

Boletim Epidemiológico Especial
do Município de Manaus

SÍFILIS

ANO 2026

SEMSA
Secretaria Municipal
de Saúde



Prefeitura de
Manaus
O trabalho não para

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:

Responsável Técnico:

Ylara Enmilly Siqueira Costa – NUCIST/GEVEP/DVAE

Colaboração:

Marinéia Ferreira Martins – DVAE

Eunice Idelfonso Jácome – GEVEP/DVAE

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

Diagramação:

Diretoria de Comunicação - DCOM

Lista de Figuras

Figura 1. Taxa de detecção da sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos, por ano diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025	8
Figura 2. Taxas de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o distrito de residência. Manaus, 2025	9
Figura 3. Distribuição percentual de casos notificados de sífilis adquirida nos sexos masculino e feminino, e razão de sexos, por ano de diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025	11
Figura 4. Distribuição percentual de sífilis adquirida segundo faixa etária por ano diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025	12
Figura 5. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade, por ano diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025	12
Figura 6. Distribuição percentual de sífilis em gestante segundo o trimestre de gestação no momento do diagnóstico de sífilis, por ano diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025	15
Figura 7. Distribuição percentual de gestantes com sífilis com tratamento prescrito de pelo menos uma dose de penicilina G benzatina e conforme classificação clínica, segundo distrito de saúde de residência. Manaus, 2025	17
Figura 8. Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) segundo distrito de residência e ano diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025	19
Figura 9. Percentual e número de casos de sífilis congênita em relação à sífilis em gestante por distrito de residência em 2025 e comparação com 2024, Manaus	20
Figura 10. Percentual e número de casos de sífilis congênita em relação à sífilis em gestante por distrito de residência em 2025 e comparação com 2024 e 2025 em Manaus	23

Sumário

<u>APRESENTAÇÃO</u>	<u>5</u>
<u>INTRODUÇÃO</u>	<u>6</u>
<u>SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM MANAUS</u>	<u>7</u>
<u>SÍFILIS ADQUIRIDA</u>	<u>10</u>
<u>SÍFILIS EM GESTANTE</u>	<u>14</u>
<u>SÍFILIS CONGÊNITA</u>	<u>18</u>
<u>Características Maternas Dos Casos De Sífilis Congênita</u>	<u>22</u>
<u>Características Clínicas, Laboratoriais E Terapêuticas Das Crianças</u>	<u>24</u>
<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	<u>25</u>
<u>REFERÊNCIAS</u>	<u>26</u>

APRESENTAÇÃO

O Boletim Epidemiológico da Sífilis no município de Manaus, publicado pela Secretaria Municipal de Saúde e elaborado pelo Núcleo de Controle do HIV/Aids, IST e Hepatites Virais (NUCIST), tem como objetivo apresentar a análise epidemiológica atualizada da sífilis no município, subsidiando a gestão, o planejamento e o aprimoramento das ações de vigilância e atenção à saúde.

Esta 4ª edição contempla a série histórica no período de 2020 a 2025, além de análise detalhada dos principais indicadores relacionados à sífilis adquirida, à sífilis em gestantes e à sífilis congênita no ano de 2025. A publicação oferece um panorama atualizado da situação epidemiológica no território municipal e constitui instrumento estratégico para o monitoramento de tendências, identificação de vulnerabilidades e qualificação das respostas institucionais.

Diante da persistência da infecção como relevante problema de saúde pública, a Secretaria Municipal de Saúde desenvolve estratégias alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde, com foco na ampliação do diagnóstico precoce, no tratamento oportuno e na prevenção combinada. Destacam-se a disponibilização de testes rápidos para sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis em todas as unidades da Atenção Primária à Saúde, o rastreio sistemático durante o pré-natal e a oferta do teste rápido Duo/Combo HIV-sífilis às gestantes, visando à detecção precoce, ao diagnóstico imediato e à instituição tempestiva do tratamento.

As ações de enfrentamento incluem, ainda, estratégias permanentes de educação em saúde voltadas à população geral e a grupos prioritários, com ênfase na promoção do autocuidado, na ampliação da busca por testagem e na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Ainda como parte das ações de promoção é realizada a distribuição regular de insumos de prevenção tanto no âmbito intramuros, nas unidades da rede municipal, quanto em ações extramuros desenvolvidas nos territórios, em campanhas, eventos e atividades comunitárias estratégicas.

A eliminação da transmissão vertical da sífilis permanece como prioridade sanitária do município. Em 2025, o Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical atua no fortalecimento das linhas de ação voltadas ao alcance da eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública, promovendo a integração entre vigilância e assistência, bem como a mobilização institucional e interinstitucional com a academia e a sociedade civil para ampliar as estratégias de prevenção, testagem oportuna e tratamento adequado durante a gestação.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada ou tratada de forma inadequada, pode evoluir por diferentes estágios clínicos, com gravidade variável, acometendo múltiplos órgãos e sistemas. A transmissão ocorre predominantemente por via sexual e por transmissão vertical, durante a gestação, quando a mulher apresenta infecção não tratada ou tratada de maneira inadequada. O agente etiológico, identificado em 1905, é a bactéria *Treponema pallidum*^{1,2,5}.

O recrudescimento da sífilis em âmbito global tem sido associado a múltiplos fatores, entre os quais se destacam a baixa percepção de risco, o conhecimento limitado sobre a infecção, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, diagnóstico e tratamento, além do estigma relacionado às infecções sexualmente transmissíveis, que pode retardar a busca por cuidado oportuno¹.

No Brasil, a sífilis integra a lista nacional de agravos de notificação compulsória. A notificação da sífilis congênita foi instituída pela Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a notificação da sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e a notificação da sífilis adquirida, pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010^{3,4}.

Os dados apresentados neste boletim foram obtidos a partir dos sistemas oficiais de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), bem como dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As bases foram extraídas em 10 de janeiro de 2026.

No período de 2020 a 2025, o município de Manaus registrou 3.654 casos de sífilis adquirida. A taxa de detecção apresentou redução ao longo da série histórica, com variações anuais. Ressalta-se que a dinâmica desse indicador pode estar parcialmente influenciada por limitações relacionadas à realização do teste confirmatório na rede de saúde, considerando que a notificação do agravo ocorre apenas mediante confirmação diagnóstica por segundo teste³.

No mesmo período, foram notificados 11.066 casos de sífilis em gestantes, com tendência de crescimento ao longo da série histórica, alcançando, em 2025, taxa de detecção de 71,3 casos por 1.000 nascidos vivos. Esse comportamento reforça a necessidade de intensificação das estratégias de rastreio no pré-natal, diagnóstico oportuno e tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros^{3,7,8}.

Em relação à sífilis congênita, entre 2020 e 2025 foram registrados 1.925 casos em menores de um ano de idade. A taxa de incidência, que vinha apresentando redução até 2023, registrou aumento em 2024 e voltou a reduzir em 2025, alcançando 10,6 casos por 1.000 nascidos vivos. A oscilação do indicador evidencia a necessidade de manutenção de ações estruturadas e contínuas para prevenção da transmissão vertical, com integração efetiva entre vigilância e assistência^{3,7,8}.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM MANAUS

Em Manaus, em 2025, foram registrados 3.654 casos de sífilis adquirida resultando em uma taxa de detecção de 158,6 casos por 100.000 habitantes. Neste mesmo ano registraram-se 2.341 casos de sífilis em gestantes, com uma taxa de 71,3 casos por 1.000 nascidos vivos. Apesar da discreta redução recente no número de casos, a sífilis congênita permanece como um dos principais desafios para a saúde pública no município. Em 2025, foram diagnosticados e notificados 349 casos, com taxa de incidência de 10,6 por 1.000 nascidos vivos, e 5 óbitos, resultando em coeficiente de mortalidade infantil específica de 15,2 por 100.000 nascidos vivos.

Na série histórica de 2020 a 2025, a taxa de detecção de sífilis adquirida no município de Manaus apresentou tendência de crescimento até o ano de 2022, quando atingiu 195,8 casos por 100.000 habitantes. Em 2023, observou-se redução de 22,6% em relação ao ano anterior, com taxa de 151,2 casos por 100.000 habitantes.

No ano de 2024, houve novo aumento do indicador, correspondente a variação positiva de 7,6%, alcançando 162,8 casos por 100.000 habitantes. Em 2025, registrou-se discreta redução de 2,5% em comparação a 2024, com taxa de 158,6 casos por 100.000 habitantes (Figura 1).

O comportamento do indicador ao longo do período evidencia padrão de oscilação após o pico observado em 2022, sugerindo a necessidade de análise contínua quanto à oportunidade diagnóstica, à manutenção da capacidade de testagem e à regularidade da confirmação laboratorial dos casos notificados.

A taxa de detecção de sífilis em gestantes apresentou tendência de crescimento ao longo dos últimos cinco anos, com exceção de 2023, quando foi registrada taxa de 49,8 casos por 1.000 nascidos vivos, representando redução discreta de 4,4% em relação ao ano anterior.

Em 2024, o indicador voltou a apresentar crescimento, alcançando 57,8 casos por 1.000 nascidos vivos, correspondente a aumento de 16,0%. Em 2025, observou-se incremento ainda mais expressivo, com variação positiva de 23,3% (71,3/1.000 NV) em relação a 2024 (Figura 1).

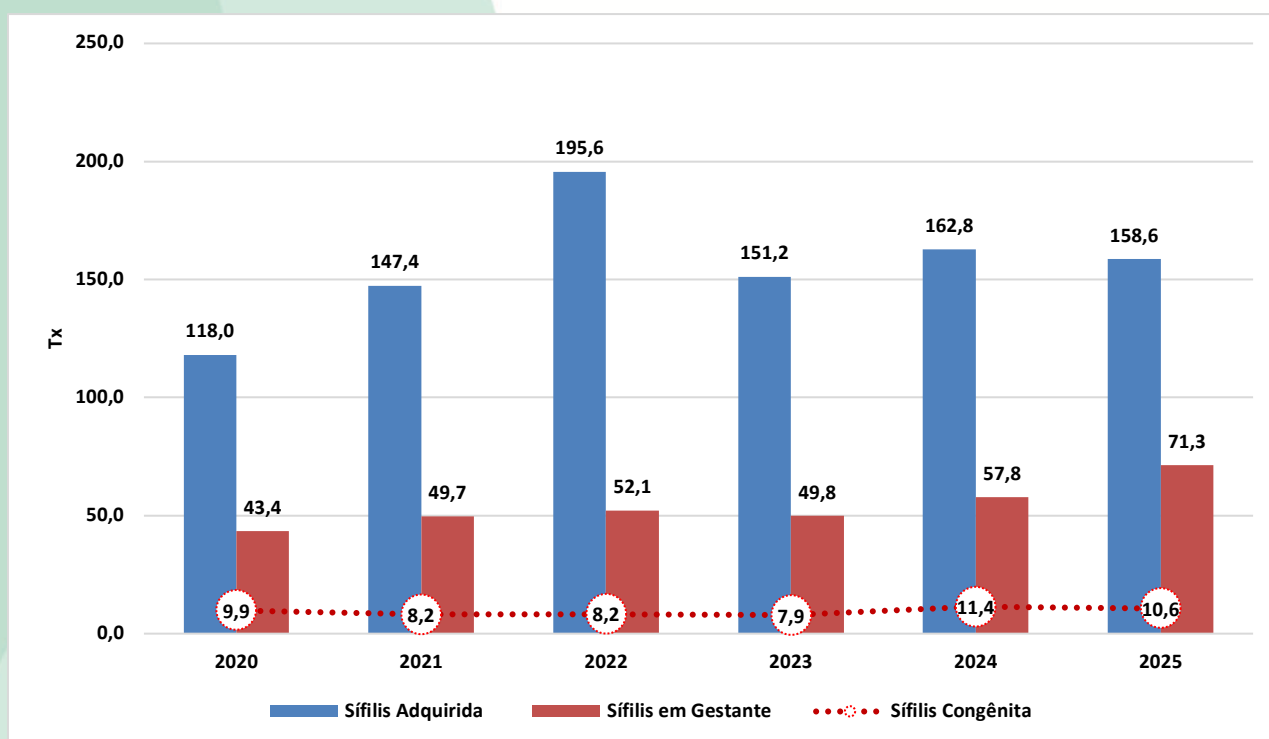
O comportamento ascendente da taxa, especialmente nos dois últimos anos da série, pode refletir a capacidade de rastreamento do município, a captação e a oportunidade do diagnóstico no pré-natal.

Na série histórica de 2020 a 2025, a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano apresentou comportamento oscilatório, com tendência inicial de redução entre 2020 e 2023, seguida de aumento em 2024 e nova redução em 2025.

Em 2020, a taxa foi de 9,9/1.000 NV, reduzindo para 8,2 em 2021 e mantendo-se no mesmo patamar em 2022 (8,2/1.000 NV). Em 2023, observou-se nova redução, atingindo 7,9/1.000 NV, o menor valor da série. Entretanto, em 2024 houve aumento expressivo, com taxa de 11,4/1.000 NV, representando crescimento de 44,3% em relação ao ano anterior. Em 2025, o indicador voltou a apresentar redução, alcançando 10,6/1.000 NV, o que corresponde a diminuição de 7,0% em comparação a 2024 (Figura 1).

O comportamento do indicador evidencia a persistência de desafios na prevenção da transmissão vertical da sífilis no município.

Figura 1. Taxa de detecção da sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos, por ano diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2026 e Sistema de informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), atualizado em 11/02/2026.

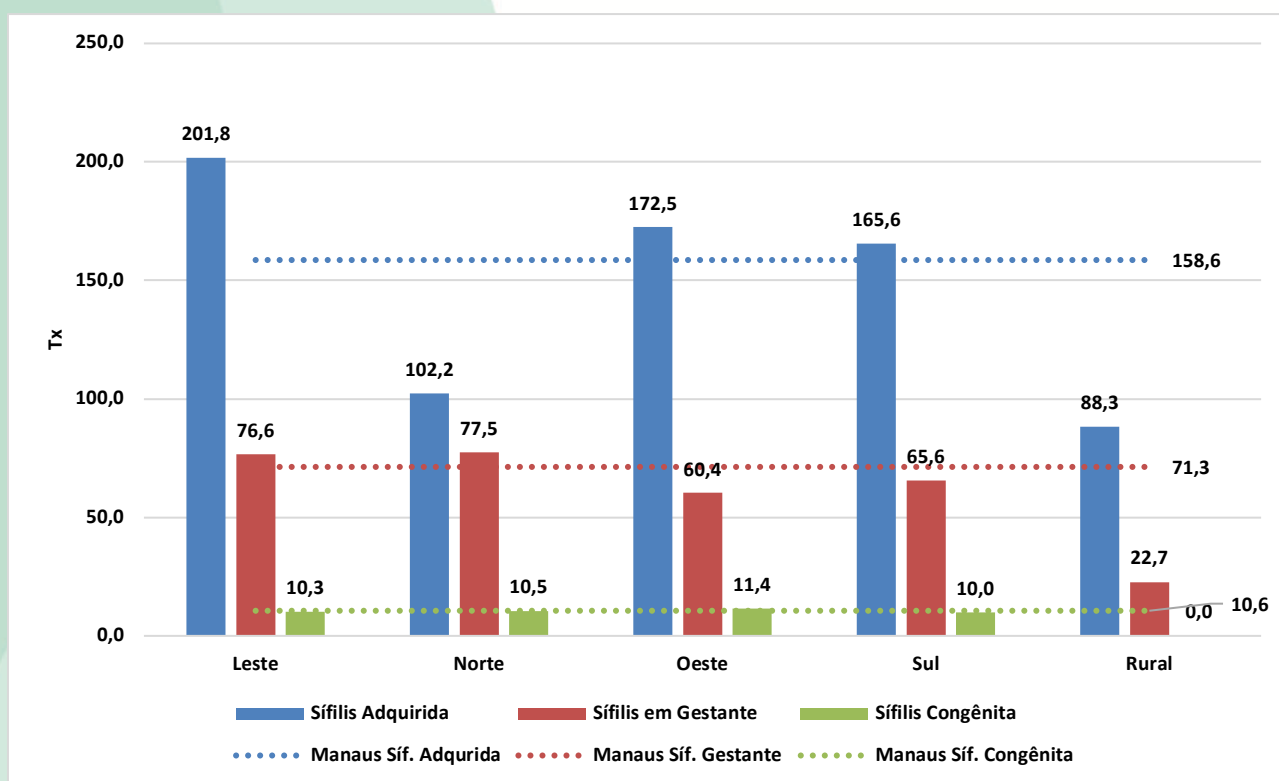
A análise comparativa das taxas por distrito de saúde evidencia importantes diferenças territoriais na distribuição da sífilis no município em 2025.

Para sífilis adquirida, o distrito de saúde leste apresentou a maior taxa, com 201,8 casos por 100.000 habitantes, valor 27,2% superior à taxa municipal (158,6/100.000 hab). O distrito oeste também apresentou indicador elevado (172,5/100.000 hab), seguido do distrito sul (165,6/100.000 hab). O distrito norte registrou taxa inferior à média municipal (102,2/100.000 hab), assim como o distrito Rural, com 88,3/100.000 habitantes.

Em relação à sífilis em gestantes, observam-se taxas acima da média municipal (71,3/1.000 nascidos vivos) nos distritos norte (77,5/1.000 NV) e leste (76,6/1.000 NV). O distrito sul apresentou valor próximo ao municipal (65,6/1.000 NV), enquanto o distrito oeste (60,4/1.000 NV) e, principalmente, o distrito rural (22,7/1.000 NV) registraram taxas inferiores.

Quanto à sífilis congênita, cuja taxa municipal foi de 10,6 casos por 1.000 nascidos vivos, o distrito oeste apresentou o maior valor (11,4/1.000 NV), seguido do distrito norte (10,5/1.000 NV) e Leste (10,3/1.000 NV), todos próximos ou ligeiramente acima da média municipal. O distrito sul apresentou taxa de 10,0/1.000 NV, enquanto o distrito rural registrou ausência de casos no período analisado.

Figura 2. Taxas de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o distrito de residência. Manaus, 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2026 e Sistema de informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), atualizado em 11/02/2026.

Os achados evidenciam heterogeneidade territorial importante, com destaque para o distrito leste na sífilis adquirida e para os distritos norte e leste na sífilis em gestantes. A manutenção de taxas de sífilis congênita próximas ou acima da média municipal em alguns distritos sinaliza a necessidade de qualificação contínua do pré-natal, da oportunidade diagnóstica e do tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros.

SÍFILIS ADQUIRIDA

A sífilis adquirida corresponde aos casos diagnosticados em indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos, de ambos os sexos, excluindo-se as gestantes, cuja notificação ocorre em categoria específica⁴.

No ano de 2025, foram notificados 3.654 casos de sífilis adquirida no município, com média aproximada de 285 casos por mês, representando redução de 10,2% em relação à média mensal do ano anterior. Entretanto, esse decréscimo deve ser interpretado com cautela, considerando as dificuldades operacionais enfrentadas na rede de saúde para a realização do teste confirmatório, requisito obrigatório para o encerramento e a notificação do caso no Sinan, o que pode impactar o volume de registros consolidados.

Em 2025, a taxa de detecção municipal foi de 162,8/100.000 hab., enquanto a taxa nacional registrada no mesmo período foi de 120,8/100.000 hab. Dessa forma, o indicador municipal apresentou valor 34,8% superior ao observado no país, evidenciando magnitude mais elevada do agravo no território local.

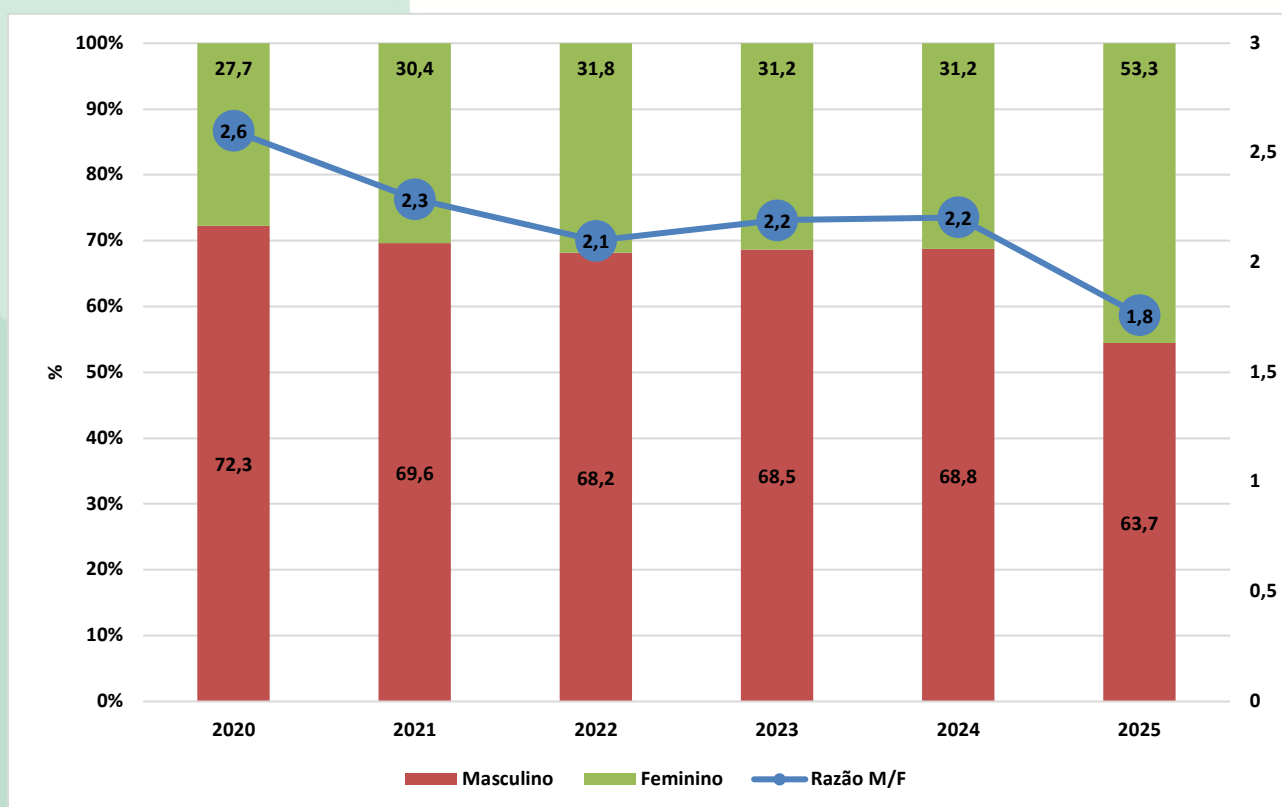
Em 2025, a distribuição percentual dos casos de sífilis adquirida por distrito sanitário evidenciou maior concentração no distrito de saúde leste (DISAL), com 1.100 casos (30,1%). Em seguida, registraram-se 866 casos (23,7%) no distrito de saúde sul (DISAS), 814 (22,3%) no distrito de saúde norte (DISAN) e 733 (20,1%) no distrito de saúde oeste (DISAO). O distrito de saúde rural contabilizou 21 casos (0,6%), enquanto 120 notificações (3,3%) não apresentaram informação quanto ao distrito de residência.

A análise por bairro demonstra que as três maiores frequências foram observadas nos bairros Jorge Teixeira, com 261 casos (18,2%), Cidade Nova, com 188 (13,1%), e São José Operário, com 163 casos (11,4%).

Esses achados evidenciam distribuição heterogênea da sífilis adquirida no município, com maior magnitude em bairros de elevada densidade populacional e maior vulnerabilidade social, o que demanda abordagem territorializada e estratégias focalizadas de prevenção e diagnóstico.

Quanto ao sexo de nascimento, em 2025 o masculino concentrou 63,7% dos casos de sífilis adquirida, resultando em razão de sexos de 1,8 (aproximadamente 18 homens para cada 10 mulheres) (Figura 3). Esse padrão mantém predominância masculina já observada em anos anteriores.

Figura 3. Distribuição percentual de casos notificados de sífilis adquirida nos sexos masculino e feminino, e razão de sexos, por ano de diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025

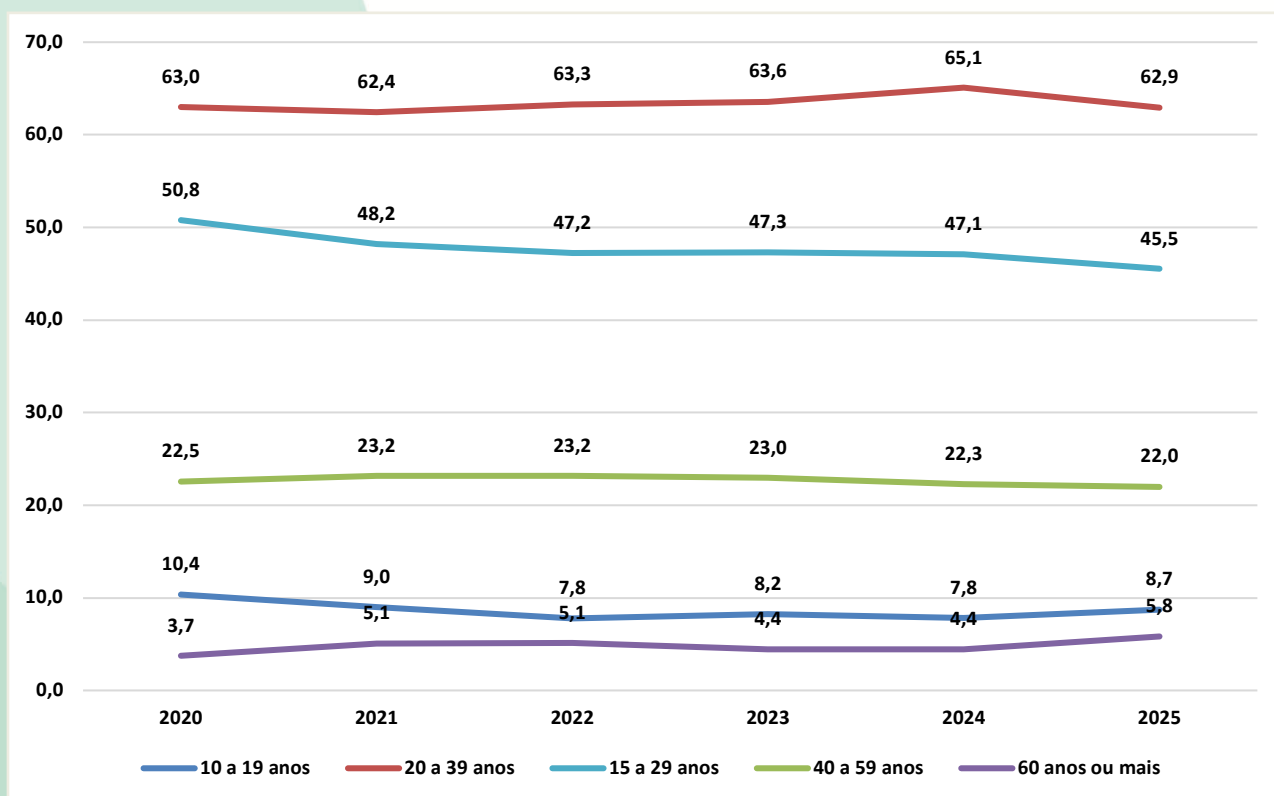


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2026.

Em relação à faixa etária, as maiores proporções ocorreram entre 20 e 39 anos, com 2.300 casos (62,9%), seguidas pelo grupo de 40 a 59 anos, com 803 casos (22,0%). As faixas de 10 a 19 anos e de 60 anos ou mais, somadas, corresponderam a 14,5% dos registros. Destaca-se que o grupo de 15 a 29 anos concentrou 1.664 casos, representando 45,5% do total notificado.

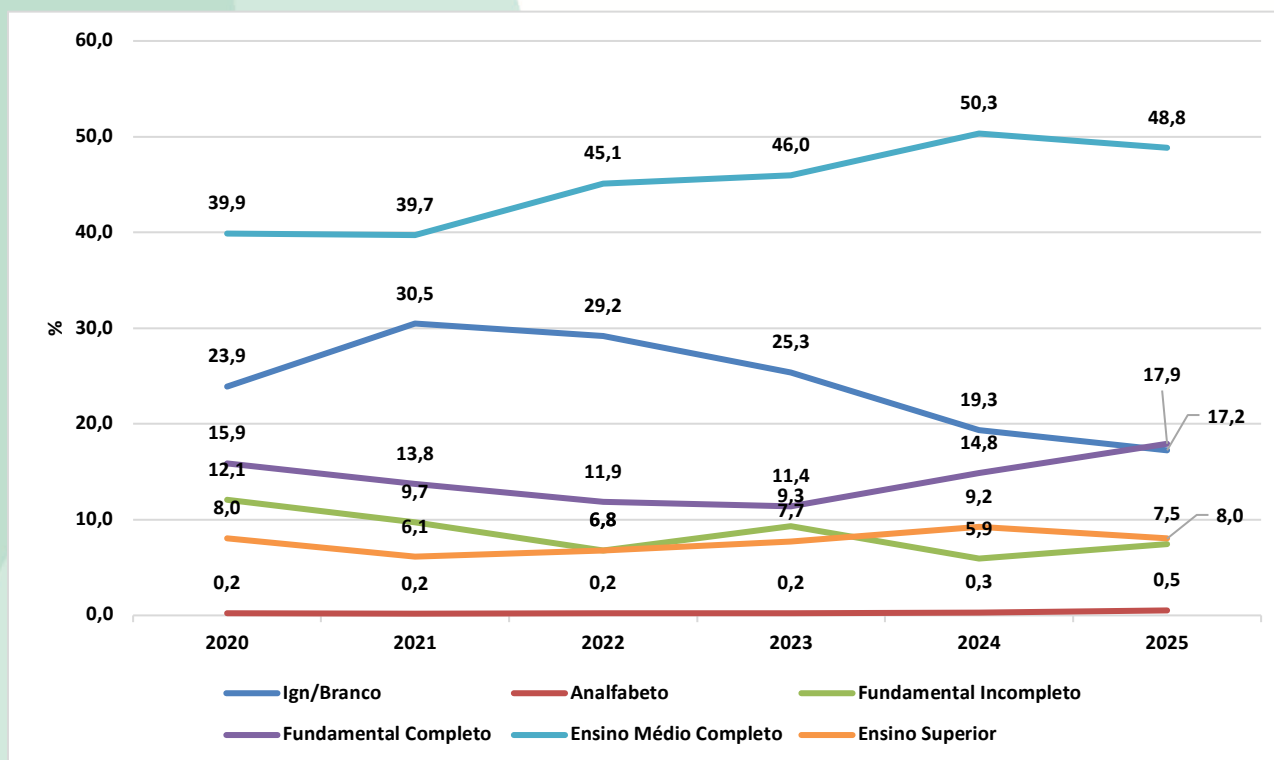
A concentração dos casos em adultos jovens reforça a importância de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce voltadas para esse público, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde e em serviços de saúde sexual e reprodutiva. Nota-se que, durante a série histórica não houve variações significativas na faixa etária dos casos (Figura 4).

Figura 4. Distribuição percentual de sífilis adquirida segundo faixa etária por ano diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2026.

Figura 5. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade, por ano diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2026.

Em 2025, a distribuição dos casos de sífilis adquirida segundo escolaridade manteve o predomínio de indivíduos com ensino médio completo, que concentraram 48,8% das notificações. Embora represente leve redução em relação ao pico observado em 2024 (50,3%), esse grupo segue como principal segmento afetado desde 2022, quando ultrapassou 45% dos registros, indicando consolidação desse perfil ao longo dos últimos anos.

A categoria ensino fundamental completo apresentou 17,9% dos casos em 2025, percentual superior ao registrado em 2023 (11,4%) e 2022 (11,9%), aproximando-se dos níveis observados em 2020 (15,9%). Esse comportamento sugere retomada da participação proporcional desse grupo no perfil epidemiológico recente.

Os indivíduos classificados como ignorado/branco corresponderam a 17,2% das notificações em 2025, mantendo a tendência de redução observada desde 2020 (23,9%). Ainda que persistente, essa diminuição indica avanço na completude do preenchimento da variável escolaridade nos sistemas de informação.

Quanto ao ensino fundamental incompleto, observou-se redução progressiva ao longo da série histórica, alcançando 8,0% em 2025, valor inferior ao registrado em 2020 (12,1%) e 2021 (9,7%). A participação de indivíduos com ensino superior manteve-se relativamente estável, com 7,5% em 2025, dentro da variação observada no período analisado. A categoria analfabeta permaneceu com percentual residual (0,5%).

O perfil de 2025 confirma que a sífilis adquirida apresenta distribuição significativa entre indivíduos com escolaridade intermediária e média, especialmente Ensino Médio Completo, acompanhando o padrão etário predominante de adultos jovens. O comportamento observado reforça a necessidade de estratégias universais de prevenção, com comunicação em saúde direcionada a diferentes níveis de instrução, além da manutenção do aprimoramento da qualidade do preenchimento das notificações (Figura 5).

Na análise da distribuição segundo raça/cor autodeclarada, observa-se que, em 2025, 85,6% dos casos de sífilis foram registrados na categoria parda. Esse percentual reflete, em grande medida, a composição demográfica do município de Manaus e mantém padrão observado ao longo de toda a série histórica, em que essa categoria permaneceu consistentemente acima de 80% dos registros.

A categoria branca correspondeu a 8,4% dos casos em 2025. As demais categorias — amarela, indígena e preta — somadas representaram 6,0% das notificações no período.

SÍFILIS EM GESTANTE

No período de 2020 a 2025, o total de notificações de sífilis em gestantes em Manaus atingiu a marca de 11.098, destes casos 2.341 foram registrados no ano de 2025, indicando um aumento expressivo de 30% 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 194 (8,1%), Cidade de Deus 140 (6,1) e Novo Aleixo 125 (5,2%).

Em 2025, a distribuição dos casos de sífilis em gestantes segundo trimestre do diagnóstico demonstrou maior concentração no 3º trimestre de gestação, que correspondeu a 28,7% das notificações. Esse percentual é superior ao observado em 2024 (27,4%) e mantém o padrão de predomínio do diagnóstico tardio já verificado ao longo da série histórica.

O 2º trimestre representou 24,3% dos casos em 2025, percentual inferior ao registrado em 2022 (28,5%) e semelhante ao observado em 2020 (24,4%). Já o 1º trimestre concentrou 23,0% das notificações, mantendo proporção próxima à registrada em 2020 (21,8%) e abaixo do pico observado em 2022 (28,6%).

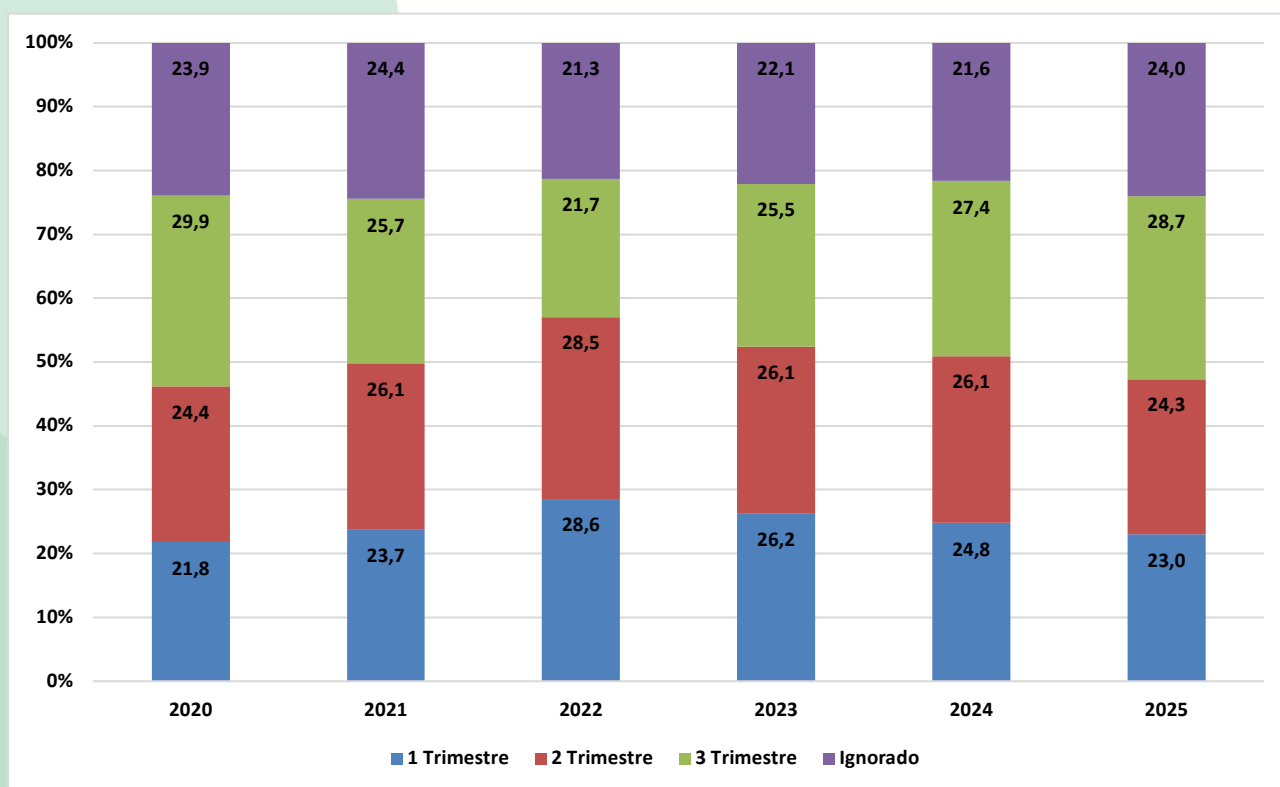
A categoria ignorada representou 24,0% dos registros em 2025, valor semelhante ao observado no início da série (23,9% em 2020) e superior ao registrado entre 2022 e 2024, quando os percentuais oscilaram entre 21,3% e 22,1%. Esse comportamento indica persistência de fragilidades na completude da informação quanto ao momento do diagnóstico na gestação.

O perfil observado em 2025 evidencia que parcela significativa dos diagnósticos ainda ocorre no 2º e 3º trimestres, o que pode comprometer a efetividade das estratégias de prevenção da transmissão vertical, considerando que o diagnóstico e o tratamento oportuno, preferencialmente no 1º trimestre, são determinantes para a redução da sífilis congênita. O percentual elevado de registros ignorados reforça a necessidade de qualificação do preenchimento das fichas de notificação e do monitoramento do pré-natal (Figura 6).

No que se refere à distribuição geográfica do momento do diagnóstico em 2025, os distritos de Saúde leste (24,9%) e norte (22,9%) apresentaram os maiores percentuais de detecção da sífilis no primeiro trimestre gestacional, em contraste, o distrito rural apresentou 70,0% das gestantes diagnosticadas apenas no terceiro trimestre de gestação, evidenciando padrão de diagnóstico predominantemente tardio. Esse cenário deve ser analisado considerando as especificidades territoriais, especialmente as barreiras geográficas, a dispersão populacional e as dificuldades

logísticas de acesso aos serviços de saúde enfrentadas pelos usuários residentes na zona rural, fatores que podem influenciar a oportunidade de realização da testagem no início do pré-natal.

Figura 6. Distribuição percentual de sífilis em gestante segundo o trimestre de gestação no momento do diagnóstico de sífilis, por ano diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2026.

Em 2025, a maior proporção de gestantes notificadas com sífilis concentrou-se na faixa etária de 20 a 29 anos, que representou 74,8% dos casos. As adolescentes de 10 a 19 anos corresponderam a 23,4% das notificações, enquanto as gestantes com idade entre 40 e 59 anos representaram 1,8% dos registros. O predomínio de casos em mulheres jovens reforça a necessidade de intensificação das ações de prevenção e diagnóstico oportuno voltadas a esse grupo etário, especialmente no contexto do planejamento reprodutivo e do pré-natal.

Quanto à escolaridade, observa-se que 18,9% das notificações em 2025 não continham essa informação, percentual superior ao registrado no ano anterior (13,8%), indicando piora na completude dessa variável. Essa fragilidade compromete análises mais aprofundadas sobre vulnerabilidade social e perfil educacional das gestantes acometidas. Entre os casos com escolaridade informada, 33,5% possuíam ensino fundamental completo, 31,8% ensino médio completo, 14,5% ensino fundamental incompleto e 1,3% ensino superior completo.

Em relação à raça/cor autodeclarada, 88,2% das gestantes notificadas declararam-se pardas, percentual compatível com a composição demográfica local. As gestantes autodeclaradas brancas representaram 6,6% dos casos, enquanto aquelas que se declararam amarelas, indígenas e pretas somaram 4,6%. Além disso, 0,6% das notificações não apresentaram essa informação.

O perfil observado em 2025 evidencia concentração dos casos em mulheres jovens, predominantemente pardas, com escolaridade variando entre ensino fundamental e médio. Os achados reforçam a importância do fortalecimento das ações de prevenção, ampliação da testagem no início do pré-natal e qualificação do preenchimento das fichas de notificação, de modo a aprimorar o monitoramento epidemiológico e orientar estratégias mais direcionadas.

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 *"Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis"*, visando a eliminação da sífilis congênita. Esta meta consiste em alcançar um percentual igual ou superior a 95% de tratamento prescrito de forma adequada para a classificação clínica da doença⁵.

Em relação à prescrição de penicilina G benzatina, todos os distritos apresentaram desempenho igual ou superior à média municipal (90,5%), com destaque para o distrito rural (100%), seguido do distrito leste (94,2%) e norte (92,5%). O distrito oeste (88,9%) e o distrito sul (83,3%) apresentaram percentuais inferiores à média municipal, sendo o sul o território com menor proporção de prescrição registrada.

Quanto à prescrição conforme classificação clínica, observa-se maior heterogeneidade entre os distritos. O distrito rural apresentou o melhor desempenho (90,0%), seguido do norte (84,0%) e oeste (83,4%), todos acima da média municipal (78,2%). O distrito sul (78,9%) manteve-se próximo à média, enquanto o distrito leste apresentou o menor percentual (70,9%), situando-se significativamente abaixo do indicador municipal.

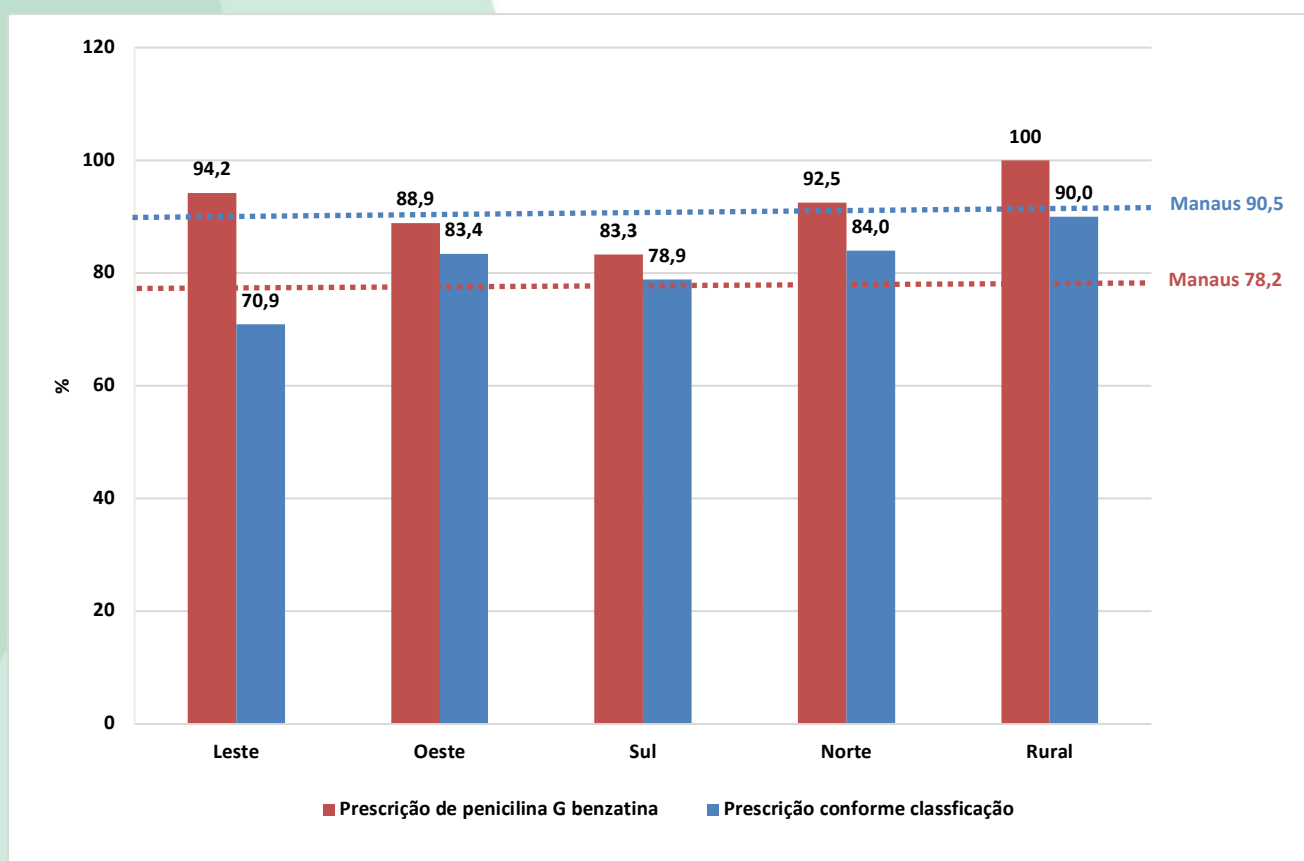
A análise evidencia que, embora a prescrição de penicilina esteja amplamente incorporada na rede, persistem diferenças quanto à adequação do esquema terapêutico conforme a classificação clínica da sífilis. O desempenho inferior observado em alguns distritos, especialmente no que se refere à prescrição adequada segundo estágio clínico, reforça a necessidade de qualificação contínua das equipes, revisão de protocolos assistenciais e monitoramento sistemático

da qualidade do tratamento, considerando seu impacto direto na prevenção da transmissão vertical (Figura 7).

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 a interrupção do pré-natal e, por conseguinte, do tratamento, destacando-se a importância da busca ativa realizada de maneira oportuna.

Em 2024, constatou-se que apenas 150 (6,4%) dos casos de sífilis em gestantes foram classificados como sífilis primária, redução significativa de 48,4% em relação ao ano de 2024, e de 74,6% em comparação a 2022, quando esse número chegava a 25,2% do total de notificações, esse dado sugere que o processo de qualificação da vigilância epidemiológica vem sendo efetivo, 85,4%, foram classificados como latente, enquanto o restante se distribuiu entre secundária 4,2%, terciária (0,9%) e casos em que a classificação foi ignorada, representando 3,1% do total de casos.

Figura 7. Distribuição percentual de gestantes com sífilis com tratamento prescrito de pelo menos uma dose de penicilina G benzatina e conforme classificação clínica, segundo distrito de saúde de residência. Manaus, 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2026.

Em 2025, o registro de tratamento das parcerias sexuais das gestantes com sífilis foi identificado em apenas 31,7% dos casos. Em contrapartida, 63,8% das notificações indicaram ausência de tratamento da parceria, e em 4,5% dos registros essa informação constava como ignorada. A comparação com o ano anterior demonstra manutenção desse padrão, sem variações significativas, evidenciando persistência de fragilidade no manejo dos contatos sexuais.

O baixo percentual de tratamento das parcerias constitui fator crítico para o controle da sífilis, uma vez que a ausência de identificação e tratamento adequado dos contatos favorece a manutenção da cadeia de transmissão no território. Além disso, expõe a gestante ao risco de reinfecção durante a gestação, especialmente quando não há adesão consistente ao uso de preservativos.

A interrupção da transmissão da sífilis e a prevenção da sífilis congênita dependem, de forma decisiva, da abordagem integral do casal, com tratamento oportuno da gestante e de suas parcerias sexuais, conforme preconizado nos protocolos clínicos vigentes. Os dados observados reforçam a necessidade de intensificar estratégias de busca ativa de parceiros, qualificação do aconselhamento, registro adequado das informações e monitoramento sistemático desse indicador na rede assistencial.

SÍFILIS CONGÊNITA

A transmissão vertical do *Treponema pallidum* da gestante para o concepto ocorre principalmente por via transplacentária, ou, ocasionalmente, por contato direto com lesões no momento do parto. Quando o tratamento materno não é realizado de forma adequada durante o pré-natal, pode haver consequências graves, como aborto, natimorto, parto pré-termo e morte neonatal, além de manifestações congênitas precoces ou tardias. A infecção fetal pode ocorrer em qualquer fase da gestação e é influenciada tanto pelo estágio clínico da doença na gestante (com maior infectividade nos estágios primário e secundário) quanto pela duração da exposição fetal^{1,2,5}.

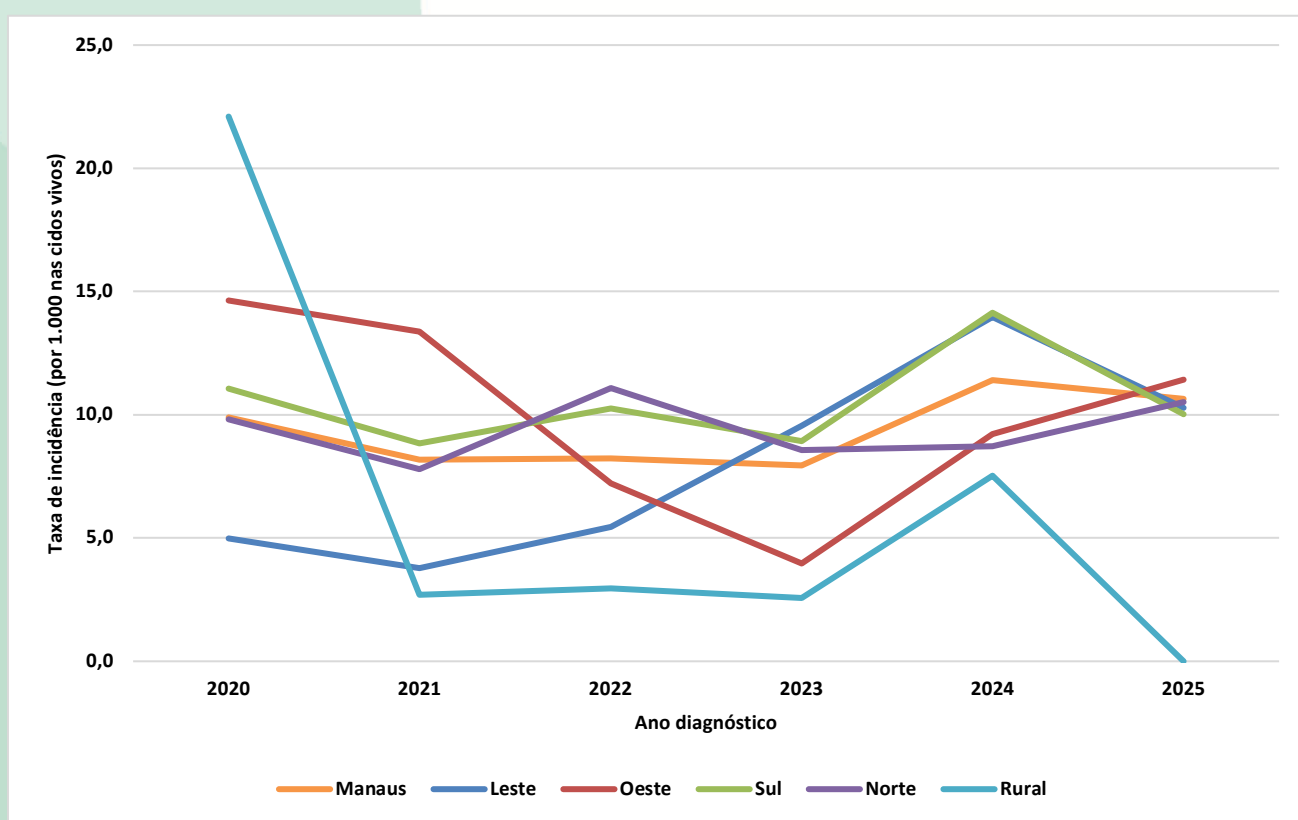
As medidas de prevenção da transmissão vertical da sífilis devem abranger o período pré-gestacional e gestacional, bem como o momento da internação para o parto ou curetagem em casos de abortamento. A sífilis congênita é evitável quando a gestante com sífilis recebe tratamento adequado durante o pré-natal^{1,2,5}.

De 2020 a 2025 o Sinan registrou 1.926 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano. Somente em 2025, foram notificados 349 casos, o que representa uma redução de 1,1% em comparação com o ano anterior, com 04 casos a menos.

A distribuição percentual dos casos de sífilis congênita por distrito de residência, deu-se da seguinte maneira, 25,5% ocorreram no distrito leste, 32,9% no distrito norte, 21,4% no distrito oeste, 16,0% no distrito sul, o distrito rural não registrou casos do agravo e em 4,0% das fichas de notificação não houve identificação da região de residência.

A taxa de incidência de sífilis congênita no município vinha apresentando redução desde 2020 (9,9/1.000 NV) e apresentou aumento em 2024 (11,4/1.000 NV), reduziu 7,5% no último ano culminando em uma taxa de 10,6/1.000NV.

Figura 8. Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) segundo distrito de residência e ano diagnóstico. Manaus, 2020 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2026 e Sistema de informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), atualizado em 11/02/2026.

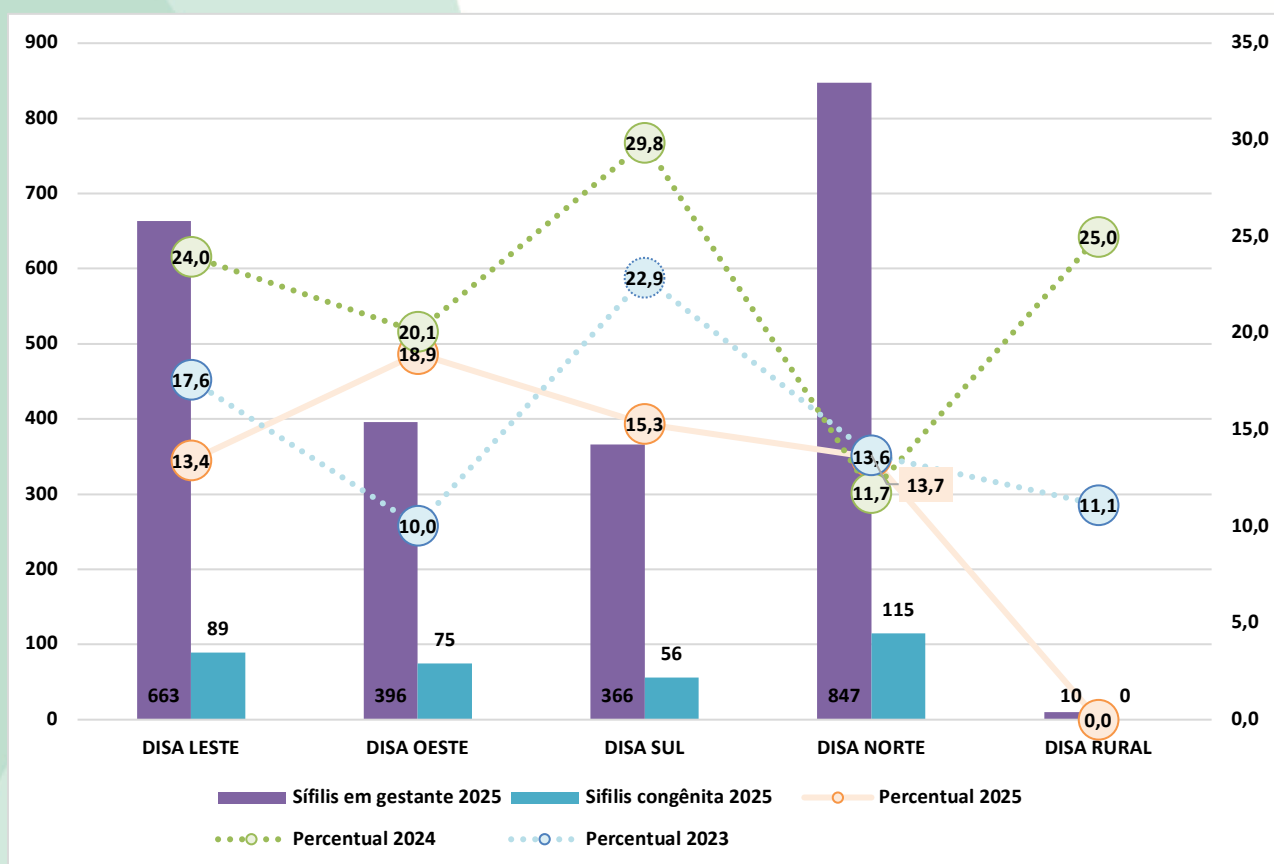
Ao analisarmos a taxa de incidência por distrito de saúde, em 2025, observa-se heterogeneidade territorial. O distrito oeste apresentou a maior taxa (11,4/1.000 NV), situando-se acima da média municipal (10,6/1.000 NV) e com aumento em relação a 2024 (9,2/1.000 NV). Em seguida, o distrito norte registrou 10,5/1.000 NV, valor muito próximo ao municipal e superior ao observado em 2024 (8,7/1.000 NV). O distrito leste apresentou 10,3/1.000 NV, ligeiramente abaixo da taxa municipal e com redução frente a 2024, quando atingiu 14,0/1.000 NV. O distrito sul registrou 10,0/1.000 NV, também abaixo do indicador municipal e inferior ao observado em 2024

(14,1/1.000 NV), caracterizando queda importante no período recente. O distrito rural não apresentou registro de casos em 2025 (0,0/1.000 NV).

De modo geral, o comportamento em 2025 sugere redução relevante no leste e no sul em comparação ao ano anterior, contrastando com aumento no Oeste e no Norte, mantendo a incidência municipal em patamar elevado (Figura 8).

Para monitorar a transmissão vertical da sífilis, é essencial avaliar regularmente o indicador 11 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) – “Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado”. Esse indicador não apenas subsidia os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas, como também revela a capacidade de detecção de casos em gestantes no momento adequado, para iniciar o tratamento oportuno e reduzir significativamente a probabilidade de transmissão vertical da sífilis.

Figura 9. Percentual e número de casos de sífilis congênita em relação à sífilis em gestante por distrito de residência em 2025 e comparação com 2024, Manaus



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2026.

Em 2025, observa-se que o distrito leste registrou percentual de 13,4%, inferior ao observado em 2024 (24,0%) e também abaixo do percentual de 2023 (17,6%), evidenciando redução

expressiva no período recente. Situação semelhante foi verificada no distrito sul, com 15,3% em 2025, frente a 29,8% em 2024 e 22,9% em 2023, demonstrando queda substancial do indicador.

No distrito oeste, o percentual foi de 18,9% em 2025, discretamente inferior ao registrado em 2024 (20,1%) e superior ao observado em 2023 (10,0%), configurando melhora em relação ao ano anterior, porém ainda em patamar relevante. O distrito norte apresentou 13,7% em 2025, valor maior em relação a 2024 (11,7%) e próximo ao observado em 2023 (13,6%), indicando manutenção do indicador.

O distrito rural registrou 0,0% em 2025, em razão da ausência de casos de sífilis congênita no período, frente a 25,0% em 2024. Apesar do resultado favorável no indicador, deve-se considerar o reduzido número absoluto de casos, o que pode influenciar variações expressivas no percentual (Figura 9).

De forma geral, observa-se redução relevante do indicador em 2025 nos distritos leste e sul, estabilidade no norte e melhora discreta no oeste, sugerindo avanço na efetividade do manejo das gestantes em parte dos territórios. Entretanto, os percentuais ainda evidenciam que parcela significativa das gestantes diagnosticadas evoluiu para ocorrência de sífilis congênita, o que indica necessidade de fortalecimento contínuo das ações voltadas à oportunidade diagnóstica, adequação do tratamento e manejo das parcerias sexuais.

Além disso, é possível estimar o percentual de evitabilidade da sífilis congênita em um determinado ano e local, considerando o inverso do indicador do PQA-VS [% de evitabilidade = $1 - (\text{número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano} / \text{número de casos de sífilis em gestantes})$].

Em 2025, em Manaus, o percentual de evitabilidade da sífilis congênita foi de 85,0% [$1 - (349/2.341)$], com o distrito oeste apresentando o menor valor, 81,1% [$1 - (75/396)$], e o distrito leste o maior, 86,6% [$1 - (89/663)$], exceto o rural que apresentou evitabilidade de 100%, conforme os números de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita nos territórios.

Em 2025, entre os casos notificados de sífilis congênita, 316 (90,5%) foram classificados como sífilis congênita recente, 16 (4,4%) como aborto por sífilis e 17 (4,6%) como natimorto por sífilis. Observa-se aumento no número de casos classificados como aborto quando comparado a 2024, ano em que foram registrados 9 casos, representando incremento de 43,8% em 2025. Esse comportamento requer monitoramento, considerando que abortos e natimortos associados à sífilis

constituem desfechos graves e evitáveis, fortemente relacionados à oportunidade do diagnóstico e à adequação do tratamento materno durante o pré-natal.

Quanto à fonte notificadora, com exceção de um caso registrado por hospital de nível terciário, os demais foram notificados por maternidades ou hospitais que realizam partos, sendo 98,0% provenientes de unidades da rede pública e 2,0% da rede privada. Esse dado evidencia que a quase totalidade dos casos é captada no momento do parto, reforçando o papel estratégico das maternidades na vigilância epidemiológica e na qualificação da investigação dos casos.

Características maternas dos casos de sífilis congênita

No ano de 2025, 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 (67,5%), seguida pela faixa que abrange adolescentes e jovens de 10 a 19 anos (19,6%), posteriormente, estão aquelas situadas entre 35 e 49 anos (10,8%), enquanto aproximadamente 2,1% das fichas não apresentaram o preenchimento deste dado.

No que se refere à escolaridade materna, constatou-se, uma redução no preenchimento da informação (24,2%) em relação a 2024, que apenas 6,5% dos casos não tinham informação. Os resultados foram os seguintes: 16,5% indicaram possuir ensino fundamental incompleto, 37,5% fundamental completo, 21,6% ensino médio completo e apenas 0,2% afirmaram ter concluído a educação superior.

Quanto à raça/cor, a maioria das mães de crianças com sífilis congênita autodeclararam-se como pardas (88,3%), seguidas por brancas (2,8%), pretas (0,8%), amarela (0,8%) e em 7,3% dos casos não foi preenchida essa informação, aumento em relação a 2024 que não foi verificada em apenas 0,2% das notificações.

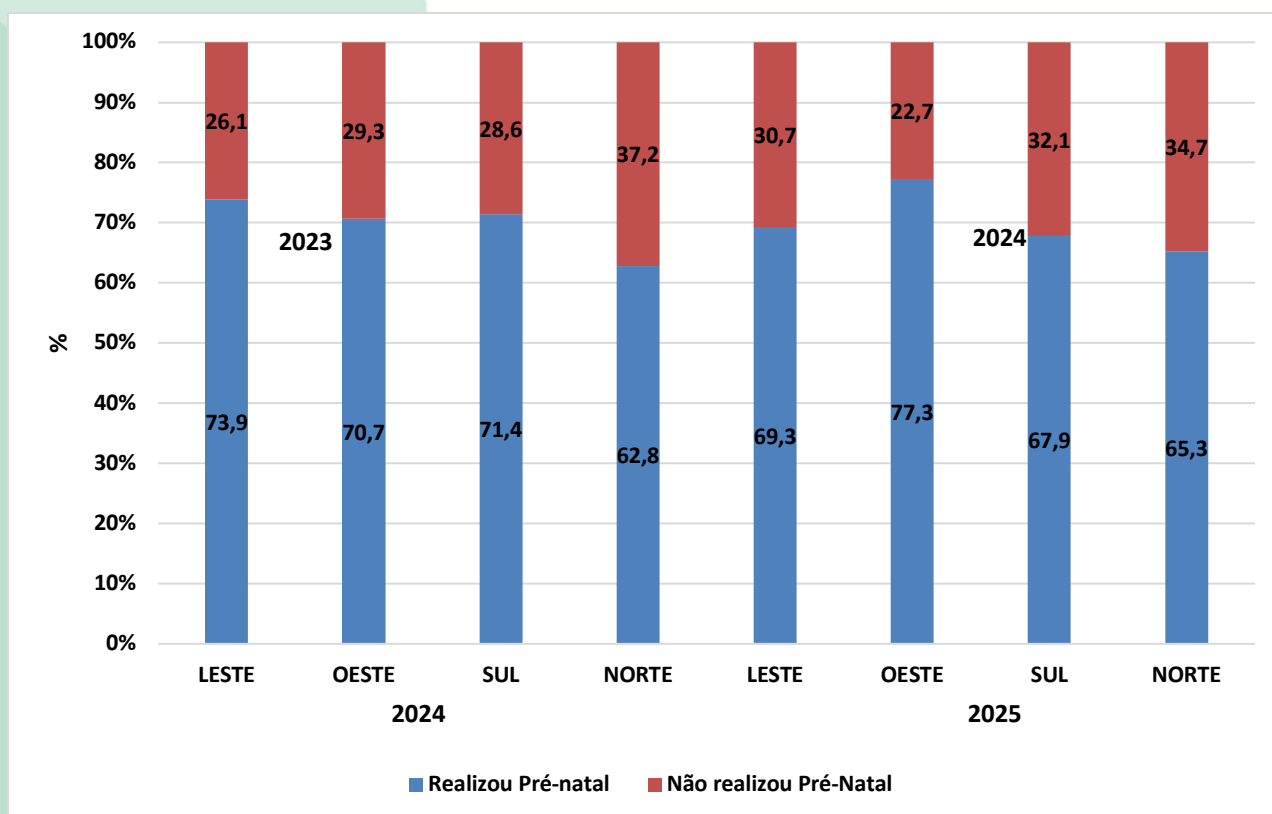
A análise da realização de pré-natal entre os casos de sífilis congênita evidencia que, tanto em 2024 quanto em 2025, a maioria das mães realizou acompanhamento pré-natal, porém isso não impediu a ocorrência do desfecho.

Em 2025, os percentuais de realização de pré-natal entre os casos de sífilis congênita foram elevados em todos os distritos de saúde: oeste (77,3%), leste (69,3%), sul (67,9%) e norte (65,3%). Em comparação com 2024, observa-se aumento no distrito oeste (de 70,7% para 77,3%) e no distrito sul (de 71,4% para 67,9% — aqui houve leve redução), enquanto o distrito leste apresentou discreta redução (73,9% para 69,3%) e o distrito norte manteve-se em patamar semelhante (62,8% para 65,3%).

Paralelamente, os percentuais de mães que não realizaram pré-natal permanecem relevantes. Em 2025, o distrito norte apresentou 34,7%, seguido do sul (32,1%), leste (30,7%) e oeste (22,7%). Embora o Oeste apresente o menor percentual de ausência de pré-natal, ainda assim mais de um quinto dos casos ocorreram em gestantes sem acompanhamento (Figura 10).

Os dados indicam que a ocorrência de sífilis congênita não está restrita à ausência de pré-natal. A elevada proporção de mães que realizaram acompanhamento sugere que os desafios estão relacionados principalmente à qualidade do pré-natal, incluindo oportunidade da testagem, interpretação adequada dos exames, tratamento oportuno com esquema correto e manejo das parcerias sexuais.

Figura 10. Percentual e número de casos de sífilis congênita em relação à sífilis em gestante por distrito de residência em 2025 e comparação com 2024 e 2025 em Manaus



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 10/01/2026.

Além disso, a análise do momento do diagnóstico da sífilis materna entre os casos de sífilis congênita em 2025 evidencia fragilidades importantes na oportunidade diagnóstica. Em 38,7% dos casos, o diagnóstico foi realizado durante o pré-natal; entretanto, a maioria dos diagnósticos ocorreu tardiamente: 55,5% foram identificados apenas no momento do parto ou curetagem, e 4,6% após o parto. Em 1,2% dos registros, o diagnóstico não foi realizado ou essa informação não constava na ficha de notificação.

Esses dados demonstram que, embora parcela significativa das gestantes tenha realizado pré-natal, o diagnóstico da sífilis não ocorreu em tempo oportuno na maior parte dos casos que evoluíram para sífilis congênita. O elevado percentual de detecção apenas no momento do parto indica falhas na realização da testagem no primeiro e terceiro trimestres, na repetição conforme protocolo ou na interpretação e manejo dos resultados durante o acompanhamento gestacional.

Considera-se tratamento adequado da gestante com sífilis a administração de benzilpenicilina benzatina iniciada até 30 dias antes do parto, com esquema terapêutico completo conforme o estágio clínico da infecção, respeitando-se os intervalos recomendados entre as doses e garantindo a conclusão do tratamento antes do parto, conforme preconizado nos protocolos clínicos vigentes^{1,2,5}.

Entretanto, em 2025, 90,5% das mães de crianças notificadas com sífilis congênita apresentaram tratamento inadequado ou não realizado. Esse dado evidencia perda significativa de oportunidade de prevenção da transmissão vertical, uma vez que o tratamento materno oportuno e corretamente instituído é medida altamente efetiva para evitar o desfecho congênito.

Características clínicas, laboratoriais e terapêuticas das crianças

O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) - (realização de teste não treponêmico no líquido e/ou avaliação do quantitativo de células/proteínas no líquido – considerada alteração liquórica, quando ocorrer aumento de células e/ou proteínas) - é recomendado para investigação de neurosífilis em crianças com sífilis congênita, conforme preconizado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical (PCDT-TV)^{2,5}.

Entretanto, em 2025, 97,5% dos casos notificados de sífilis congênita não realizaram exame de LCR. Entre os 2,5% que realizaram o procedimento, aproximadamente um terço apresentou alteração liquórica. Considerando a baixa cobertura da realização do exame, é plausível que o diagnóstico de neurosífilis esteja subestimado no município, o que pode impactar tanto a definição do esquema terapêutico quanto o seguimento clínico dessas crianças.

No que se refere à radiografia de ossos longos, também recomendada na avaliação de sífilis congênita, apenas 59,5% dos casos realizaram o exame em 2025. Entre as crianças com resultado conhecido, 4,2% apresentaram alterações ósseas. A realização parcial desse exame limita a adequada caracterização clínica dos casos e pode comprometer a classificação e o manejo terapêutico.

Destaca-se que todas as crianças com sífilis congênita possuem indicação para realização do exame de LCR e da radiografia de ossos longos, conforme orientações do PCDT-TV. Da mesma forma, o teste não treponêmico em sangue periférico deve ser realizado em todos os recém-nascidos de mães com testes imunológicos reagentes no momento do parto, independentemente de tratamento prévio. Contudo, em 2025, esse exame foi realizado em 88,0% dos casos, indicando que parte das crianças ainda não foi submetida à avaliação laboratorial mínima recomendada.

Quanto ao tratamento, 82,0% dos casos de sífilis congênita receberam algum esquema com penicilina em 2025, sendo 96,9% tratados com penicilina G cristalina, 1,4% com penicilina G procaína e 1,7% com penicilina G benzatina. Embora a penicilina seja o único tratamento recomendado para sífilis congênita, em 2,0% dos casos houve registro de uso de esquema terapêutico alternativo, o que não assegura eficácia adequada. Ademais, observa-se número expressivo de casos sem registro de tratamento (54 recém-nascidos), situação que demanda investigação imediata.

Diante desses achados, é imprescindível que as vigilâncias epidemiológicas intensifiquem a investigação dos casos com exames não realizados ou tratamento não registrado, com adoção de medidas de busca ativa quando necessário, assegurando a adequada avaliação diagnóstica e terapêutica. A qualificação da assistência nas maternidades e serviços de referência é determinante para reduzir complicações, evitar sequelas e fortalecer a resposta municipal frente à sífilis congênita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, espera-se que o presente boletim contribua para o fortalecimento das ações de controle da sífilis na esfera municipal de gestão do SUS e promova a disseminação de informações para gestores, profissionais de saúde, cientistas e sociedade civil, consolidando a construção de uma saúde coletiva participativa e informada por evidências, a partir da prática da vigilância epidemiológica aplicada aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília-DF. Número Especial, outubro de 2025.** Acesso em 22 de jan de 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção**
3. **Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST.** Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view Acesso em 11 de fev de 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação. SINAN-NET.** Acesso em 10 Jan de 2026.
5. 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 12 de Fev de 2025.
6. 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; 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf Acesso em 12 de fev de 2025.
7. 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 12 de fev de 2025.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 jan. 2026.
9. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Página principal. Rio de Janeiro, 2026. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 de jan. 2026.

SEMSA

Secretaria Municipal
de Saúde



Prefeitura de
Manaus
O trabalho não para