



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC**  
**CURSO DE BIOMEDICINA**

**DAIANE APARECIDA SILVA SOUZA**

**UM RELEITURA SOBRE A SÍFILIS CONGÊNITA**

**BARBACENA – MG**

**2023**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC**  
**CURSO DE BIOMEDICINA**

**DAIANE APARECIDA SILVA SOUZA**

**UM RELEITURA SOBRE A SÍFILIS CONGÊNITA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao conselho de curso de Biomedicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Fabiano Uba Azevedo

**BARBACENA – MG**

**2023**

**DAIANE APARECIDA SILVA SOUZA**

**UM RELEITURA SOBRE A SÍFILIS CONGÊNITA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao conselho de curso de Biomedicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Fabiano Uba Azevedo

**Entregue em: 06 / 12 / 2023**



---

Prof. Fabiano Uba Azevedo



---

Daiane Aparecida Silva Souza

## UM RELEITURA SOBRE A SÍFILIS CONGÊNITA

Daiane Aparecida Silva Souza <sup>1</sup>

Fabiano Uba Azevedo <sup>2</sup>

1. Acadêmica do curso bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

2. Professor orientador do curso de Biomedicina, Biomédico, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

### RESUMO

A sífilis, doença sistêmica infectocontagiosa, é transmitida principalmente sexualmente, mas também por transfusão sanguínea e da mãe para o feto. Originada no século XV, a sua propagação na Europa foi associada à invasão de Nápoles pelo exército de Carlos VIII, disseminando-se rapidamente pelo continente. Suas fases - primária, secundária e terciária - apresentam lesões e sintomas variados, podendo ser assintomáticos por muito tempo. A sífilis congênita, transmitida da mãe para o feto, é alarmante, levando a complicações graves em recém-nascidos. O diagnóstico é complexo, mas testes específicos ajudam a confirmar a infecção. O tratamento, geralmente com penicilina, visa prevenir complicações, principalmente quando administrado precocemente na gestação. A falta de cuidados pré-natais e o uso inadequado de antibióticos são fatores de risco. A preocupação com seu aumento demonstra a importância de estratégias de prevenção e tratamento, destacando a relevância do pré-natal e da conscientização sobre a sífilis, o presente trabalho teve como objetivo geral demonstrar informações úteis sobre a sífilis congênita, conscientizar e prevenir a transmissão vertical da doença, permitindo intervenções precoce para a proteção da mãe e do feto sendo claras as complicações geradas pelo vírus *Treponema pallidum*.

Palavras-chave: Congênita, gestante, Sífilis, *Treponema*, Penicilina.

## ABSTRACT

Syphilis, a systemic infectious disease, is transmitted mainly sexually, but also by blood transfusion and from mother to fetus. Originating in the fifteenth century, its spread in Europe was associated with the invasion of Naples by the army of Charles VIII, spreading rapidly across the continent. Its phases - primary, secondary and tertiary - present varied lesions and symptoms, and can be asymptomatic for a long time. Congenital syphilis, transmitted from mother to fetus, is alarming, leading to serious complications in newborns. Diagnosis is complex, but specific tests help confirm infection. Treatment, usually with penicillin, aims to prevent complications, especially when administered early in pregnancy. Lack of antenatal care and inappropriate use of antibiotics are risk factors. The concern with its increase demonstrates the importance of prevention and treatment strategies, highlighting the relevance of prenatal care and awareness about syphilis, the present study aimed to demonstrate useful information about congenital syphilis, raise awareness and prevent vertical transmission of the disease, allowing early interventions for the protection of the mother and fetus, being clear the complications generated by the *Treponema pallidum virus*.

Keywords: Congenital, pregnant, Syphilis, *Treponema*, Penicillin.

## SUMÁRIO

|     |                                                                    |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------|----|
| 1   | INTRODUÇÃO .....                                                   | 6  |
| 2   | METODOLOGIA .....                                                  | 8  |
| 3   | DESENVOLVIMENTO .....                                              | 9  |
| 3.1 | Sífilis Primária .....                                             | 10 |
| 3.2 | Sífilis Secundária .....                                           | 11 |
| 3.3 | Sífilis Terciária .....                                            | 12 |
| 3.4 | Sífilis Congênita .....                                            | 13 |
| 3.5 | Manifestações Clínicas da Sífilis Congênita .....                  | 14 |
| 3.6 | Diagnóstico.....                                                   | 17 |
| 3.7 | Importância do pré-natal no diagnóstico da Sífilis Congênita ..... | 17 |
| 3.8 | Tratamento .....                                                   | 18 |
| 4   | CONSIDERAÇÕES FINAIS.....                                          | 19 |
|     | REFERÊNCIAS .....                                                  | 20 |

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, silenciosa. Transmitida principalmente pela via sexual, mas também pode ser transmitida pela transfusão de sangue, contato direto entre o sangue da mãe e do feto. É uma doença com evolução crônica e é altamente contagiosa, podendo ser totalmente assintomática. Suas manifestações são cutâneas temporárias sujeitas a períodos de latência.<sup>1</sup>

Segundo NETO et al.<sup>2</sup> existem questionamentos sobre a origem da sífilis, provocando controvérsias que persistem há mais de cinco séculos. Uma das teorias de acordo com o artigo é que há convicção de que no final do século XV, período que foi marcado pelas grandes navegações, surgiu na Europa uma epidemia muito grave de sífilis. Essa doença foi possivelmente o primeiro caso de epidemia de uma doença sexualmente transmissível. Já em outra hipótese, uma equipe de pesquisadores acredita que a doença surgiu no Velho Mundo. A teoria sustenta que as treponematoses seriam causadas por um único microrganismo e que as mesmas já habitavam em território europeu. Nessa teoria mais antiga acreditava-se que com o passar do tempo as treponematoses foram se diferenciando e adquirindo características que aumentam sua virulência e permitiram a transmissão sexual e o desencadeamento de epidemias.

Essa doença, por sua vez, é ocasionada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, que é uma bactéria de alta patogenicidade, em forma de espiroqueta, ordem Spirochaetales, gênero Treponema, da família dos Treponemataceae. Sua infecção ocorre de forma sistêmica de evolução crônica, transmitida de forma vertical, sexual e sanguínea.<sup>3</sup>

Uma vez em que o indivíduo entra em contato com *Treponema pallidum* ele terá grandes chances de desenvolver a sífilis, que se manifesta em três fases: primária, secundária e terciária.<sup>1</sup>

A sífilis atinge seu estágio mais preocupante durante a gestação, resultando na sífilis congênita. É crucial contemplar a possibilidade de infecção em momentos além do pré-natal, especialmente considerando a vulnerabilidade das mulheres devido à submissão ao parceiro. Muitos parceiros, confiantes em sua imunidade à doença, se expõem mais, normalizando a infidelidade como algo natural.<sup>1</sup>

Grande parte dos países precisa de um sistema de vigilância eficaz para avaliar a situação da sífilis. Isso se torna mais preocupante ao considerar a morbimortalidade

materna e infantil, as sequelas graves da sífilis em homens e mulheres, e o aumento do risco de contrair o vírus HIV devido à presença do *Treponema pallidum*, acelerando a evolução dessa infecção através das lesões.<sup>1</sup>

A decisão sobre o assunto visou alertar o leitor com base no conhecimento da doença e mostrar alguns pontos importantes a serem debatidos. Considerando isso, chamamos atenção para a importância da comprovação que a sífilis congênita tem refletido nos últimos anos.

A sífilis congênita pode causar sérios danos à saúde do recém-nascido, incluindo comprometimento neurológico, deformidades e até mesmo a morte. Referente a esse contexto, o objetivo geral do presente trabalho é demonstrar informações úteis sobre a sífilis congênita, conscientizar e prevenir a transmissão vertical da doença, permitindo intervenções precoces para proteger a saúde do bebê e da mãe tornando se evidente suas complicações pelo vírus *Treponema pallidum*.



## **2 METODOLOGIA**

Conduziu-se uma pesquisa descritiva sobre o tema sífilis congênita, diagnóstico e tratamento.

Empregando a utilização de artigos científicos escritos por autores isolados ou em coparticipação, os quais foram obtidos a partir de bases de dados, como Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Pubmed e Google Acadêmico que organizam e disponibilizam os mesmos virtualmente em língua portuguesa e inglesa dentre outras.

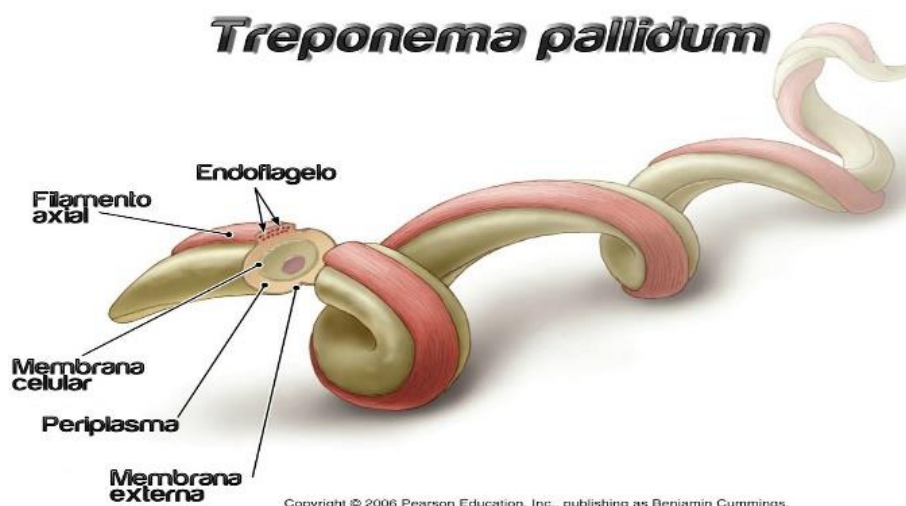
A obtenção de dados e sua análise, foram conduzidas por meio de uma leitura exploratória entre os dias 29 de setembro a 01 de dezembro de 2023, os artigos que compõem esta pesquisa estão datados entre os anos de 2009 a 2023.

### 3 DESENVOLVIMENTO

O gênero *Treponema* pertence à família dos Treponemataceae e contém pelo menos seis espécies não patogênicas e quatro patogênicas, *Treponema carateum*, responsável pela pinta, *Treponema pertenue*, agente da boubá ou framboesia, *Treponema pallidum subsp. endemicum* causador da bejel ou sífilis endêmica e por último o *Treponema pallidum subsp pallidum*, causadora da sífilis.<sup>1</sup>

A sífilis provém da bactéria chamada *Treponema pallidum* Figura 1. Essa bactéria possui estruturas flageladas que se iniciam na área distal da bactéria e situa-se junto a camada externa ao longo do eixo longitudinal e se desloca por rotação do corpo ao redor dessas estruturas filamentosas. Não detém membrana celular e possui uma camada externa de proteção, possuindo três camadas abundantes em moléculas de ácido N-acetil glucosamina e N-acetil murâmico. Apresenta forma de espiral (10 a 20 voltas), com 0,1 a 0,2 mm de espessura e possui aproximadamente cerca de 5-20 mm de comprimento.<sup>1</sup>

Figura 1 - *Treponema pallidum*



Fonte: <https://biomedicinapadrao.wordpress.com/2011/09/01/espiroquetas/>

Tanto homens quanto mulheres podem ser acometidos por essa doença através do contato sexual, contato com lesões mucocutâneas ou, transfusões sanguíneas, sendo estas ocasionadas pela forma adquirida, que são subdivididas em três estágios: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária as quais serão abordadas posteriormente. Já a sífilis congênita gestacional, ocorre quando mulheres

grávidas contraem a bactéria *T. pallidum* durante a gravidez, denotando iguais estágios da sífilis adquirida. O acometimento pela sífilis congênita vertical ocorre em qualquer período da gestação quando essa bactéria é transmitida ao feto por via transplacentária. Neste tipo a sífilis é subdividida em dois estágios, precoce e tardia.<sup>4,5</sup>

### 3.1 Sífilis Primária

O período de incubação se estende de 10 a 90 dias com um média de três semanas entre a infecção e o aparecimento das primeiras lesões. A sífilis primária apresenta como lesão específica o protossifiloma ou cancro duro. Essas lesões se manifestam no local da inoculação, geralmente se inicia uma pápula de cor rósea, que progride para um vermelho mais acentuado e pode ocorrer ulceração. Tipicamente, o cancro é único, indolor, firme e não causa coceira. Após uma ou duas semanas observa-se uma resposta ganglionar bilateral e múltipla sem a presença de pus. Em pacientes do sexo masculino a lesão pode manifestar no prepúcio, na glândula, meato uretral e as vezes intra-uretral (Figura 2).<sup>6</sup>

**Figura 2** - Sífilis primária na glândula



Ainda segundo Anjos<sup>6</sup>, vale ressaltar que pacientes do sexo feminino, as lesões passam despercebidas com facilidade, já que podem manifestar-se no interior do trato genital ou ainda nas partes externas como na fúrcula ou nos grandes e pequenos lábios (Figura 3), o que muitas vezes pode dificultar o diagnóstico.

**Figura 3 - Sífilis Vaginal**



FONTE: <https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/dst/sifilis-fotos/>, (2023)

### **3.2 Sífilis Secundária**

Após o período de latência que pode durar de seis a oito semanas após a sífilis primária, as lesões resultam em erupções cutâneas que podem afetar pele, principalmente parte interna da mão e sola dos pés.<sup>7</sup> Já na região do rosto, possui como característica mudanças de coloração e textura da pele devido a presença das pápulas em torno da boca e nariz. Precisamente, perto da virilha, as pápulas devido ao atrito e umidade torna-se essa região rica em treponemas contagiosas.<sup>8</sup>

**Figura 4 - Sífilis secundária grave**





FONTE: <https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/dst/sifilis-fotos/>, (2023)

### 3.3 Sífilis Terciária

As manifestações nesta fase da doença podem aparecer de forma tardia, levando mais de vinte anos, ocorrendo na forma de inflamação e destruição de ossos e tecidos. Formações de tumorações amolecidas, gomas sífilíticas (Figura 5), vistas nas membranas mucosas e na pele, além de outras partes do corpo, como o sistema esquelético (Figura 6). A sífilis cardiovascular e neurosífilis são as manifestações mais graves.<sup>9</sup>

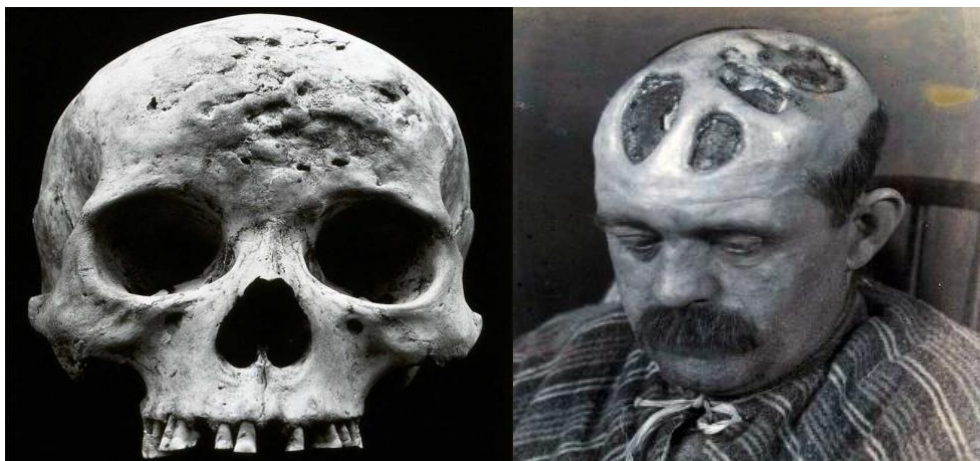
Os sintomas predominantes são: neurosífilis, acidente vascular cerebral, aortite, paresia, meningite ou psicose. Calcula-se que entre 20 e 40% das pessoas afetadas não demonstram esse grau de sintomas e apresentam ausência de sinais clínicos.<sup>6</sup>

**Figura 5 - goma sífilítica**



FONTE: <https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/dst/sifilis-fotos/>, (2023)

**Figura 6 - Crânio com sífilis desfigurante**



FONTE: <https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/dst/sifilis-fotos/>, (2023)

### **3.4 Sífilis Congênita**

A Sífilis Congênita resulta da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada que não foi alvo de tratamento ou até mesmo tenha realizado o tratamento de forma inadequada.<sup>10</sup> É transmitida de mãe contaminada para filho por intermédio da placenta. Frequentemente resulta em perda gestacional espontânea ou até mesmo em um bebê natimorto.<sup>6</sup>

Gestantes com sífilis sem tratamento terão consequências indesejáveis. A gravidade da contaminação no feto em desenvolvimento ocorre pelo estágio em que a gestante se encontra. No estágio primário e secundário o impacto é maior, pois, há maiores quantidades de treponemas circulando.<sup>11</sup>

A infecção por sífilis pode colocar em risco não só a saúde do bebê, mas também a da mãe. Fatores como a ausência de realização do pré-natal, promiscuidade sexual, histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sorologia negativa no primeiro trimestre da gestação não repetida, falta do teste para sífilis, uso abusivo de substâncias, coinfeções maternas por HIV contribuem para o risco de contrair a doença. Portanto, a investigação de sífilis congênita não deve ser investigada apenas na hora do parto, mas assim que a mãe descobre a gravidez. Outro fator que acarreta a sífilis congênita é o tratamento inadequado. Gestantes que fazem o tratamento incompleto, fazem o uso de outra medicação que não seja a penicilina, ingerem doses inadequadas, começam o tratamento trinta dias antes do

parto, possuem ausência de queda de títulos ou o parceiro não está se tratando correndo o risco de uma reinfecção.<sup>11</sup>

A OMS (Organização Mundial da Saúde) estima que a existência de sífilis afeta um milhão de gestações anualmente em todo o mundo, resultando em um total de 300 mil óbitos em fetos e recém-nascidos, expondo a perigo de falecimento precoce mais de 200 mil crianças. Partindo desse princípio a secretaria de estado de saúde do Distrito Federal, por meio de uma norma técnica diz que a sífilis congênita representa um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo.<sup>11</sup>

No Brasil registrou-se a notificação de 384.411 casos de sífilis gestacional no período de 2005 a 2020 demonstrando uma variação na taxa de detecção que vai de 2,9 a 21,5 por 1.000 bebês que nasceram com vida. Esses consideráveis aumentos também influenciaram a ocorrência de registros de casos de sífilis congênita, os que chegaram a valores 8.968 em 2020, envolvendo sífilis precoce e tardia.<sup>12</sup>

A sífilis congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória notificando se os casos confirmados em gestante, apresentando dados fidedignos a realidade. Porém vale ressaltar que mesmo diante desta notificação compulsória o número de casos de sífilis congênita ainda é estimado, devido á subnotificação, que é ocasionada devido a não notificação da sífilis adquirida.<sup>13</sup>

Durante o período de cinco anos anteriores a 2020, no Brasil, registrou-se um crescimento contínuo na quantidade de casos de sífilis congênita, gestantes e sífilis adquirida. Essa elevação pode ser creditada, em parte, ao aumento nos números de testagem, resultante da propagação dos testes rápidos, além disso, a redução na utilização de preservativos, à diminuição da prescrição de penicilina nos cuidados primários de saúde, escassez global de penicilina, entre outros.<sup>12</sup>

### **3.5 Manifestações Clínicas da Sífilis Congênita**

A sífilis congênita se manifesta de duas maneiras: precoce e tardia e os sintomas variam entre uma e outra.<sup>6</sup>

Na sífilis congênita precoce, os indícios e manifestações surgem após o nascimento ou nos dois anos iniciais de vida, mais tipicamente durante as cinco primeiras semanas. Esta fase precoce se destaca por características como: rinite serosanguinolenta (Figura7), lesões cutâneas como o pênfigo palmo-plantar (Figura 8) e condiloma plano, linfadenopatia generalizada, principalmente a epitrocLEAR,

anemia, icterícia, periostite ou osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia e hepatomegalia com ou sem esplenomegalia.<sup>6</sup>

**Figura 7 - Rinite Serossanguinolenta**



Fonte: <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/sifilis-congenita>

**Figura 8 - Pênfigo Palmo-plantar**



Fonte: <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/sifilis-congenita>

Já na fase tardia os sintomas são pouco comuns. Contudo, a sífilis congênita tem a capacidade de afetar múltiplos órgãos possuindo atributos específicos na



“Lâmina de Sabre” ou tibia (Figura 10), dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson Figura 9), molares em “amora”, rágades periorais, nariz “em sela”, mandíbula curta, dificuldade no aprendizado, surdez neurológica, ceratite intersticial, arco palatino elevado, fronte “olímpica”, e articulações de Clutton.<sup>6</sup>

**Figura 9 - Dentes de Hutchinson**



Fonte: <https://clinicalambertucci.com.br/sifilis/>

**Figura 10 - Tibia arqueada, aguda e crônica.**



Fonte: <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/sifilis-congenita>

### 3.6 Diagnóstico

Entre os testes treponêmicos, os mais frequentemente usados em métodos clínicos com o propósito de validar o diagnóstico são o TPHA (*Treponema pallidum* Hemagglutination) e o FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absortion). Esses testes podem distinguir anticorpos IgM e IgG e devem ser solicitados diante de resultados VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) reagentes, a fim de confirmar o contágio da sífilis, seja ela congênita ou adquirida. Por serem validadores, devem ser requisitados apenas uma vez durante a supervisão da infecção se o diagnóstico for confirmado para sífilis congênita, a existência de anticorpos IgM indica infecção congênita, entretanto, não são aconselhados, considerando que o teste IgM é baixo. Em relação aos anticorpos IgG, a detecção no sangue do feto pode ser causada por transmissão passiva de anticorpos maternos, não corroborando o diagnóstico de sífilis congênita. Dessa forma, para os testes treponêmicos, a recomendação é que se faça apenas quando atingem um ano e meio de idade, quando os anticorpos IgG maternos não se encontram mais presentes.<sup>14</sup>

### 3.7 Importância do pré-natal no diagnóstico da Sífilis Congênita

A detecção precoce da sífilis durante o pré-natal permite o tratamento adequado da gestante, sendo o método mais confiável e seguro para erradicar a sífilis materna. Tendo consequências e complicações ao longo da gestação, o pré-natal reduz significativamente o risco de transmissão vertical para o feto. Além disso, o acompanhamento durante o pré-natal possibilita a monitorização do estado de saúde da gestante e do feto, permitindo intervenções oportunas caso a infecção seja identificada.<sup>15</sup>

Portanto, a importância do pré-natal no diagnóstico da Sífilis Congênita reside na oportunidade de identificar e tratar a sífilis na gestante, prevenindo a transmissão para o bebê e contribuindo para a saúde materno-infantil. O cuidado pré-natal adequado desempenha um papel vital na promoção de gestações saudáveis e no bem-estar dos recém-nascidos.<sup>15</sup>

### 3.8 Tratamento

Para o tratamento adequado é necessário que até o quarto mês a gestante já comece a realizar o tratamento, com o objetivo de prevenir as infecções do feto, já que quanto mais cedo o diagnóstico, a chance de cura será maior.<sup>6</sup>

Ainda segundo ANJOS <sup>6</sup>, o fármaco predominante utilizado para o tratamento da sífilis é a penicilina Benzatina. Esse medicamento é prescrito com base na quantidade adequada conforme a fase da doença. Esse fármaco atua inibindo a síntese do peptidoglicano, integrante da parede celular do *Treponema pallidum*, e com isso, a bactéria estará vulnerável a líquidos externos. Na neurosífilis o fármaco aplicado é a penicilina cristalina graças a sua habilidade de infiltrar-se na barreira hemato-encefálica.

Todos os recém-nascidos com infecção confirmada ou suspeita devem receber tratamento adequado e serem acompanhados. A penicilina cristalina é a primeira opção, e a penicilina procaína pode ser considerada se o exame do líquido for normal, dada sua baixa penetração líquórica. Alternativamente, em casos de infecção pouco provável, a penicilina benzatina pode ser utilizada.<sup>14</sup>

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sífilis congênita surge quando a gestante infectada transmite a doença para o feto, podendo causar sérios danos à saúde do recém-nascido.

Fica evidente a importância do pré-natal como uma ferramenta essencial para identificar precocemente a infecção e prevenir complicações para a mãe e o bebê. Além disso, são discutidos os fatores de risco, diagnóstico e diferentes estratégias terapêuticas para lidar com a sífilis congênita.

O texto ressalta a gravidade da sífilis congênita, mencionando suas consequências graves para o recém-nascido, como comprometimento neurológico, deformidades e até mesmo óbito. Isso reforça a necessidade de medidas de prevenção e tratamento para proteger a saúde dos bebês e das mães.

A prevenção e o controle eficazes da sífilis congênita exigem ações abrangentes, incluindo educação, conscientização, acesso a serviços de saúde, políticas públicas eficazes e testagem durante o pré-natal. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado com penicilina são essenciais para evitar complicações e proteger a saúde do bebê e da mãe.

Em última análise, a sífilis congênita é uma questão séria que requer abordagens multifacetadas para sua prevenção e controle, com destaque para a importância da conscientização, do pré-natal adequado e do tratamento oportuno para garantir vida saudável para mãe e um início de vida saudável para os recém-nascidos.

## REFERÊNCIAS

1. Avelleira JC, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2006. Fonte: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.
2. Neto GB, Zaida Aurora SG, Soler Z A, Braile DM, Daher W. A sífilis no século XVI- o impacto de uma nova doença. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*, 2009. Fonte: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-16-3/v16-3.htm](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-3/v16-3.htm).
3. Silva RA, Estécio TCH, Binhardi MFB, Assis JC, Santos CCM. Breve histórico da sífilis e evolução do diagnóstico laboratorial no período de 2005 a 2016. *Rev Inst Adolfo Lutz*. São Paulo, 2020;79:e1793.
4. Souza BC, Santana LS. As consequências da sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*, v. 1, n. 3, p. 59-67, 2013.
5. SP SES. Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças. Sífilis congênita e sífilis na gestação. *Revista Saúde Pública*, v. 42, p. 768-72, 2008.
6. Anjos K, Santos V. SÍFILIS: UMA REALIDADE PREVENÍVEL. SUA ERRADICAÇÃO, UM DESAFIO ATUAL. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2009. 2(2). Acesso em 2023, disponível em <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1027>.
7. Leite IA, De Melo LMC, De Oliveira JM, De França AMB. Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde*, Maceió, v. 3, n. 3, p. 165-176, 2017.
8. Silva ACZ, Bonafé SM. SÍFILIS: UMA ABORDAGEM GERAL. *Anais Eletrônico VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar*, 2013.
9. Sumikawa E, et. al. 2010. Sífilis estratégia para diagnóstico no Brasil. Brasil: Ministério da Saúde, 2010.
10. Guerra HS, Costa CV, Santos IAB, Da Silva JM, Barcelos TF. SÍFILIS CONGÊNITA: REPERCUSSÕES E DESAFIOS. *Arq Catarin Med* [Internet]. 1º de setembro de 2017 [citado 29º de novembro de 2023];46(3):194-202. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/94>
11. BRASIL, GDF. Secretaria De Estado De Saúde Do Distrito Federal. Grupo Condutor Distrital da Rede Cegonha. Orientações para o Manejo Clínico dos casos de Sífilis Congênita no Distrito Federal. Brasília-DF, 2023.

12. BRASIL, MS. Sífilis. (2020). Boletim Epidemiológico. Brasília, Número Especial.
13. Guerra HS, Costa CV da, Santos IAB dos, Silva JM da, Barcelos TF. SÍFILIS CONGÊNITA: REPERCUSSÕES E DESAFIOS. Arq Catarin Med [Internet]. 1º de setembro de 2017 [citado 29º de novembro de 2023];46(3):194-202. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/94>
14. Feitosa J A, Rocha CH, Costa FS. (10 de Outubro de 2016). Artigo de Revisão: Sífilis congênita. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*.
15. Bomfim VVBS, Bezerra MEL, Souza BTT, Alencar FAG, Barreto YM, Oliveira AR, Silva MB, Eberhardt ES, Guimarães GM, Oliveira EG. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 7, p. e7969, 24 jul. 2021. Disponível em: [A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita | Revista Eletrônica Acervo Saúde \(acervomais.com.br\)](https://acervomais.com.br)