



Critérios mais prevalentes para o diagnóstico de Sífilis Congênita precoce

Maria Clara Nole Brandão Santos¹, José Vinicius Lima Santana¹, Fernanda de Castro Vasconcelos¹, Thainá Ferreira Santos¹, Felon Mendonça Santos Sobrinho¹, Gabriel Guimarães Mellara¹, Izailza Matos Dantas Lopes¹

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, sendo transmitida da mãe para o feto durante a gestação, via transplacentária, ou durante o parto, através do contato direto do bebê com lesões ativas no canal de parto. Esta condição pode resultar em aborto, natimorto, alterações neurológicas, hepáticas, visuais, auditivas e ósseas representando um sério problema de saúde pública. O diagnóstico preciso é essencial para minimizar complicações na saúde neonatal, e isso envolve uma avaliação inicial abrangente dos neonatos expostos à sífilis, combinando critérios clínicos e laboratoriais.

Metodologia: O estudo foi conduzido como um estudo transversal e analítico em uma maternidade filantrópica em Aracaju SE, durante o período de 2022-2023. Utilizando dados secundários de prontuários de papel de pacientes acompanhados no ambulatório de sífilis congênita, foram incluídas crianças que preencheram os critérios de definição de sífilis congênita estabelecidos pelo Ministério da Saúde em 2017, enquanto aquelas sem informações adequadas nos prontuários foram excluídas. Foram analisadas variáveis como idade da mãe, escolaridade, procedência, tipo de parto, consultas pré-natal, resultados de testes laboratoriais, tratamento materno, peso de nascimento e alterações radiológicas. **Resultados:** O estudo realizado na Maternidade Santa Isabel, Aracaju-Sergipe, entre 2022 e 2023, acompanhou 244 crianças com sífilis congênita. A maioria dos recém-nascidos apresentou VDRL sérico reagente (92,24%) e alterações radiológicas (72,97%), enquanto a prevalência de neurosífilis foi de 7,11%. O não tratamento materno ou ter sido inadequado foi associado ao menor peso e menor idade gestacional e a maior prevalência de crianças com neurosífilis. **Conclusão:** Os critérios de definição de sífilis congênita mais prevalentes foram a positividade do VDRL e as alterações ósseas e que o comportamento do pré-natal está associado a prematuridade, baixo peso e neurosífilis.

Palavras-chave: *Treponema pallidum*, Sífilis Congênita, Desmineralização Patológica Óssea, Neurosífilis.

Most prevalent criteria for the diagnosis of early congenital syphilis

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis is a bacterial infection caused by *Treponema pallidum*, transmitted from mother to fetus during pregnancy, via transplacental route, or during childbirth, through direct contact of the baby with active lesions in the birth canal. This condition can result in abortion, stillbirth, neurological, hepatic, visual, auditory, and bone alterations, representing a serious public health problem. Accurate diagnosis is essential to minimize complications in neonatal health, which involves a comprehensive initial assessment of neonates exposed to syphilis, combining clinical and laboratory criteria.

Methodology: The study was conducted as a cross-sectional and analytical study at a philanthropic maternity hospital in Aracaju, SE, during the period of 2022-2023. Using secondary data from paper medical records of patients followed up in the congenital syphilis outpatient clinic, children who met the criteria for congenital syphilis definition established by the Ministry of Health in 2017 were included, while those without adequate information in the records were excluded. Variables such as mother's age, education level, origin, type of delivery, prenatal visits, laboratory test results, maternal treatment, birth weight, and radiological alterations were analyzed. **Results:** The study conducted at Maternidade Santa Isabel, Aracaju-Sergipe, between 2022 and 2023, followed 244 children with congenital syphilis. Most newborns had reactive serological VDRL (92.24%) and radiological alterations (72.97%), while the prevalence of neurosyphilis was 7.11%. Lack of maternal treatment or inadequate treatment was associated with lower birth weight and gestational age and higher prevalence of children with neurosyphilis. **Conclusion:** The most prevalent criteria for defining congenital syphilis were positive VDRL and bone alterations, and prenatal behavior is associated with prematurity, low birth weight, and neurosyphilis.

Keywords: *Treponema pallidum*, Congenital Syphilis, Pathological Bone Demineralization, Neurosyphilis.

Institui o afiliada - Universidade de Tiradentes (SE) Brasil.

Dados da publica o: Artigo recebido em 09 de Mar o e publicado em 29 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p2577-2590>

Autor correspondente: Maria Clara Nole Brandão Santos - claranole@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, sendo transmitida da mãe para o feto via transplacentária ou pelo contato direto do bebê com lesões ativas no canal de parto, que pode potencialmente conduzir a diversas malformações congênitas (HOLLIER et al, 2001; NATHAN et al, 1993; RAC et al, 2014). Está entre quatro espécies patogênicas do gene *Treponema*, cuja família tem nome *Treponemataceae* (INTERNATIONAL COMMITTEE ON SYSTEMATIC BACTERIOLOGY, 1980). No nosso país, de 1999 a junho de 2023, foram notificados no SINAN mais de trezentos mil casos de SC em menores de um ano de idade, dos quais cerca de um terço eram do Nordeste. O aumento do número de casos no Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. Houve um aumento de 16% na incidência de casos entre 2019 e 2022. Em 2022, observou-se uma taxa de incidência de 10,3 casos/1.000 NV no Brasil. No estado de Sergipe no mesmo ano apresentou uma taxa de incidência de 15,9 casos a cada 1000 nascidos vivos, superando a média nacional (BRASIL, 2023).

A precisão do diagnóstico é de grande importância para minimizar as complicações desta condição sobre a saúde neonatal. Nesse contexto, a avaliação inicial dos neonatos expostos à sífilis é crucial para elucidar uma combinação de critérios clínicos e laboratoriais para o seu diagnóstico e consequente manejo. Esta avaliação é realizada considerando o histórico materno de sífilis, evidenciando o tratamento e seguimento na gestação, IG ao nascimento, peso nascer, o exame físico do recém-nascido (RN), a comparação do teste não treponêmico VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) de sangue periférico do RN com o da mãe, avaliação de radiografia de ossos longos, além outros exames como hemograma e avaliação hepática (BRASIL, 2022).

Os principais critérios de definição de casos de sífilis congênita são baseados na adequação do tratamento materno, na titulação do VDRL do recém-nascido ao nascimento, nas alterações radiológicas e nos sinais e sintomas da doença presentes ao nascer (BRASIL, 2023).

O atraso no diagnóstico pode levar a um manejo inadequado ou tardio, por



vezes causando quadros mais graves que podem se manifestar com icterícia, hepatomegalia, esplenomegalia, altera es nos ossos longos, exantema maculopapular, ou gerar danos permanentes no sistema nervoso central do neonato, resultando em atrasos no desenvolvimento, convulsões, déficits neurológicos de longo prazo, surdez e altera es auditivas (Domingues, et al 2021).

Desta forma, compreender os critérios mais utilizados para o diagnóstico da sífilis congênita, contribuem para um adequado manejo, visando minimizar os sinais e sintomas e as conseqüentes complica es. Este trabalho tem como objetivo identificar os critérios mais encontrados para o diagnóstico da sífilis congênita precoce em uma maternidade filantrópica no nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Estudo transversal e analítico realizado em maternidade filantrópica em Aracaju SE, no período de 2022-2023. A pesquisa foi realizada mediante dados secundários de prontuários de papel de pacientes em acompanhamento no ambulatório de sífilis congênita. O Hospital e Maternidade Santa Isabel   referência no estado, disponibiliza de leitos de enfermaria, alojamento conjunto, UTI neonatal, UTI pediátrica, além do ambulatório de seguimento de Sífilis congênita, onde são atendidas aproximadamente 400 crianças mensais, com uma média de 280 crianças seguidas por essa doença.

Foram incluídas aquelas crianças que entraram nos critérios de defini o de SC pelo Ministério da Saúde em 2017. Foram excluídas aquelas que não tinham essas informa es anotadas nos prontuários. Os critérios para o diagnóstico incluem RN filhos de mulheres não tratadas ou tratadas de forma não adequada; manifesta es clínicas, altera o liquórica, ou radiológica e teste não treponêmico reagente; teste não treponêmico maiores que os da mãe em pelo menos duas titula es; detec o do *treponema pallidum* por meio de exames diretos de microscopia. Foi realizada revisão de prontuários dos anos 2022-2023 dos pacientes que entraram nesses critérios.

Durante a análise foram selecionados as seguintes variáveis: idade da mãe, escolaridade, procedência, tipo de parto, número de filhos, número de abortos, consultas pré-natal, VDRL no liquor, VDRL mãe, VDRL beb , tratamento materno, peso de nascimento, altera es radiológicas.



Os dados foram agrupados no programa Microsoft Office Excel. A análise foi feita a partir de variáveis qualitativas nominais e variáveis quantitativas, onde a análise dos dados foi realizada de forma descritiva. O teste Qui-Quadrado foi utilizado para investigar a associa o entre diferentes variáveis categóricas. O teste exato de Fisher foi aplicado quando o tamanho da amostra era pequeno, permitindo avaliar a associa o entre duas variáveis categóricas quando as condi es de aplicabilidade do teste Qui-Quadrado não eram atendidas (LEE et al., 2022). O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar se os dados seguem uma distribui o normal. O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, de Kruskal-Wallis e Dunn foram empregados para comparar as medianas de duas amostras independentes, três ou mais amostras independentes e nas múltiplas compara es. No presente estudo, todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o ambiente de programa o R (versão 4.3.2) (R CORE TEAM, 2023) e foi adotado o nível de significância de 5% em todos os testes.

O desenvolvimento desta pesquisa contemplou a revisão de prontuário de papel, sem a necessidade de intera o direta com os pacientes e mantendo o sigilo dos nomes usando códigos para identifica o. Portanto, não foi exigido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No caso de puérperas menores de 18 anos, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) também não foi necessário. A pesquisa foi aprovada pelo Comit  de  tica em Pesquisa (CEP) sob código: CAAE:43629120.8.0000.5371 da Universidade Tiradentes.

RESULTADOS

Realizaram a primeira consulta de seguimento de sífilis congênita 244 crianças no local do estudo. Foram atendidos recém-nascidos do sexo feminino (52,05%) e do sexo masculino (47,95%), com idade média na primeira consulta de 53 dias, peso ao nascer inadequado (21,46%). A maioria dos recém-nascidos apresentaram VDRL sérico reagente (92,24%), e a prevalência de neurosífilis foi de (7,11%). Foi observado que (72,97%) tiveram altera es nas radiografias de ossos longos (Tabela 1).

Tabela 1: Manifesta es clínicas e diagnóstico de sífilis congênita apresentado na primeira consulta dos recém-nascidos seguidos no ambulatório da Maternidade Santa Isabel, Aracaju-Sergipe, 2022-2023.



Características	N = 249
Idade 1ª consulta em dias	
Média (DP)	53,86 (61,29)
Sexo do RN, n / N (%)	
Feminino	127 / 244 (52,05%)
Masculino	117 / 244 (47,95%)
APGAR 1 min	
Média (DP)	8,45 (1,09)
Mediana [AIQ]	9,00 [8,00;9,00]
APGAR 5 min	
Média (DP)	9,37 (0,59)
Mediana [AIQ]	9,00 [9,00;10,00]
Peso ao nascer	
Média (DP)	3,139,48 (548,40)
Mediana [AIQ]	3,127,50 [2,820,00;3,475,00]
Peso ao nascer classificado, n / N (%)	
Adequado	194 / 247 (78,54%)
Inadequado	53 / 247 (21,46%)
Idade gestacional	
Média (DP)	38,71 (1,59)
Mediana [AIQ]	39,00 [38,00;40,00]
Resultado VDRL do RN, n / N (%)	
Não reagente	18 / 245 (7,35%)
Não realizou	1 / 245 (0,41%)
Reagente	226 / 245 (92,24%)
VDRL liquor, n / N (%)	
Não reagente	217 / 239 (90,79%)
Não realizou	5 / 239 (2,09%)
Reagente	17 / 239 (7,11%)
Diagnóstico no parto, n / N (%)	
Não	172 / 175 (98%)
Sim	3 / 175 (1,7%)
Rx de ossos longo, n / N (%)	
Alterado	54 / 74 (72,97%)
Normal	20 / 74 (27,03%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio-Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

Na associação entre as variáveis os recém-nascidos com VDRL sérico reagente tiveram significância estatística uma maior quantidade de consultas pré-natal, uma menor média de idade paterna, a mães de etnia parda. Já os recém-nascidos com VDRL sérico não reagente foram mais associados a uma menor quantidade de consultas pré-natal, maior idade paterna, mãe de etnia preta (Tabela 2).

Tabela 2: Relação entre o VDRL do recém-nascido (reagente ou não reagente) e as variáveis sociodemográficas, laboratoriais e clínicas.

Características	Resultado VDRL RN		Valor p
	Não reagente, N = 18	Reagente, N = 226	
Quantidade de consultas pré-natal			0,048¹
Média (DP)	5,88 (2,80)	7,50 (3,07)	



Mediana [AIQ]	6,00 [4,00;8,00]	7,00 [5,00;10,00]	
Idade paterna			0,018¹
Média (DP)	32,06 (7,58)	28,25 (9,08)	
Mediana [AIQ]	33,00 [25,00;40,00]	26,00 [22,00;31,00]	
Cor/Raça Materna, n / N (%)			0,013²
1 - Branca	4 / 16 (25,00%)	28 / 205 (13,66%)	
2 - Parda	5 / 16 (31,25%)	136 / 205 (66,34%)	
3 - Preta	7 / 16 (43,75%)	34 / 205 (16,59%)	
4 - Não informa	0 / 16 (0,00%)	7 / 205 (3,41%)	
Procedência, n / N (%)			0,010²
Capital	7 / 18 (38,89%)	160 / 220 (72,73%)	
Demais Cidades	11 / 18 (61,11%)	57 / 220 (25,91%)	
Demais Estados	0 / 18 (0,00%)	3 / 220 (1,36%)	
Peso ao nascer classificado, n / N (%)			0,005²
Adequado	9 / 18 (50,00%)	181 / 224 (80,80%)	
Inadequado	9 / 18 (50,00%)	43 / 224 (19,20%)	
Tipo de parto, n / N (%)			0,001³
Cesariana	11 / 18 (61,11%)	57 / 221 (25,79%)	
Normal	7 / 18 (38,89%)	164 / 221 (74,21%)	
Não informa, n / N (%)	7 / 13 (53,85%)	121 / 151 (80,13%)	0,039²

¹Teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney*

²Teste Exato de *Fisher*

³Teste Qui-Quadrado de independência

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio- Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

A associação entre as alterações radiológicas apresentaram significância estatística com escolaridade paterna, um maior número médio de filhos e um tratamento paterno inadequado ou não realizado (Tabela 3).

Tabela 3: Relação entre a radiografia de ossos longos do recém-nascido (reagente ou não reagente) e as variáveis sociodemográficas, laboratoriais e clínicas.

Características	Radiografia de ossos longo		Valor p
	Alterado, N = 54	Normal, N = 20	
Escolaridade paterna, n / N (%)			0,030²
1 - Até fundamental completo	16 / 54 (29,63%)	2 / 20 (10,00%)	
2 - Ensino Médio	15 / 54 (27,78%)	11 / 20 (55,00%)	
3 - Ensino Superior	0 / 54 (0,00%)	1 / 20 (5,00%)	
4 - Não informa	23 / 54 (42,59%)	6 / 20 (30,00%)	
Nº de filhos			0,018¹
Média (DP)	2,15 (1,50)	1,30 (0,57)	
Mediana [AIQ]	2,00 [1,00;3,00]	1,00 [1,00;1,25]	
Tratamento Paterno, n / N (%)			0,037²
Adequado	23 / 54 (42,59%)	3 / 20 (15,00%)	
Inadequado	9 / 54 (16,67%)	2 / 20 (10,00%)	
Não informa	1 / 54 (1,85%)	0 / 20 (0,00%)	
Não tratado	21 / 54 (38,89%)	15 / 20 (75,00%)	

¹Teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney*

²Teste Exato de *Fisher*

³Teste Qui-Quadrado de independência

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio- Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.



Quando realizada a associação estatística do tratamento materno com as variáveis da pesquisa tiveram significância estatística menor peso médio ao nascer menor idade gestacional. Das mães não tratadas, cerca de um quinto dos recém-nascidos (19%) apresentaram neurosífilis (Tabela 4).

Tabela 4: Relac o entre o tratamento da mãe (adequado, inadequado ou não tratada) e as manifesta es clínicas e diagnósticas do recém-nascido atendidos na Maternidade Santa Isabel, Aracaju-Sergipe, 2022-2023.

Características	Status de tratamento da Mãe			Valor p
	Adequado, N = 91	Inadequado, N = 72	Não tratada, N = 58	
VDRL liquor, n / N (%)				<0,001 ²
Não reagente	82 / 89 (92%) ^a	67 / 68 (99%) ^a	41 / 54 (76%) ^b	
Não realizou	2 / 89 (2,2%)	0 / 68 (0%)	3 / 54 (5,6%)	
Reagente	5 / 89 (5,6%) ^a	1 / 68 (1,5%) ^b	10 / 54 (19%) ^a	
Peso ao nascer				<0,001 ¹
Média (DP)	3,237 (486) ^a	3,200 (525) ^a	2,825 (561) ^b	
Mediana [AIQ]	3,255 [2,930;3,520]	3,170 [2,875;3,570]	2,915 [2,515;3,155]	
Idade gestacional				<0,001 ¹
Média (DP)	39,04 (1,26) ^a	39,01 (1,22) ^a	37,75 (2,12) ^b	
Mediana [AIQ]	39,00 [38,75;40,00]	39,00 [39,00;40,00]	38,50 [37,00;39,00]	

¹Teste de *Kruskal-Wallis*

²Teste Exato de *Fisher*

³Teste Qui-Quadrado de independência

^{a,b,c} Subgrupos distintos ao nível de 5% para o teste de *Dunn* (medianas) ou *Z* com corre o de *Bonferroni* (propor es).

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio-Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

DISCUSSÃO

Nesse estudo prospectivo realizado no estado de Sergipe os cr terios de defini o de SC mais prevalentes foram VDRL sérico reagente (92,24%) ou altera es radiológicas (72,97%). Estudos identificaram que, o teste não treponêmico dos recém-nascidos foi reagente em 36% (KIMBALL et al, 2011) e 82,5% (SOUZA et al, 2017). O teste não treponêmico, VDRL   um teste de flocula o, que se baseia na detec o de anticorpos contra a cardiolipina, dando o diagnóstico da doença ativa, e quando negativado caracteriza a cura da sífilis (BRASIL, 2020).

As altera es radiológicas identificadas em estudos anteriores, como áreas de esclerose óssea, periostite, erosão óssea ou lesões l ticas, destacam a importância da avalia o radiológica na detec o precoce de sífilis congênita e no acompanhamento do tratamento (ROCHA et al, 2021). As propor es de altera es em radiografias identificadas foram de 1,6% (Feliz et al., 2016), 3,5% (BRASIL, 2023), 9,6% (SOUZA et al, 2017). O diagnóstico da sífilis congênita ainda   um desafio em que 60-90% dos recém-nascidos nascem assintomáticos e o diagnóstico   dado pela epidemiologia materna da doença e exames sorológicos e radiológicos (BRASIL, 2022). Portanto todos os cr terios diagnósticos da doença devem ser utilizados para o tratamento o mais precoce possível.



Na atual pesquisa, foram reportados 23,29% casos de mães não tratadas e 28,92% que foram tratadas de forma inadequada para sífilis no pré-natal. Estudos revelam varia es nos percentuais do tratamento materno. De acordo com SOUZA et al., (2017) 46.2% foram tratadas de forma inadequada. Em contrapartida, Feliz et al., 2016 evidenciou que 55,9% foram inadequadamente tratadas e 27,6% não passaram por nenhum tipo de tratamento. Estas varia es podem influenciar diretamente na incidência e gravidade da SC. Uma vez que, o tratamento inadequado durante o pré-natal repercute em uma maior taxa de transmissão vertical, aumentando o risco de complica es neonatais. A discrepância entre as taxas de tratamento materno ressalta a importância da adesão ao tratamento adequado durante a gesta o para prevenir a transmissão da sífilis para o feto.

O status do tratamento materno nesse estudo teve uma associa o com menor peso ao nascimento e menor idade gestacional, refletindo a agressão que o *Treponema pallidum* provoca no feto contaminado. Sabe-se que a prematuridade   um fator de risco para o aumento da mortalidade e morbidade infantil. A sífilis congênita   a segunda causa de morte fetal evitável no mundo, perdendo apenas para a malária (Romeis et al, 2021). Portanto,   um grave problema de saúde pública, sendo essencial a colabora o entre gestores e profissionais de saúde para educar o público sobre o esclarecimento da gestante sobre a gravidade doença e a importância do pré-natal.

Os recém-nascidos da presente pesquisa, iniciaram o seguimento com uma média de 53 dias de nascidos, tiveram boa vitalidade ao nascer com APGAR variando entre 8 e 9, no primeiro e quinto minuto de vida, o peso de nascimento foi inadequado em 1/3 dos recém-nascidos. Pesquisa realizada no Sul do Brasil evidenciou que 13,7% dos recém-nascidos com sífilis congênita nasceram com baixo peso (Padovani et al, 2018). A sífilis provoca uma rea o inflamatória sist mica na circula o sanguínea do recém-nascido contaminado, reduzindo o fluxo sanguíneo placentário e conseqüentemente repercutindo na inadequa o do peso (Peeling et al, 2017).

No estudo atual, apesar de uma baixa taxa de frequência de neurosífilis nos recém-nascidos com sífilis congênita, quando associada ao não tratamento materno 1/3 dessas crianças apresentaram neurosífilis. A taxa de incidência de neurosífilis foi de 2,5% (BRASIL 2023). Entretanto, pesquisa realizada em Coimbra encontraram 74% de neurosífilis nas crianças com sífilis congênita (Monteiro et al, 2021). Percebe-se uma



discrepância no diagnóstico de neurosífilis sendo relevante o diagnóstico dessa comorbidade ao nascer. Quando as crianças nascem com VDRL positivo no líquor   necessário repetir esse exame aos 6 meses e caso permaneça positivo nessa idade necessita de um novo tratamento (BRASIL, 2022).

CONSIDERA OES FINAIS

A sífilis congênita ainda   uma situa o que gera grande preocupa o em nosso meio. O presente estudo foi importante para avaliar os mais frequentes critérios de defini o de sífilis congênita determinados pelo CDC e pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE. A importância da realiza o de todos os exames sorológicos e do exame radiológico para o diagnóstico da doença. A presente pesquisa apresenta limita oes principalmente por não ter sido prospectiva e pela ausência de alguns dados relevantes nos prontuários.

Diante das complexidades no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita, interven oes multidisciplinares são fundamentais. Destaca-se a importância da colabora o entre obstetras, pediatras e outros profissionais de saúde a fim de garantir uma abordagem abrangente e eficaz.

CONCLUSOES

Os critérios de defini o de sífilis congênita mais prevalentes foram a positividade do VDRL e as altera oes ósseas. O não tratamento materno ou ter sido inadequado foi associado ao menor peso e menor idade gestacional e a maior prevalência de crianças com neurosífilis.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sifilis 2023. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, outubro de 2023.

SOUZA, Larissa Franco Motta de; MONTEIRO, Priscila Moraes; MOTA, Ananda dos Santos; PASSOS, Mauro Romero Leal; PELLEGRINI JÚNIOR, Edilbert Nahn. Analysis of congenital syphilis cases notification in a reference hospital of Niterói, Rio de Janeiro State, from 2008 to 2015. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, Niterói, v. 29, n. 1, p. 17–21, 2017. Disponível em: <https://bdst.emnuvens.com.br/revista/article/view/786>. Acesso em: 10 apr.



2024.

PEELING, R. W. et al. **Sífilis. Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, artigo 17073, p. 1-21, 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201773> Acesso em: 08 apr. 2024.

Monteiro, M. M. L. V. (2021). **O Regresso da " Grande Imitadora": O aumento da incidência de sífilis nas últimas décadas-causas, consequências e estratégias preventivas** (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra).

Lago, Eleonor G. MD, PhD; Vaccari, Alessandra MSc; Fiori, Renato M. MD, PhD. Clinical Features and Follow-up of Congenital Syphilis. *Sexually Transmitted Diseases* 40(2):p 85-94, February 2013. | DOI: 10.1097/OLQ.0b013e31827bd688

ROCHA, A. F. B. et al.. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, p. e20190318, 2021.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al.. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 766–774, out. 2014.

Padovani, C.; Oliveira, R. R. de; Pelloso, S. M. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, 2018. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Congenital Syphilis**. Disponível em: 5.2 Congenital Syphilis | Birth Defects Surveillance Toolkit | CDC. Acesso em: 10 apr. 2024.

DA SILVA FEITOSA, José Antonio; DA ROCHA, Carlos Henrique Roriz; COSTA, Fernanda Salustiano. Artigo de revisão: sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

GARCIA, Luciana Noemí et al. Congenital syphilis in Argentina: Experience in a pediatric hospital. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 1, p. e0009010, 2021.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al . Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 30, n. esp1, e2020597, 2021 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 abr. 2024. Epub 28-Fev-2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>.

HOLLIER, Lisa M. et al. Fetal syphilis: clinical and laboratory characteristics. **Obstetrics & Gynecology**, v. 97, n. 6, p. 947-953, 2001.

INTERNATIONAL COMMITTEE ON SYSTEMATIC BACTERIOLOGY. JUDICIAL COMMISSION. AD HOC COMMITTEE. Approved lists of bacterial names. 1980.



KOLIYOU, Maria et al. Congenital syphilis as the cause of multiple bone fractures in a young infant case report. **BMC pediatrics**, v. 22, n. 1, p. 728, 2022.

PAPP, John R. CDC Laboratory Recommendations for Syphilis Testing, United States, 2024. **MMWR. Recommendations and Reports**, v. 73, 2024.

RAC, Martha WF et al. Progression of ultrasound findings of fetal syphilis after maternal treatment. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 211, n. 4, p. 426. e1-426. e6, 2014.

ROCHA, Ana F tima Braga et al. Complica es, manifesta es clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados   preven o: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, p. e20190318, 2021.

SERRA, Gregorio et al. Congenital syphilis in a preterm newborn with gastrointestinal disorders and postnatal growth restriction. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 48, n. 1, p. 205, 2022.

TONNI, Gabriele et al. Congenital Syphilis Presenting with Brain Abnormalities at Neuroscan: A Case Report and a Brief Literature Review. **Microorganisms**, v. 10, n. 8, p. 1497, 2022.

WENDEL, George D. et al. Examination of amniotic fluid in diagnosing congenital syphilis with fetal death. **Obstetrics & Gynecology**, v. 74, n. 6, p. 967-970, 1989.

WENDEL JR, George D. et al. Identification of Treponema pallidum in amniotic fluid and fetal blood from pregnancies complicated by congenital syphilis. **Obstetrics & Gynecology**, v. 78, n. 5, p. 890-894, 1991.