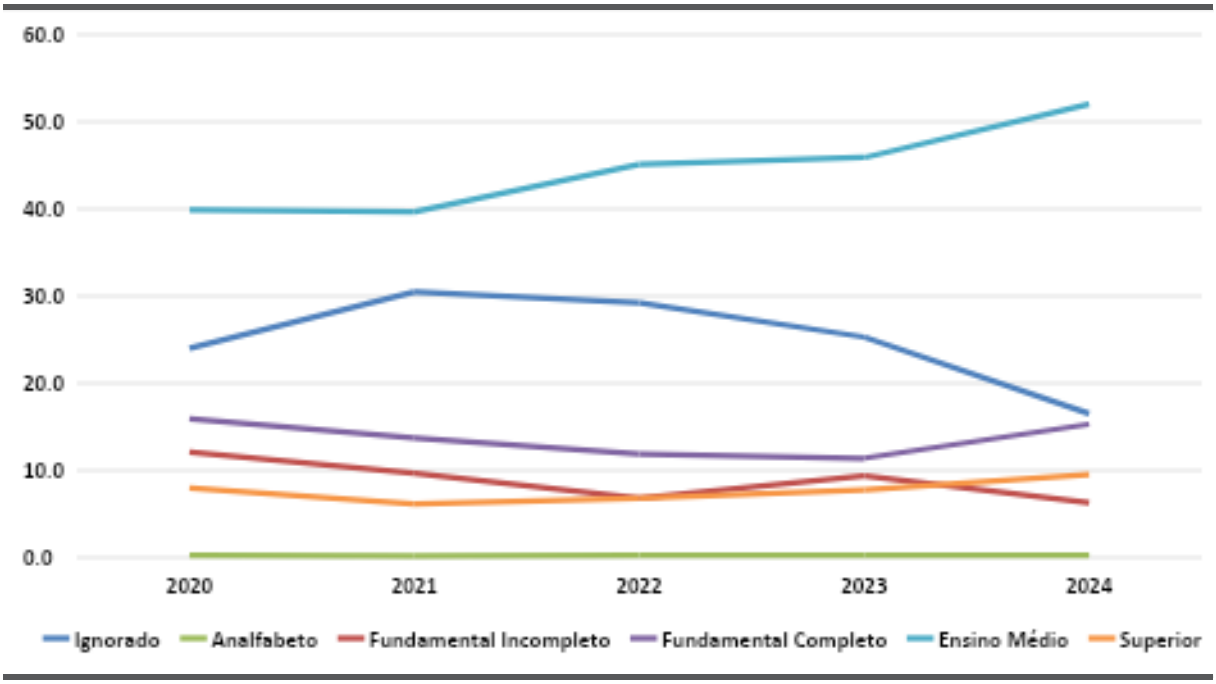
Figura 6. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de diagnóstico Manaus, 2020-2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025

Em relação à variável escolaridade, no ano de 2024, as notificações que continham informações sobre esse aspecto revelaram que 6,3% dos casos possuíam ensino fundamental completo, 15,3% indicavam ensino fundamental incompleto, 52,0% informavam ensino médio completo, 9,5%, mencionavam nível superior completo e 0,3% referiam-se a indivíduos analfabetos. Observou-se que em 16,6% das notificações, a informação relativa à escolaridade estava ausente. Apesar da significativa parcela de casos com essa informação omitida, é relevante destacar que o preenchimento desse dado experimentou um aumento de 46,6% no período compreendido entre os anos de 2020 e 2024 (Figura 7).

Figura 7. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade e ano de diagnóstico Manaus, 2020-2024



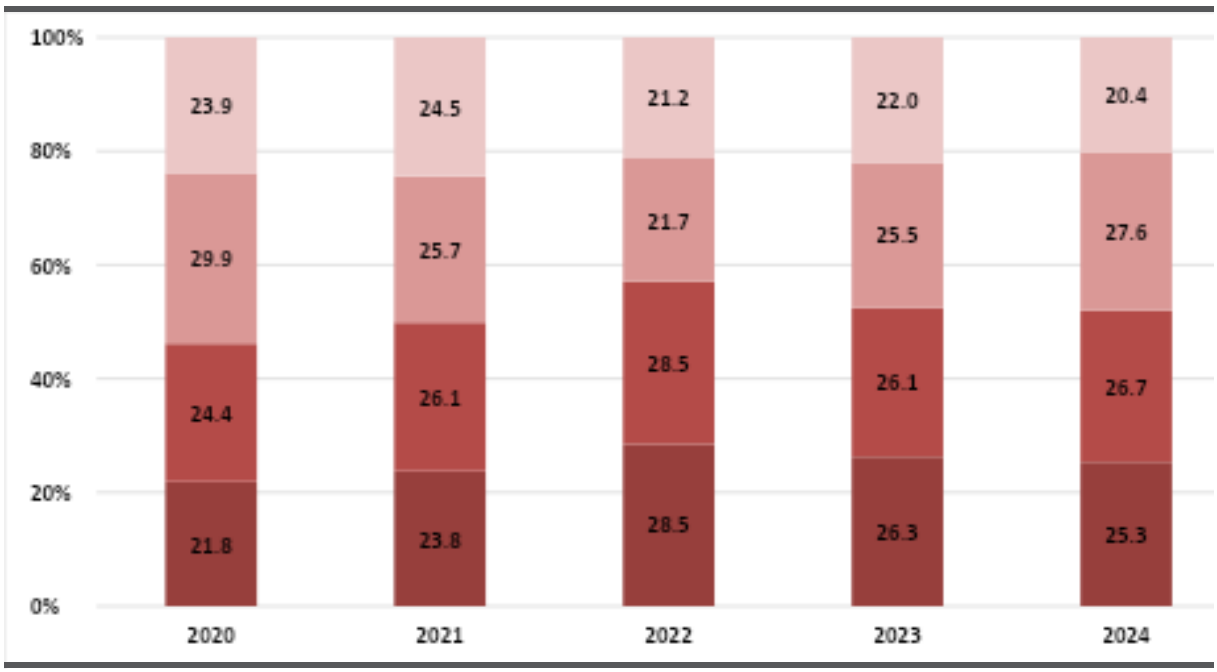
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025

SÍFILIS EM GESTANTE

No período de 2020 a 2024, o total de notificações de Sífilis em gestantes em Manaus atingiu a cifra de 8.710 casos, destes casos 1.741 foram registrados no ano de 2024, indicando uma discreta redução de 54 casos em comparação com o ano anterior. Ao analisar a distribuição por bairros de residência, observa-se que os três bairros com maior número de notificações foram: Jorge Teixeira (9,7%), Cidade Nova (6,1) e Novo Aleixo (5,5%).

Em relação a idade gestacional, em 2024, constatou-se que 52,0% das gestantes foram diagnosticadas no primeiro ou segundo trimestre, ou seja, em tempo oportuno para o início do tratamento e, consequentemente, afastando a possibilidade de transmissão vertical. Entretanto, em comparação com o ano de 2022, esse percentual registrou uma redução de 8,7%, uma tendência que levanta preocupação. É relevante destacar que os casos nos quais a idade gestacional foi desconhecida mantiveram-se em uma média de 22,4% na série apresentada, apontando para a necessidade de aprimorar a coleta de dados nesse aspecto para uma análise mais adequada. (Figura 8).

Figura 8. Distribuição de sífilis em gestante por trimestre de diagnóstico em Manaus, 2020-2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025

Em 2024 o maior quantitativo de gestantes notificadas com sífilis, está na faixa etária de 20 a 29 anos (75,1%). A faixa etária que compreende as adolescentes (de 10 a 19 anos) contribuiu com 22,3%, enquanto aquelas entre 40 e 59 anos representaram apenas 2,4% dos casos.

Quanto à escolaridade das gestantes identificadas com a infecção, é relevante observar que 19,2% dos casos não forneceram essa informação na ficha, prejudicando a análise desta variável, apesar da discreta melhora no preenchimento deste dado em relação ao ano anterior (9,0%). Entre os casos com escolaridade conhecida, 43,0% tinham ensino médio completo, 36,1% ensino fundamental incompleto, 38,6% ensino fundamental completo, 1,7% superior completo e 0,1% eram analfabetas.

No que diz respeito ao critério raça/cor, 90,0% das gestantes autodeclararam-se pardas, 5,2% brancas, enquanto aquelas que se declararam amarelas, indígenas e pretas somaram 4,3%. Além disso 0,6% das fichas não continham informações sobre esse dado.

A benzilpenicilina benzatina é o único medicamento eficaz na prevenção da sífilis congênita, uma vez que ultrapassa a barreira transplacentária e trata o feto intraútero. O emprego de outros protocolos terapêuticos e a negligência no tratamento são indicadores associados à transmissão vertical da sífilis. É imperativo direcionar esforços para atingir a meta do indicador de processo "Gestante com Tratamento Adequado para Sífilis", visando a eliminação da sífilis congênita. Esta meta consiste em alcançar um percentual igual ou superior a 95% de tratamento adequado para a classificação clínica da doença [6].

Além disso, na cidade de Manaus, a implementação em 2022 do indicador "Gestante com tratamento adequado para sífilis, realizado" (doses administradas) baseando-se no indicador acima do Ministério da Saúde, é essencial para a redução dos casos de sífilis congênita pois compreende-se que o acompanhamento efetivo do tratamento realizado é crucial para evitar a transmissão vertical da doença. Isso contribui para prevenir o abandono do pré-natal e, por conseguinte, do tratamento, destacando-se a importância da busca ativa realizada de maneira oportuna.

Em 2024, constatou-se que 9,8% dos casos de sífilis em gestantes foram classificados como sífilis primária, redução significativa de 58% em relação ao ano de 2023, esse dado sugere que o processo de qualificação da vigilância epidemiológica vem sendo efetivo, visto que no estágio primário, a infecção geralmente apresenta uma lesão única, indolor, conhecida como cancro, no local de entrada da bactéria e o diagnóstico durante a gestação é realizado por meio de teste treponêmicos e/ou não treponêmicos durante o pré-natal, sendo caracterizada como sífilis latente.

A maioria absoluta dos casos, equivalente a 82,8%, foram classificados como latente, enquanto o restante se distribuiu entre secundária (3,6%) (classificação já em desuso), terciária (0,9%) e casos em que a classificação foi ignorada, representando 3,0% do total de casos.

No que diz respeito à prescrição correta do tratamento, observou-se que 77,9% das fichas de notificação tiveram o tratamento considerado adequado para o estágio clínico da infecção.

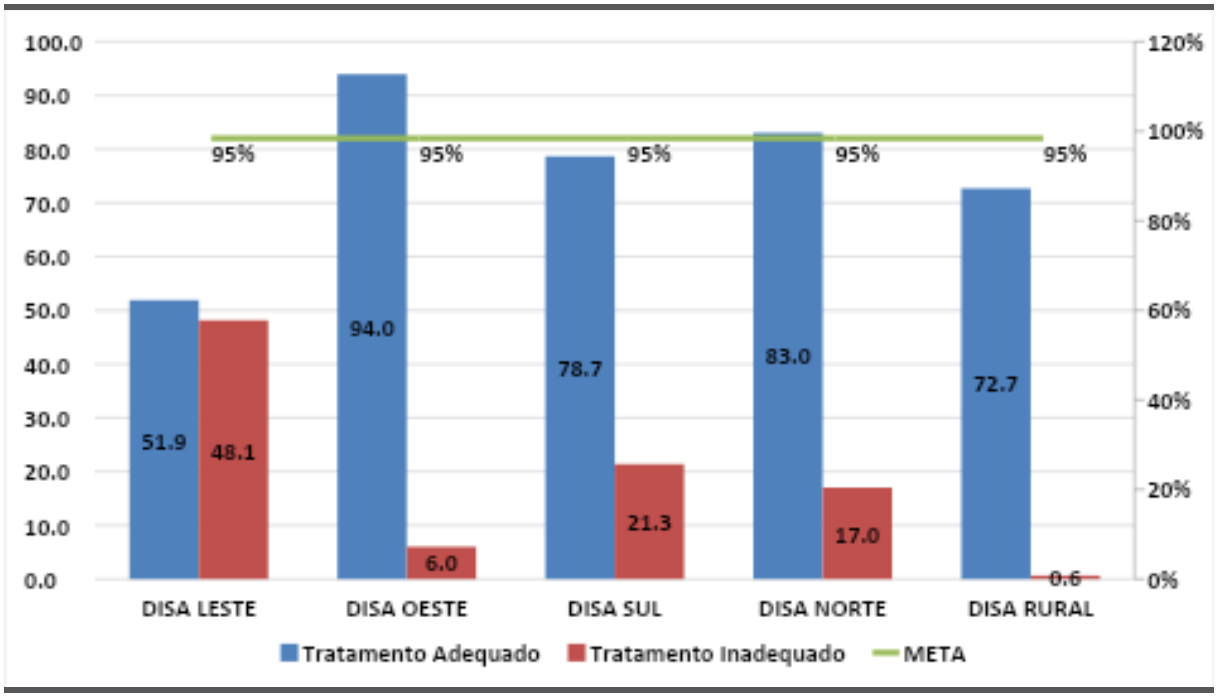
Ressaltamos que por se tratar de indicador de processo para a certificação da eliminação da transmissão vertical da sífilis, as fichas de notificação dos anos de 2022 e 2023 foram qualificadas, alcançando posteriormente 99,8% e 97,1% respec-

tivamente do indicador/preenchimento correto desse campo.

Destaca-se que o DISAO apresentou o maior percentual, com 94,0% das prescrições corretas, enquanto o DISAL registrou a menor porcentagem, atingindo 51,9% (Figura 9).

A realização do tratamento da parceria sexual foi registrada em apenas 30,8% dos casos, sendo que uma maioria expressiva, totalizando 62,6%, não documentou o tratamento das parcerias ou ainda constava como ignorada essa informação (6,6%).

Figura 9. Distribuição de casos de sífilis em gestante segundo prescrição adequada em Manaus, 2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025

Quando não identificada e tratada a sífilis na parceria sexual, a doença se perpetua na comunidade e expõe a gestante à reinfecção, caso não se estabeleça a adesão ao uso de preservativos. Para interromper a cadeia de transmissão da sífilis e evitar a sífilis congênita, é fundamental que os contatos sexuais das gestantes sejam tratados.

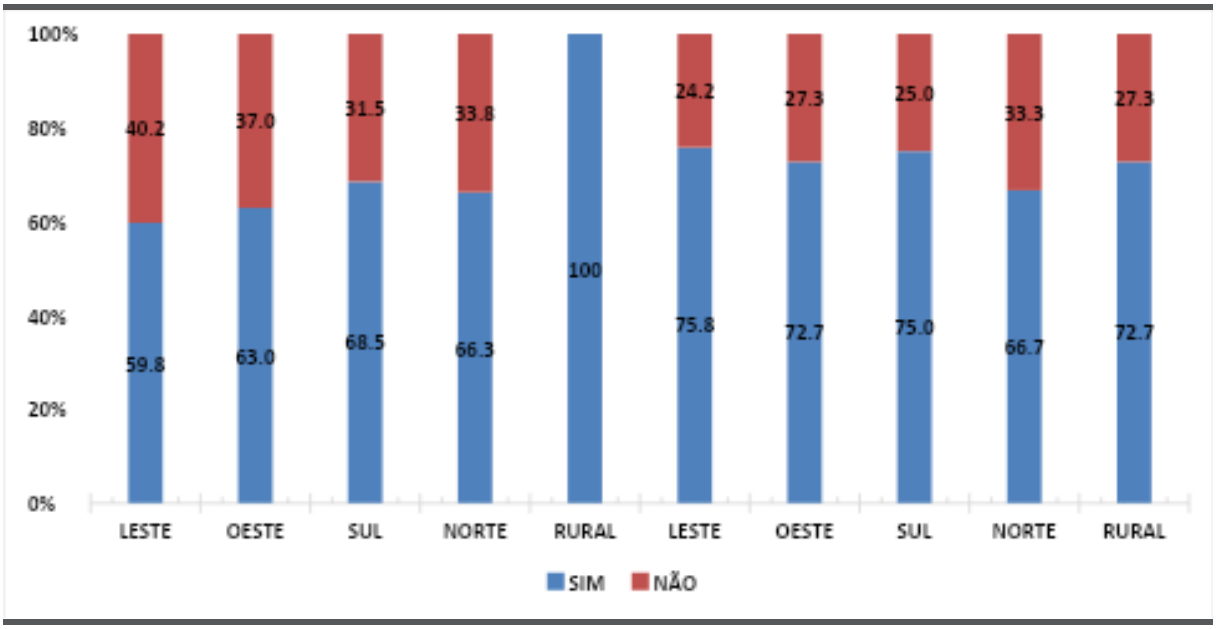
SÍFILIS CONGÊNITA

De 2020 a 2024 o Sinan registrou 1.641 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano. Somente em 2024, foram notificados 417 casos, e ao detalharmos por distrito de residência, observamos que 37,6% ocorreram no DISAL, 22,3% no DISAN, 21,2% no DISAS, 16,1% no DISAO e 0,5% no DISAR, em 2,3% dos casos o dado não foi preenchido.

Ao considerar a proporção de casos de sífilis em gestantes em relação à sífilis congênita, observamos que o DISAS apresenta a maior porcentagem, com 34,1%, seguido pelo DISAL com 28,3%, o DISAO registra 23,7%, enquanto o Disa Norte, com a menor proporção entre os distritos urbanos, apresentando 14,7%. O DISAR apresenta 18,2% na proporção.

Nesse contexto, podemos concluir que apesar de possuir os maiores números em casos de sífilis em gestante e de sífilis congênita o DISAN não possui a maior proporção de transmissão vertical, sendo esta no DISAS, dessa forma a menor proporção de transmissão vertical em 2024 pertence ao DISAN (Figura 10).

Figura 10. Proporção de casos de sífilis congênita: sífilis em gestante por DISA de residência em Manaus, 2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025

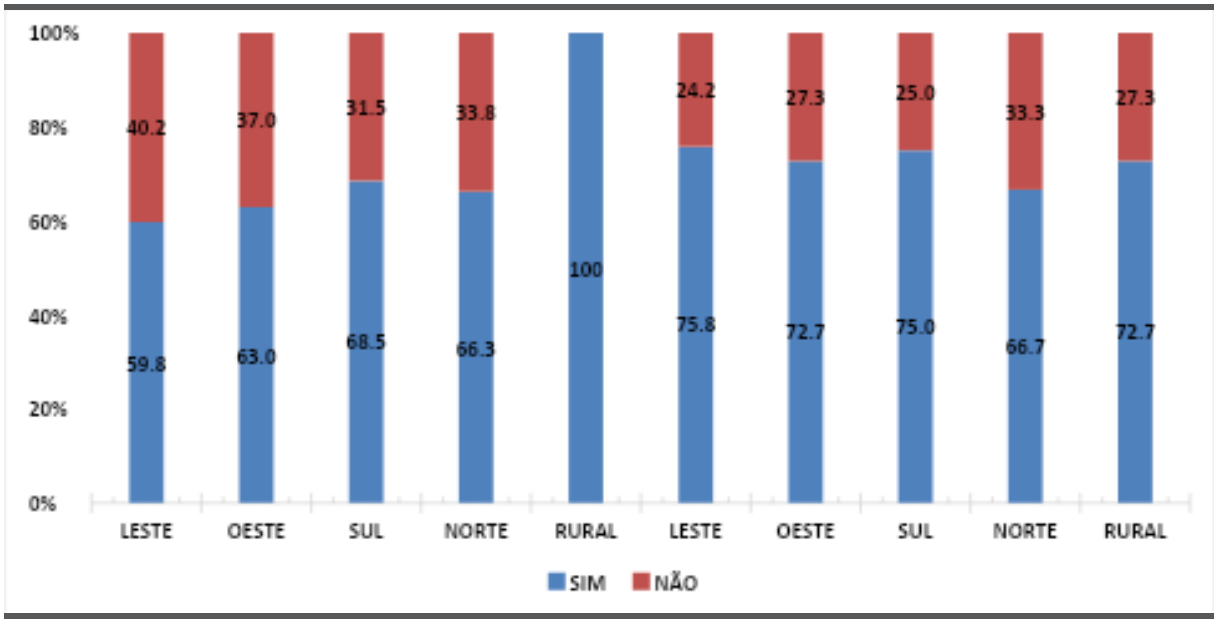
No ano de 2024, no que diz respeito à faixa etária das mães de crianças com sífilis congênita, a maioria dos casos concentra-se entre 20 e 34 anos de idade (68,8%), seguida pela faixa que abrange adolescentes e jovens de 10 a 19 anos (23,2%), posteriormente, estão aquelas situadas entre 35 e 49 anos (7,0%), enquanto aproximadamente 1% das fichas não apresentaram o preenchimento deste dado.

No que se refere à escolaridade materna, constatou-se, uma melhora no números de casos que preencheram a notificação em relação a 2023, apenas 6,5% dos casos não tinham informação em 2024. Os resultados foram os seguintes: 34,5% indicaram possuir ensino fundamental completo, 31,7% fundamental incompleto, 26,1% ensino médio completo, 0,2% eram analfabetas e apenas 1,0% afirmaram ter concluído a educação superior.

Quanto à raça/cor, a maioria das mães de crianças com sífilis congênita autodeclararam-se como pardas (95,3%), seguidas por brancas (4,3%) e pretas (0,2%) e em 0,2% dos casos não foi preenchida essa informação.

Entre 2022 e 2023, registrou-se uma redução nos casos de mães de crianças com sífilis congênita que realizaram o pré-natal, diminuindo de 79,4% para 66,8%. Em 2024, a porcentagem aumentou discretamente para 72,9%, o distrito de saúde que apresentou a maior proporção de gestantes mães de crianças com sífilis congênita que realizaram o pré-natal foi o DISAL com 75,8%, seguido pelo DISAS, com 75,0 %. Na sequência, o DISAO e o DISAR registraram 72,7% cada, enquanto o DISAN apresentou a menor porcentagem, com 66,7%. (Figura 11).

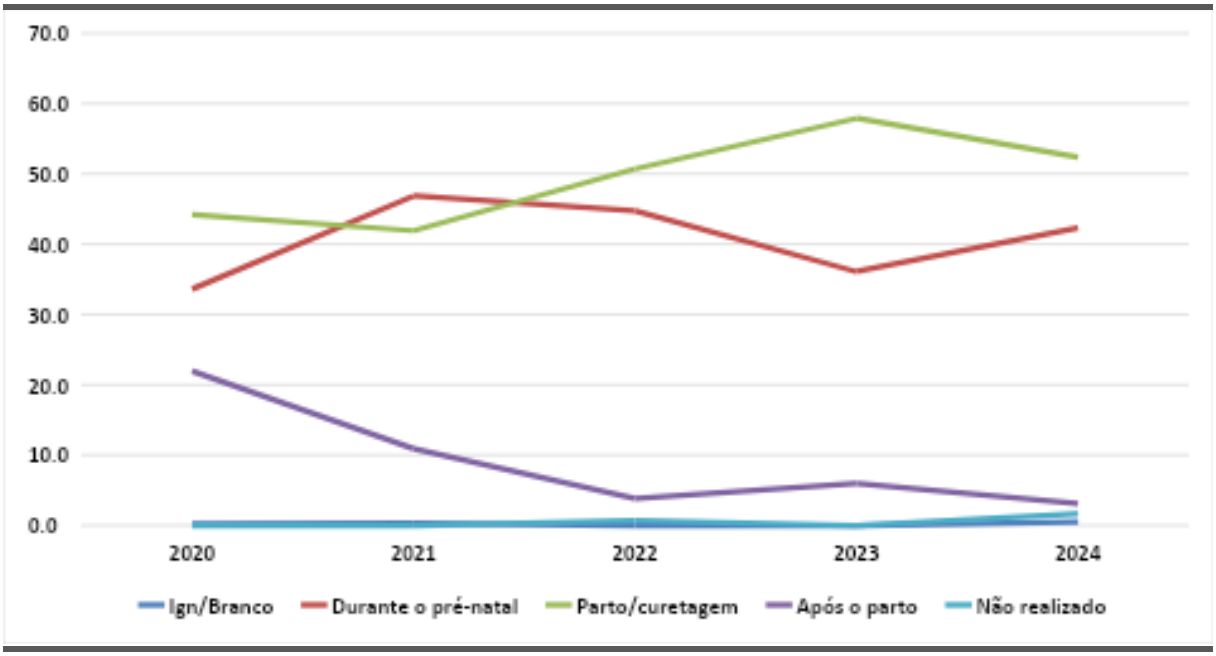
Figura 11. Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo a realização do pré-natal da mãe/ano diagnóstico em Manaus, 2023-2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025

Observa-se que em relação ao momento do diagnóstico da sífilis materna, 42,3% foram ainda no pré-natal, enquanto que 52,4% durante o parto/curetagem, 3,1% foram identificadas após o parto e 2,2% não foram realizados ou não foram preenchidos na ficha de notificação. Quando o diagnóstico da sífilis materna é realizado ainda no pré-natal as chances de se evitar a transmissão vertical chega a 100%, e embora tenham ficado em torno de 50% durante os cincos anos da série, esse percentual não foi suficiente para quebrar a cadeia de transmissão da doença. Nos casos em que a sífilis é identificada apenas no momento do parto ou curetagem a criança é notificada com sífilis congênita imediatamente visto que não houve acesso ao tratamento em nenhum momento durante a gestação (Figura 12).

Figura 12. Distribuição de casos de sífilis congênita segundo momento diagnóstico da mãe em Manaus, 2020-2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2025

Considera-se tratamento adequado da gestante com sífilis o uso de benzilpenicilina benzatina iniciado até 30 dias antes do parto; a realização do esquema terapêutico completo, de acordo com o estágio clínico da infecção; o respeito ao intervalo recomendado entre as doses; e a finalização do tratamento antes do parto5.

Em 2024, o esquema terapêutico prescrito foi inadequado ou não realizado em 82,5% das mães das crianças com sífilis congênita, perdendo-se a oportunidade de evitar a transmissão vertical.

Os casos de sífilis congênita foram todos notificados no âmbito das maternidades públicas do município, com exceção de dois casos advindos da saúde suplementar.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV, 2022) e para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST, 2022) recomendam a realização do exame de líquido cefalorraquidiano e do exame radiológico de ossos longos em todas as crianças diagnosticadas com sífilis congênita 4,5. No entanto, dos casos notificados em 2024, 98,9% não tiveram acesso ao primeiro e 97,9% ao segundo exame recomendado.

Em relação ao tratamento dos casos de sífilis congênita, em 2024, 90,2% foram tratados com penicilina G cristalina, 1,0% com penicilina benzatina, 0,2% com outro esquema terapêutico e em 8,6% dos casos o tratamento foi não realizado ou a informação não foi preenchida.

Quanto a evolução dos casos 92,3% foram referidos como vivos, 0,7% como óbitos e 7,0% não classificados, sobre a classificação 93,1% tiveram diagnóstico final de sífilis congênita recente, 2,6% como aborto e 4,3% como natimorto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Boletim Epidemiológico Especial sobre a sífilis em Manaus, ao apresentar uma análise detalhada da infecção, possibilita que profissionais da saúde, gestores e pesquisadores compreendam a dinâmica e a manifestação desta condição na cidade. O documento reflete a real situação de saúde da população manauara no que se refere à sífilis, desempenhando um papel essencial na promoção da saúde, na prevenção da infecção e no fortalecimento da capacidade de resposta frente aos desafios epidemiológicos.

Este boletim não apenas oferece informações essenciais para a formulação de estratégias de saúde, mas também busca sensibilizar os leitores sobre as questões epidemiológicas associadas à sífilis. Sua intenção é estimular a adoção de práticas saudáveis e a conformidade com medidas preventivas. Além disso, serve como facilitador para estudos epidemiológicos, contribuindo para a geração de conhecimento que tem o potencial de influenciar positivamente a qualidade de vida da comunidade.

Em resumo, espera-se que este boletim não seja apenas uma fonte de dados, mas um instrumento eficaz na mobilização e engajamento da comunidade, promovendo uma compreensão mais profunda da sífilis e incentivando ações proativas para melhorar a saúde pública em Manaus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis.** Brasília-DF. Número Especial, outubro de 2024. Acesso em 23 de janeiro de 2025. Disponível em: https:/www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view Acesso em 10 Jan de 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação.** SINAN-NET. Acesso em 25 Jan de 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-.DIAH/SVS/MS. **Altera os critérios de definição de casos para notificação da Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita.** Disponível em: https:/portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf Acesso em 18 Jan de 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST.** Brasília: Ministério da Saúde; 2022a. (Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https:/www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts Acesso em 22 Jan de 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis Hepatites B e C.** Brasília: Ministério da Saúde; 2022a. (Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https:/www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts Acesso em 22 Jan de 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas** 2. ed. – Brasília 2024. Disponível em: https:/www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/guia-para-certificacao-_eletronica.pdf/view Acesso em 15 Jan de 2025.

Prefeitura de

Manaus

O trabalho não para

SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde