Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32534

AS IMPLICAÇÕES DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: BARREIRAS AO CUIDADO INTEGRAL E IMPACTOS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO AMAZONAS

Brenda Gomes da Silva[1]
Karoline Xavier da Silva[2]
Rebeca Luize Castilho Brilhante[3]
Gabriel de Oliveira Rezende[4]

RESUMO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada por uma bactéria chamada *Treponema Pallidum* configurando-se como problema de saúde pública, especialmente no período gestacional devido ao risco de sífilis congênita. Reforçando fatores sociais e comportamentais e, as fragilidades na assistência à saúde, sobretudo no pré-natal, parte importante para saúde materno-infantil. Este estudo tem como objetivo avaliar as implicações da sífilis durante a gestação no Amazonas, considerando fatores culturais, socioeconômicos e geográficos que interferem no acesso ao cuidado e impactam a saúde materno-infantil. Busca-se investigar a incidência e prevalência da doença, analisar os impactos na saúde pública regional, avaliar a relação entre a assistência pré-natal e os casos de sífilis congênita, além de identificar barreiras no acesso e na qualidade do pré-natal. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, realizada a partir de artigos científicos, boletins epidemiológicos e documentos oficiais consultados nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos de 2021 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. O estudo demostrou que a sífilis gestacional e congênita permanece como um problema de saúde pública no Amazonas, em decorrência aos riscos à saúde materno-infantil e às dificuldades no tratamento e acompanhamento pré-natal. Destacando a necessidade de fortalecer a assistência pré-natal e as políticas de prevenção e controle da transmissão vertical.

Palavras-Chaves: Transmissão vertical. Saúde pública. Pré-natal.

INTRODUÇÃO

A sífilis representa um importante desafio para saúde pública, mesmo sendo uma infecção sexualmente transmissível de diagnóstico simples e tratamento eficaz e de baixo custo. A persistência de elevadas taxas de incidência, associadas à ocorrência de reinfecções e falhas na adesão ao tratamento, evidencia a dificuldade no controle da doença, especialmente em populações vulneráveis (Silva Junior; Silva, 2025).

[1]Acadêmico. centro universitário Fametro.
[2]Acadêmico, centro universitário Fametro.
[3]Acadêmico, centro universitário Fametro.
[4]Orientador. centro universitário Fametro.

A doença é causada pelo Treponema Pallidum, transmitida verticalmente da gestante para feto, chamada sífilis congênita, pode ocasionar aborto, prematuridade, além de sequelas que comprometem o desenvolvimento infantil (Paula et al. 2022). Em 2021, foram notificados no Sinan 167.523 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 78,5 casos/100.000 habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 27,1 casos/1.000 nascidos vivos); 27.019 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos); e 192 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade por sífilis de 7,0 óbitos/100.000 nascidos vivos (Nunes et al, 2025).

Fatores comportamentais e sociais, como múltiplos parceiros sexuais, baixa adesão ao uso de preservativos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, contribuem significativamente para a manutenção da cadeia de transmissão da infecção (Nogueira et al., 2022). Nesse contexto, observa-se que a sífilis apresenta elevada prevalência em diferentes regiões do Brasil, com crescimento expressivo dos casos ao longo dos anos. No município de Manaus, por exemplo, a infecção configura-se como a infecção sexualmente transmissível de maior incidência, totalizando milhares de casos notificados anualmente, o que reforça a magnitude do problema no cenário regional (SEMSA, 2023).

No estado do Amazonas, a situação torna-se ainda mais preocupante, uma vez que os índices de incidência e mortalidade relacionados à sífilis, especialmente na forma congênita, apresentam-se superiores à média nacional, refletindo na fragilidade na assistência à saúde, principalmente no acompanhamento pré-natal e no tratamento adequado dos parceiros (Nunes et al, 2025).

Em decorrência as altas taxas de morbimortalidade e das repercussões clínicas da sífilis para a mãe e para o feto, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu estratégias para assegurar o diagnóstico e o tratamento das gestantes com sífilis, para redução das taxas de sífilis congênita para menos de 50 casos por mil nascidos vivos em pelo menos 80% dos países, até o ano de 2030; a combinação dessas estratégias aumenta as chances de sucesso no tratamento de sífilis congênita e reduz a exposição do feto a infecção (Paula et al., 2022, p.2)

Dessa forma, o presente estudo demonstra a sífilis como um problema de saúde pública no estado do Amazonas, no que se refere ao diagnóstico da doença e à mortalidade por sífilis congênita. Além disso, a realidade enfrentada em áreas de vulnerabilidade social reforça fatores

que contribuem para a propagação da cadeia de transmissão da doença, afetando a saúde materno infantil e ocasionando complicações neonatais

Portanto, evidencia a importância do acompanhamento pré-natal adequado, sendo relevante para a ampliação do conhecimento científico, bem como para a elaboração de estratégias de prevenção e controle da infecção, para redução dos casos e das complicações associadas, como a sífilis congênita, assegurando a saúde materno infantil.

OBJETIVOS

Geral

Avaliar as implicações da sífilis durante a gestação no Amazonas, considerando as barreiras culturais, socioeconômicas e geográficas, junto aos seus impactos na saúde materno-infantil, como transmissão e estratégias de prevenção e controle.

Específicos

Investigar a incidência e prevalência da sífilis no Amazonas nos últimos anos.

Avaliar o impacto da sífilis na saúde pública da região amazônica

Analisar as ações desenvolvidas pelos serviços de saúde para melhoria do cuidado integral e redução da transmissão vertical.

Avaliar a relação entre a assistência pré-natal e a incidência de sífilis congênita.

Descrever as principais barreiras no acesso e na qualidade do pré-natal

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de analisar as implicações da sífilis na gestação, as barreiras ao cuidado integral e os impactos na saúde materno-infantil no estado do Amazonas

BASES DE DADOS CONSULTADAS

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo SciELO, PubMed, Google Acadêmico e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS

Foram utilizados artigos científicos, boletins epidemiológicos, diretrizes e publicações relacionadas à sífilis gestacional, sífilis congênita e assistência pré-natal. Para a busca dos estudos, foram utilizados os descritores: “sífilis gestacional”, “sífilis congênita”, “pré-natal”, “transmissão vertical”, “saúde materno-infantil” e “Amazonas”, combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão contemplaram artigos publicados em português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2021 e 2026, que abordassem a sífilis na gestação, os impactos materno-infantis, assistência pré-natal e estratégias de prevenção e controle da doença.

Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos, resumos simples, dissertações e publicações que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio da leitura exploratória e analítica das publicações selecionadas, sendo extraídas informações referentes à incidência da sífilis no Amazonas, fatores associados à transmissão vertical, barreiras de acesso aos serviços de saúde e ações desenvolvidas para prevenção e controle da doença.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos foram organizados e analisados de forma descritiva e qualitativa, permitindo discutir os impactos da sífilis gestacional na saúde pública e na saúde materno-

infantil, bem como identificar fragilidades relacionadas ao acompanhamento pré-natal e ao cuidado integral das gestantes no estado do Amazonas.

REVISÃO DE LITERATURA

SÍFILIS: ASPECTOS GERAIS

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível e os seres humanos são seus únicos hospedeiros. As bactérias *do gênero Treponema* são sensíveis ao calor, ao frio e à exposição ao oxigênio, portanto, não sobrevivem por muito tempo fora do corpo humano. Uma inoculação inicial com apenas 500 a 1.000 organismos bacterianos é suficiente para infectar um indivíduo. O período de incubação da sífilis é de aproximadamente 3 a 4 semanas e é inversamente proporcional ao número de organismos inoculados, devido às suas múltiplas e variadas manifestações clínicas, é conhecida como a "grande imitadora e imitadora". Permanece uma praga contemporânea que continua a afetar milhões de pessoas em todo o mundo. A infecção progride em quatro estágios (primário, secundário, latente e terciário) e pode afetar praticamente todos os sistemas orgânicos do corpo, mesmo muitos anos ou décadas após a infecção inicial (Tudor et al., 2026)

A sífilis é uma doença antiga, reconhecida há séculos como um importante problema de saúde pública e pessoal. O aumento no número de casos serve para lembrar das limitações dos testes atuais para o diagnóstico da sífilis, e para tratamento. A infecção é sistêmica e bacterêmica, na qual os microrganismos se disseminam amplamente nos estágios iniciais da infecção, sua característica sistêmica e a possibilidade de apresentar períodos sem manifestações clínicas tornam o diagnóstico um desafio, principalmente nos casos em que não há lesões disponíveis para avaliação direta (Hook et al., 2021).

sífilis pode ser transmitida sexualmente ou verticalmente. A infecção possui alta prevalência nos países de baixa renda, tendo apresentado aumento significativo na última década, além de ser uma das principais causas de desfechos clínicos durante a gestação. As características clínicas incluem um cancro primário no local da inoculação, seguido, semanas depois, pela erupção cutânea da sífilis secundária, um período de latência e, em alguns casos, envolvimento dos olhos, do sistema nervoso central e do sistema cardiovascular. O diagnóstico é realizado por meio da sorologia do paciente, e o tratamento utiliza penicilina benzatina por

via intramuscular. A quantidade de doses será prescrita de acordo com o estágio da infecção, sendo utilizada penicilina benzatina de longa duração para pessoas que tiveram sífilis há menos de um ano e cursos mais longos para pessoas com sífilis latente tardia. A ausência de tratamento ou o tratamento inadequado da infecção materna torna o diagnóstico durante a gestação uma medida essencial para a prevenção da sífilis congênita, as estratégias de controle incluem a triagem e o tratamento de todas as gestantes e intervenções direcionadas a grupos de alto risco. O desenvolvimento de vacinas, a pesquisa sobre profilaxia antibiótica e a comunicação digital como estratégias de prevenção estão (PEELING et al., 2023).

TRANSMISSÃO VERTICAL E SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita pode ser transmitida de uma mãe infectada para o feto durante a gravidez ou por contato com uma lesão materna no momento do parto. Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a pessoa parturiente apresentar alguma lesão sifilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na pessoa gestante (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto. Até 50% das gestações em pessoas com sífilis não tratada terão desfechos gestacionais adversos, como morte in útero, parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou morte neonatal (Brasil,2026)

A maioria dos recém-nascidos (RN) é assintomática ao nascer e os testes padrão-ouro para diagnóstico, como a pesquisa de Treponema em campo escuro e a reação em cadeia da polimerase (PCR), não estão disponíveis na prática clínica. A detecção de anticorpos IgG contra *Treponema* em recém-nascidos não permite diagnosticar a infecção congênita, devido à transferência materno-fetal desses anticorpos, não sendo possível distinguir os de origem materna daqueles produzidos pelo próprio feto. Por outro lado, a presença de anticorpos IgM específicos contra *Treponema*, que não atravessam a barreira placentária, poderia confirmar a infecção fetal. No entanto, esses testes laboratoriais apresentam baixa sensibilidade e, por esse motivo, não são validados para uso comercial. testes não treponêmicos são geralmente usados na avaliação de neonatos com suspeita de CS porque fornecem resultados quantitativos que podem ser comparados com os resultados maternos. No entanto, esses testes não são específicos e não automatizados, podendo apresentar diferenças nos resultados quando realizados em momentos distintos (Pascoal et al., 2023)

A sífilis congênita é uma doença com amplo espectro clínico e pode se manifestar desde as formas assintomáticas ou oligossintomáticas até às formas graves, com quadros sépticos, óbitos fetais e neonatais. No nascimento, cerca de 60% a 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita são assintomáticos e, por isso, a triagem sorológica da gestante na maternidade é importante. As manifestações clínicas das crianças com sífilis congênita podem se apresentar a qualquer momento antes dos 2 anos de idade, geralmente no período neonatal. Divide-se a sífilis congênita em dois grupos, o precoce e o tardio. O precoce os sinais e sintomas irão depender do período da infecção intrauterina e do tratamento durante a gestação. (Domingues et al., 2021).

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NO AMAZONAS

De acordo com dados da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-RCP, 2026) foram observados casos entre 2018 a 2025. Em 2018, 2.270 casos foram registados, ocorreu um aumento para 3.307 no ano de 2019. Em 2020, houve uma queda nos casos, para 2.267. Nos anos posteriores, ocorreu um crescimento: em 2021, 3.206, e em 2022, 3.370 casos. De 2023 a 2024, ocorreram pequenas oscilações, de 3.167 e 3.323. Porém, 2025 apresentou o maior número de casos, sendo de 4.001, passando de 54,6 casos por 100 mil habitantes em 2018 para 96,2 casos por 100 mil em 2025. Proporção de casos de sífilis adquirida segundo município de notificação e residência, no período de 2018 a 2026. A maioria dos casos foi notificada no próprio município de residência, totalizando uma proporção que corresponde a 97% a 98,5% dos registos. Apenas 2% a 3% correspondem a indivíduos diagnosticados ou notificados fora do seu município. A maior concentração está em indivíduos com 20 a 29 anos, predominantemente em jovens adultos do sexo masculino, representando cerca de 40,5%, enquanto as mulheres representam apenas 34,0%. No caso da sífilis congênita, entre 2016 a 2020, observou-se um aumento de 800 casos e uma taxa de 9,43 casos por 1.000 nascidos vivos. Nos anos subsequentes, houve uma redução, voltando a aumentar em 2024 e 2025. Em 2026, foram registados 374 casos, com taxa de incidência de 8,44 casos por 1.000 nascidos vivos. (FVS-RCP, 2026)

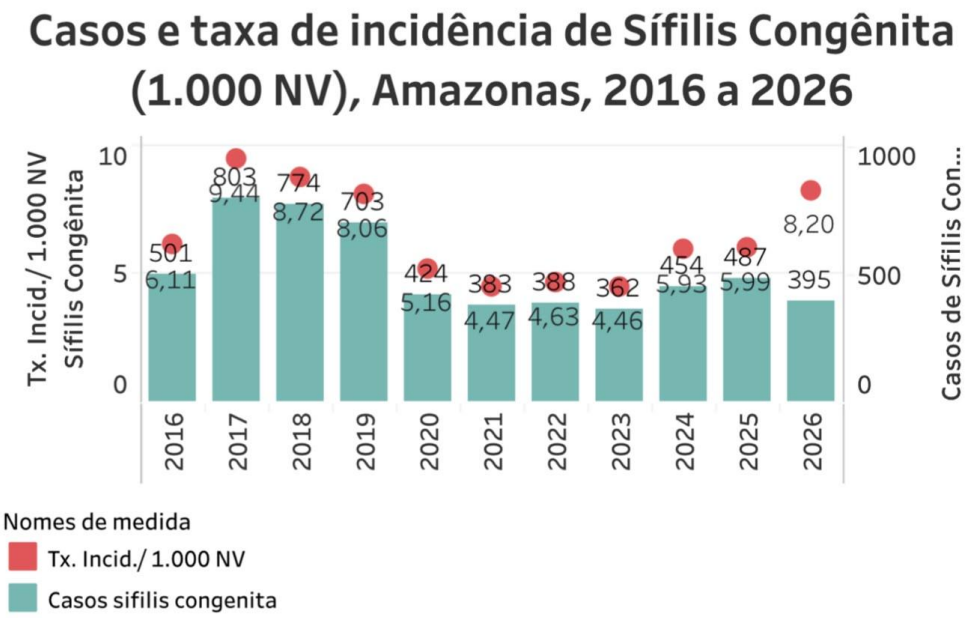
A sífilis gestacional e sua íntima relação com a sífilis congênita ainda se faz um importante problema na saúde pública no Amazonas, dessa forma, esses fatos podem ser transferidos para campanhas de conscientização, medidas de prevenção e tratamento eficaz, bem como o aumento de mulheres que realizaram o pré-natal (Osmari et al., 2024).

No que diz respeito aos interiores sua distribuição da taxa de incidência de sífilis adquirida em 2026, demonstra diferenças importantes entre as localidades do estado. De acordo com dados publicados pela *FVS-RCP et al. (2026),* Carauari apresenta a maior taxa de incidência, seguido por Benjamin Constant, Envira, Jutaí e Eirunepé. Outros municípios, como Coari, Presidente Figueiredo, Ipixuna e Manaus, apresenta taxas relativamente elevadas, municípios como Boa Vista do Ramos, Amatura e Manicoré não apresentam incidência da infecção. Esse cenário mostra a disparidade da distribuição da doença no território amazonense. Evidenciando que a sífilis não atua de maneira semelhante nos municípios.

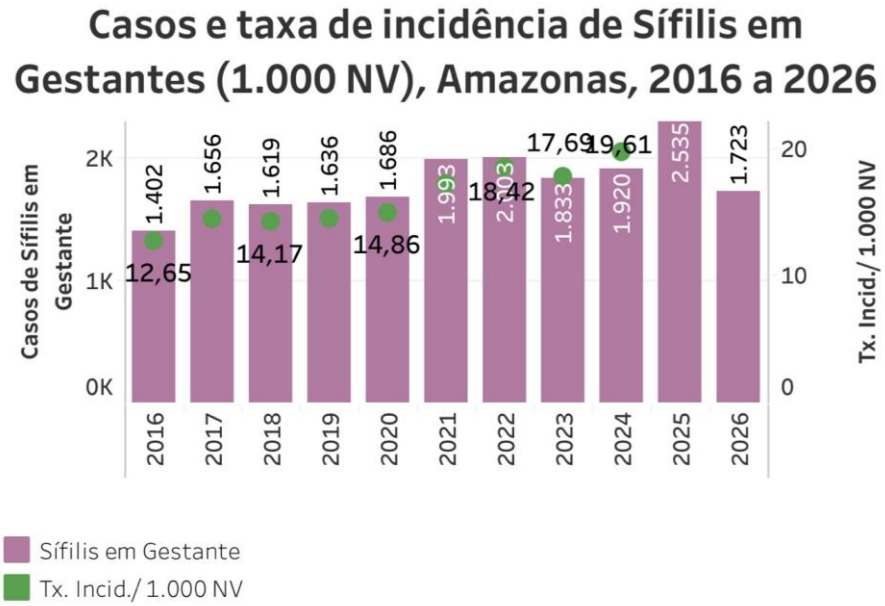
No período de 2020 a 2024, o total de notificações de Sífilis em gestantes e Manaus atingiu a cifra de 8.710 casos, destes casos 1.741 foram registrados no ano de 2024, indicando uma discreta redução de 54 casos em comparação com o ano anterior. Ao analisar a distribuição por bairros de residência, observa-se que os três bairros com maior número de notificações foram: Jorge Teixeira (9,7%), Cidade Nova (6,1) e Novo Aleixo (5,5%). No que se refere à escolaridade materna, constatou-se, uma melhora nos 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. 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% (SEMSA, 2025).



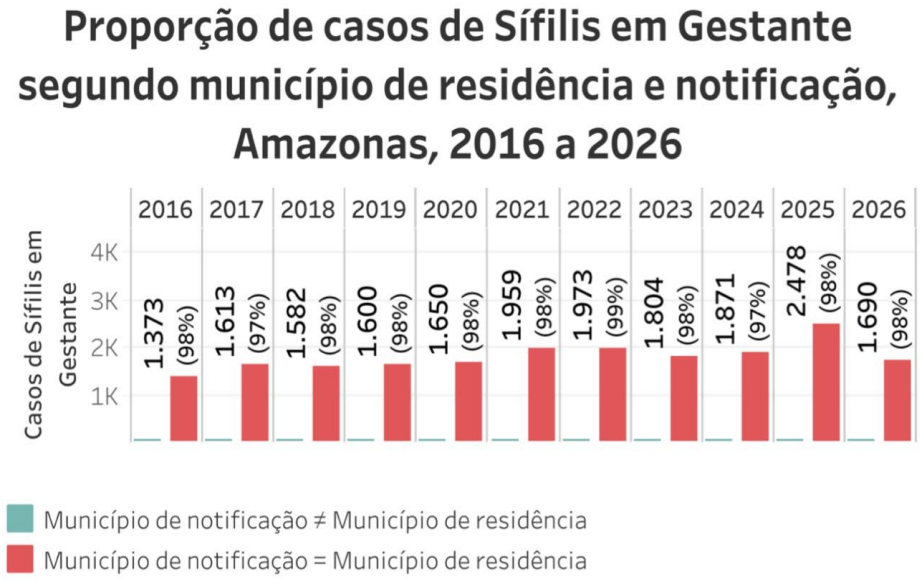
Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas-(FVS-RCP, 2026)



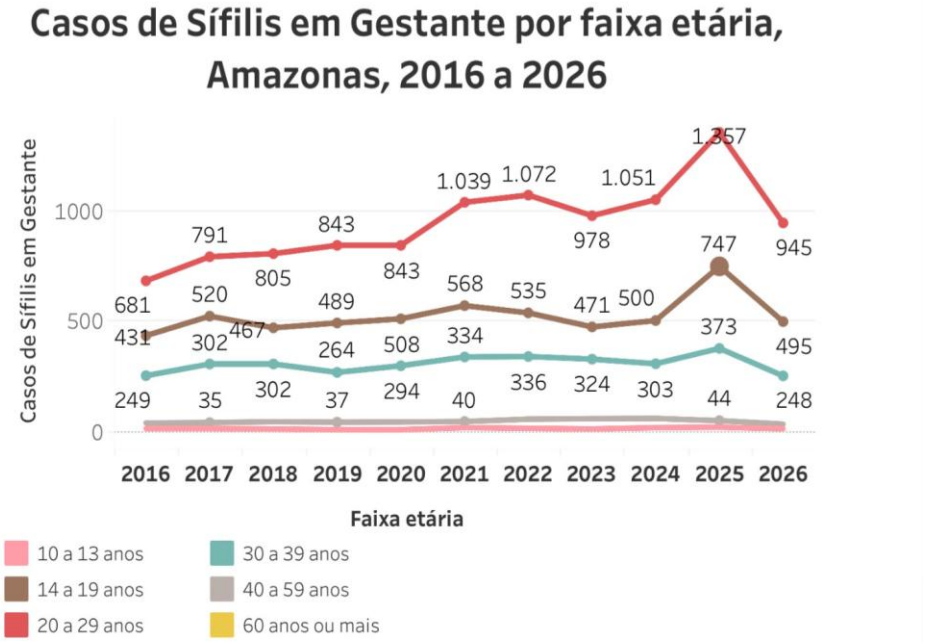
Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas-(FVS-RCP, 2026)



Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas-(FVS-RCP, 2026)



Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas-(FVS-RCP, 2026)



Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas-(FVS-RCP, 2026)

IMPACTOS DA SÍFILIS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

A Sífilis, apresenta múltiplos estágios e pode ser transmitida verticalmente, especialmente no primeiro trimestre, elevando o risco de complicações fetais. Apesar do alto índice de cobertura do pré-natal no Brasil, há barreiras de acesso que dificultam a realização adequada do acompanhamento, sobretudo em populações vulneráveis (Zanelatto; Both, 2025).

Como a transmissão da sífilis de mãe para filho continua sendo uma das principais causas de morte neonatal e natimorto e afeta desproporcionalmente mulheres em contextos de poucos recursos, onde as taxas de prevalência de sífilis são particularmente altas e as taxas de triagem baixas, uma visão geral do impacto de diferentes testes rápidos de sífilis nos resultados da gravidez relacionados à sífilis é crucial para melhorar a assistência à saúde materna e neonatal em contextos de poucos recursos (Brandenburger; Ambrosino, 2021).

A condição na qual o feto adquire a infecção durante a gravidez, pode levar a natimorto , aborto espontâneo, parto prematuro , congênitas alterações físicas ou neurológicas permanentes. A infecção por sífilis no feto ou neonato é particularmente agressiva em comparação com outras infecções perinatais, com ativação da inflamação envolvendo múltiplos sistemas orgânicos, levando a danos profundos aos órgãos e consequentes complicações neonatais (Eppes; Stafford; Rac, 2022).

Além disso, a transmissão vertical, que leva à sífilis congênita, frequentemente resulta em internações prolongadas em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e pode estar associada a morbidade neonatal significativas que podem gerar complicações clínicas a longo prazo (Gulersen et al., 2023) CS é uma das principais causas infecciosas de incapacidade infantil a longo prazo em todo o mundo (Moseley et al., 2024).

BARREIRAS AO CUIDADO INTEGRAL SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO AMAZONAS

Em Manaus, a assistência à saúde materno-infantil ainda apresenta fragilidades relacionadas ao acesso e à organização dos serviços de saúde. foram identificadas dificuldades de acessibilidade, sobrecarga dos profissionais e demora na realização de exames, fatores que comprometem a continuidade e a qualidade no acompanhamento das gestantes. Essas limitações evidenciam a importância de uma assistência pré-natal estruturada e articulada,

especialmente para o diagnóstico e acompanhamento oportuno de agravos que podem repercutir na saúde materna e fetal (Cavalcanti et al, 2024)

A assistência pré-natal é um componente essencial da atenção à saúde materna, sobretudo em populações vulneráveis como gestantes ribeirinhas da Amazônia. Nessas regiões, barreiras geográficas, escassez de profissionais e limitações estruturais comprometem o acesso e a continuidade do cuidado, refletindo desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar das iniciativas locais, os estudos destacaram importantes desafios para a oferta do pré-natal em comunidades ribeirinhas, depende do transporte fluvial e sazonalidade das cheias dos rios dificultam a continuidade das consultas e o acesso oportuno aos serviços, bem como a falta de medicamento e exames complementares, rotatividade de profissionais, fatores que fragilizam a continuidade do cuidado, essa fragilidade compromete o acompanhamento pré-natal (Nascimento et al., 2025).

O diagnóstico e o tratamento adequados durante a gravidez podem prevenir a sífilis congênita, sua persistência evidencia problemas maternos e de assistência à criança (especialmente o pré-natal) devido à falta de acesso ao diagnóstico, ao acesso tardio aos resultados ou ao tratamento inadequado, interrompido ou ausente da sífilis materna. O Brasil registrou um aumento na cobertura pré-natal, com diferenças regionais que também incluem a qualidade do atendimento (Ramos, et al., 2022)

podem estar relacionados a possíveis falhas no tratamento e acompanhamento do pré-natal, além da dificuldade de tratamento da parceria sexual da gestante, fica clara a necessidade de uma maior atenção à doença no estado, com melhoria no sistema pré-natal e acesso ao diagnóstico e tratamento, principalmente entre as gestantes mais jovens e com baixa escolaridade. Chama a atenção para a necessidade de criação de campanhas que visem fornecer informações às mães sobre a importância da prevenção da sífilis materna, o que resultaria, por sua vez, em uma possível redução do número de casos de sífilis congênita, bem como de suas consequências. Estudos mostram que o número de casos novos desta enfermidade está aumentando e possivelmente isso ocorra devido a falhas no pré-natal, tanto por parte da equipe de saúde quanto das pacientes. Diante desses dados, é preciso avaliar a melhoria da qualidade do pré-natal e a conscientização das gestantes sobre os riscos da sífilis congênita (Azevedo; Monteiro; Pessoa, 2024).

O governo brasileiro alocou recursos por meio da expansão da cobertura da atenção primária à saúde, testes rápidos e tratamento da sífilis com autonomia na prescrição de penicilina benzatina por enfermeiros, para que o diagnóstico precoce passasse a ser efetivo, no entanto, os dados relatados sugerem que esses esforços não foram suficientes (Uchôa et al., 2022)

POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NO AMAZONAS

A sífilis é diagnosticada na Unidade Básica de Saúde (UBS) por meio de testes rápidos, geralmente durante a primeira consulta de pré-natal. A reação das gestantes diante de um diagnóstico positivo geralmente envolve medo e ansiedade, mas a preocupação com a saúde do bebê resulta em alta adesão ao tratamento com penicilina benzatina. Em contrapartida, os parceiros sexuais, que frequentemente são assintomáticos, apresentam maior resistência, dificultando o controle da infecção. O acompanhamento inclui a repetição dos testes, essas ações de promoção da saúde, embora existentes, enfrentam dificuldades para serem implementadas de forma efetiva, como a necessidade de maior capacitação dos profissionais e recursos adequados, fortalecendo a atenção primária, com estratégias eficazes para a abordagem dos parceiros, e a implementação de mecanismos que integrem a vigilância epidemiológica ao acompanhamento clínico, garantindo que cada diagnóstico se converta em tratamento completo e interrupção da cadeia de transmissão (Mota,2026).

Os achados reforçam a urgência de criar estratégias que fortaleçam a atenção básica em territórios isolados, assegurando a equidade, a integralidade e a universalidade no cuidado pré-natal. Para superar as barreiras geográficas e estruturais, é essencial investir de forma consistente, promover o diálogo entre gestores, profissionais e as próprias comunidades e, além disso, incentivar a produção científica que subsidie políticas públicas adaptadas às particularidades das populações ribeirinhas. (Nascimento et al., 2025).

O ministério da saúde (2026) orienta que o diagnóstico e o tratamento das pessoas com sífilis e de suas parcerias sexuais também são imprescindíveis, pois levam à cura e interrompem a cadeia de transmissão. Após diagnóstico ou suspeita. as orientações do serviço de saúde devem ser seguidas quando solicitadas, incluem evitar relações sexuais desprotegidas até que você e

sua(s) parceria(s) recebam avaliação e orientação, para evitar que ocorra transmissão ou reinfecção.

A sífilis congênita persiste como um claro indicador de inequidade e falhas no sistema de saúde. Portanto, avanços significativos dependem de políticas públicas que reforcem a infraestrutura e ofereçam suporte integral às gestantes, com foco prioritário nas que estão em situação de vulnerabilidade, para assim, reduzir a transmissão vertical (Lima,2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, permitiu analisar as implicações da sífilis no estado do Amazonas, evidenciando que a infecção permanece como um importante problema de saúde pública, especialmente pelos riscos associados à transmissão vertical e às consequências para a saúde materno-infantil. Embora seja uma infecção que apresenta diagnóstico disponível e tratamento eficaz, a permanência de casos demonstra que o controle da doença ainda enfrenta dificuldades relacionadas ao diagnóstico oportuno, à continuidade do tratamento e ao acompanhamento adequado durante o pré-natal.

No que diz respeito à saúde materno-infantis, a transmissão vertical constitui uma das principais preocupações relacionadas à sífilis durante a gestação. A infecção não tratada ou tratada inadequadamente pode estar relacionada a manifestações clínicas neonatais e outras complicações que podem repercutir no desenvolvimento da criança. Além disso, a alta prevalência de sífilis em recém-nascidos assintomáticos evidencia a importância da triagem e do acompanhamento adequado das gestantes.

Os dados analisados demonstram a relevância da sífilis gestacional e congênita no contexto amazônico, observou-se variação no número de casos ao longo dos anos, com aumento expressivo de notificações de sífilis adquirida e persistência de casos de sífilis congênita. A análise evidenciou que as barreiras ao cuidado integral no Amazonas não estão relacionadas somente à decisão individual de procurar os serviços de saúde. Fatores geográficos, estruturais e sociais podem dificultar o acesso e a continuidade do pré-natal, principalmente entre populações ribeirinhas e residentes em áreas de maior vulnerabilidade, as dificuldades de transporte, a sazonalidade dos rios, a escassez de profissionais, a disponibilidade de medicamentos, exames, diagnóstico e tratamento oportunos.

Portanto, o combate da sífilis gestacional e congênita no Amazonas requer o fortalecimento da atenção primária e da assistência pré-natal, com ampliação do acesso ao diagnóstico, início oportuno do tratamento e acompanhamento das gestantes e de suas parcerias sexuais. O Declínio da incidência de sífilis não depende apenas do acesso ao diagnóstico e tratamento, mas sim da garantia dos serviços de saúde contínuo e integral para as gestantes, reforçando as políticas de prevenção para a redução dos impactos da doença sobre a saúde materno-infantil no Amazonas.

REFERÊNCIA

AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto. **Portal FVS-RCP/AM**. Manaus: FVS-RCP. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/

BRANDENBURGER, D.; AMBROSINO, E. The impact of antenatal syphilis point of care testing on pregnancy outcomes: a systematic review. *PLoS ONE*, v. 16, n. 3, e0247649, 2021. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247649

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis em gestantes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde,2026 Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes?

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis

CAVALCANTI, Rafaella Bandeira de Melo Souza et al. Linha de cuidado da gravidez e o contexto contemporâneo da saúde pública em Manaus: uma análise descritiva. ***Revista Foco*,** v. 17, n. 11, e06993, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n11-204.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. esp. 1, e2020597, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000005.esp1

Eppes CS, Stafford I, Rac M. Syphilis in pregnancy: an ongoing public health threat. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;227(6):822-838. doi:10.1016/j.ajog.2022.07.041
b
GULERSEN, M.; LENCHNER, E.; ELINER, Y.; GRUNEBAUM, A.; JOHNSON, L.; CHERVENAK, F. A.; BORNSTEIN, E. Risk factors and adverse outcomes associated with syphilis infection during pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, v. 5, n. 6, p. 100957, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100957

Hook EW. The Need for New Tools for Syphilis Diagnosis and Management. ***Clin Infect Dis***. 2021;73(9):e3259-e3260. doi:10.1093/cid/ciaa1724

Lima CJS, Rego PAP, Martins GS, Marques RVDA.Barreiras no manejo da sífilis gestacional e impactos da transmissão vertical: uma revisão de escopo. **REVISA**. 2026; 15 n. Esp. 3: 110-117. Doi:https://doi.org/10.36239/revisa.v15.nEsp3.p110a117.

MOSELEY, Philip et al. Resurgence of congenital syphilis: new strategies against an old foe. The Lancet Infectious Diseases, v. 24, n. 1, p. e24–e35, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00314-6.

MOTA, Ádria C.; BERNARDO, D. H. de O. L.; NASCIMENTO, E. V. V.; CRISPIM, J. da S.; SOUZA, J. B. C. de; MELO, O. D. de S.; SANTOS, L. C. de B.; PEREZ, J. E. M.; MACIEL, L. H. G.; MARTINS, F. M.; EVARISTO, J. da S. G.; SOUZA, C. da S. M. Acessibilidade aos Serviços de Saúde para Casos de Sífilis Gestacional em uma Capital da Região Norte do Brasil. **Saúde Coletiva (Barueri)**, *[S. l.]*, v. 17, n. 104, p. 19100–19109, 2026. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p19100-19109.

NASCIMENTO, Edson Silva do et al. **Assistência pré-natal às gestantes ribeirinhas no Brasil: revisão de escopo**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 25, e20240275, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9304202520240275
NOGUEIRA, W. P.; NOGUEIRA, M. F.; NOGUEIRA, J. A.; FREIRE, M. E. M.; GIR, E.; SILVA, A. C. O. Syphilis in riverine communities: prevalence and associated factors. *Revista **da Escola de Enfermagem da USP***, v. 56, e20210258, 2022. Disponível em: http://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0258.

NUNES, Raquel Cristina Rodrigues Ferreira, et al. “Análise epidemiológica da sífilis no Amazonas”. Revista **Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 11, n. 1, agosto de 2025. periodicos.ufpi.br, https://doi.org/10.26694/repis.v11i1.6739.

OSMARI, Matheus Lago et al. **Relação entre casos de sífilis gestacional e sífilis congênita no estado do Amazonas nos anos de 2019 a 2023**. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 28, p. 104284, 2024. DOI: 10.1016/j.bjid.2024.104284

PASCOAL LB , Carellos EVM , Tarabai BHM , Vieira CC , Rezende LG , Salgado BSF , et al. Fatores de *risco maternos e perinatais associados à sífilis congênita . Trop Med Int Health .* 2023 ; 28 (6) : 442–453 . https://doi.org/10.1111/tmi.13881

PAULA, Mariane Andreza de; SIMÕES, Luana Andrade; MENDES, Jullye Campos; VIEIRA, Ed Wilson; MATOZINHOS, Fernanda Penido; SILVA, Tércia Moreira Ribeiro da. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. ***Ciência & Saúde Coletiva***, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 3331-3340, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/?format=html&lang=pt. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022.
.
Peeling RW, Mabey D, Chen XS, Garcia PJ. Syphilis. *Lancet*. 2023;402(10398):336-346. doi:10.1016/S0140-6736(22)02348-0

AZEVEDO, Arimatéia Portela de; MONTEIRO, Aminnelle de Souza; PESSOA, Túlio Moreira (2024). Perfil Epidemiologico Da Sifilis Congênita No Amazonas: Um Olhar Retrospectivo Correspondente A Cinco Anos. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, 6(11), 370–382. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p370-382

Ramos AN Jr. Persistence of syphilis as a challenge for the Brazilian public health: the solution is to strengthen SUS in defense of democracy and life. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. ***Cad Saude Publica***. 2022;38(5):PT069022. Published 2022 May 16. doi:10.1590/0102-311XPT069022

Revista Americana de Obstetrícia e Ginecologia, 2022; 227, 822-838 DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.07.041.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS (SEMSA). *Boletim Epidemiológico Sífilis 2025*. Manaus: SEMSA, 2025. Disponível em: https://www.manaus.am.gov.br/semsa/wp-content/uploads/sites/8/2025/05/Boletim_Sifilis_2025.pdf?

SEMSA. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Boletim epidemiológico especial: sífilis adquirida, em gestante e congênita no município de Manaus. Manaus: SEMSA, 2023. Disponível em: https://semsa.manaus.am.gov.br/.

SILVA JUNIOR, R. A.; SILVA, T. A. da C. Evolução diagnóstica e complexidades terapêuticas da sífilis: perspectivas recentes. *Revista* ***Científica SENAI-SP – Educação, Tecnologia e Inovação***, v. 3, n. 4, p. 14–30, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.62899/rcs.v3i4.149.

Tudor ME, Al Aboud AM, Leslie SW, et al. Sífilis. [Atualizado em 17 de agosto de 2024]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; janeiro de 2026. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534780/

Uchôa TLDA, Araújo EDC, da Silva RAR, et al. Determinants of gestational syphilis among women attending prenatal care programs in the Brazilian Amazon. ***Front Public Health***. 2022;10:930150. Published 2022 Nov 9. doi:10.3389/fpubh.2022.930150

ZANELATTO, Carla; BOTH, Lucas Mateus. Impacto da taxa de realização de pré-natal sobre taxas de aborto e natimortalidade causadas por sífilis nos estados brasileiros no período de 2014-2023. *Revista de Medicina*, v. 104, n. 5, e-237249, 2025. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v104i5e-237249.