

# TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA E SUA REPERCUSSÃO NA ROTINA NEONATAL

TREATMENT OF CONGENITAL SYPHILIS AND ITS IMPACT ON THE NEONATAL ROUTINE

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS CONGÉNITA Y SU IMPACTO EN LA RUTINA NEONATAL

Laura Comarella\*, Vitória Ambrosio Fernandes\*, Luciana Sabatini Doto Tannous Elias\*\*

## Resumo

**Introdução:** A sífilis é uma doença infecto-contagiosa transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) durante a gestação pela placenta da mãe para o feto. **Objetivos:** Apresentar o tratamento proposto pelo Ministério da Saúde através do protocolo clínico atual para Sífilis transmitida verticalmente e relatar se foi uma opção viável, já que não havia a disponibilidade da Benzilpenicilina Procaína em todos os estados brasileiros; analisar quantas internações por um período mínimo de 10 dias poderiam ter sido evitadas se houvesse a disponibilidade da Benzilpenicilina Procaína conforme está no protocolo do Ministério da Saúde sendo notada a falta de tal medicação, prioritariamente, no Estado de São Paulo. **Método:** Estudo retrospectivo, investigativo, com revisão de prontuários de 23 gestantes com Sífilis e os respectivos recém-nascidos durante todo o ano de 2020, na maternidade de um hospital-escola em Catanduva-SP. **Resultados:** Todos os recém-nascidos de mães com Sífilis na gestação recebiam o tratamento e/ou o seguimento para Sífilis Congênita de acordo com o teste - VDRL colhido ao nascimento. O tratamento para Sífilis Congênita sem Neurosífilis foi realizado com Benzilpenicilina Cristalina durante 10 dias, por via endovenosa, em quatorze bebês (56,5%). Destas 14 internações, apenas um caso de Sífilis Congênita com Neurosífilis realmente necessitava permanecer internada para tratamento endovenoso com Benzilpenicilina Cristalina. Uma mãe evadiu-se do hospital com o recém-nascido e não completou o tratamento no hospital-escola deste estudo, e para oito (34,8%) bebês definiu-se apenas o seguimento ambulatorial como conduta de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde. Em relação às intercorrências acometidas aos bebês que ficaram internados foram basicamente a dificuldade de amamentação e a perda do acesso venoso periférico com recorrência. **Conclusão:** A discordância nas Diretrizes do Ministério da Saúde para o tratamento da Sífilis Congênita, mesmo as mais atualizadas (2020), ocorre em decorrência da indisponibilidade desta medicação de baixo custo, Benzilpenicilina Procaína, aplicada intramuscular, o que facilita sua administração a nível de Unidades Básicas de Saúde e dispensa a internação hospitalar de bebês com necessidade de tratamento para a Sífilis Congênita sem Neurosífilis. Com isso, o trabalho sugere que a disponibilização da Benzilpenicilina Procaína para o tratamento dos casos simples de Sífilis Congênita culminará em incontáveis benefícios para o binômio mãe-bebê.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita. Doenças sexualmente transmissíveis. Tratamento da sífilis.

## Abstract

**Introduction:** Syphilis is an infectious contagious disease transmitted sexually (acquired syphilis) and vertically (congenital syphilis) during pregnancy through the placenta from the mother to the fetus. **Objectives:** To prove whether the treatment proposed by the Ministry of Health through the current clinical protocol for vertically transmitted syphilis is a viable option, since Benzylpenicillin Procaine is not available in all Brazilian states; and to analyze how many hospitalizations for a minimum period of 10 days could have been avoided if Benzylpenicillin Procaine had been available as per the Ministry of Health protocol, with the lack of such medication being noted, primarily, in the State of São Paulo. **Method:** Retrospective, investigative study, reviewing the medical records of 23 pregnant women with Syphilis and their newborns throughout the year 2020, in the maternity hospital of a teaching hospital in Catanduva-SP. **Results:** All newborns of mothers with Syphilis during pregnancy received treatment and/or follow-up for Congenital Syphilis according to the test - VDRL collected at birth. Treatment for Congenital Syphilis without Neurosyphilis was performed with crystalline Benzylpenicillin for 10 days, intravenously, in fourteen babies (56.5%). Of these 14 hospitalizations, only one case of Congenital Syphilis with Neurosyphilis really needed to remain hospitalized for intravenous treatment with Crystalline Benzylpenicillin. One mother escaped from the hospital with the newborn and did not complete the treatment at the Hospital-Escola, and eight (34.8%) babies were defined only as outpatient follow-up as conduct in accordance with the guidelines of the Ministry of Health. Regarding the complications affected by the babies who were hospitalized, they were basically the difficulty in breastfeeding and the loss of peripheral venous access with recurrence. **Conclusion:** Disagreement in the Guidelines of the Ministry of Health for the treatment of Congenital Syphilis, even the most up-to-date ones (2020) occurs due to the unavailability of this low-cost medication, Benzylpenicillin Procaine, applied intramuscularly, which facilitates its administration at the Unit level Health Basics and waives the hospitalization of babies in need of treatment for Congenital Syphilis without Neurosyphilis. With this, the work suggests that the availability of Procaine Benzylpenicillin for the treatment of simple cases of Congenital Syphilis will culminate in countless benefits for the mother-baby binomial.

**Keywords:** Congenital syphilis. Sexually transmitted diseases. Treatment of syphilis.

\*Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

\*\*Doutora em Pediatria, docente titular da disciplina de Pediatria no curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) e coordenadora da Unidade Materno-Infantil do Hospital-Escola Padre Albino, Catanduva-SP, Brasil. Departamento de Pediatria do curso de Medicina (UNIFIPA). Contato: luciana\_sabatini@terra.com.br

## Resumen

**Introducción:** La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión sexual (sífilis adquirida) y vertical (sífilis congénita) durante el embarazo a través de la placenta de la madre al feto. **Objetivos:** Probar si el tratamiento propuesto por el Ministerio de Salud a través del protocolo clínico vigente para la sífilis de transmisión vertical es una opción viable, ya que la Bencilpenicilina Procaína no está disponible en todos los estados brasileños; y analizar cuántas hospitalizaciones por un período mínimo de 10 días se podrían haber evitado si la bencilpenicilina procaína hubiera estado disponible según el protocolo del Ministerio de Salud, observándose la falta de dicha medicación, principalmente, en el estado de São Paulo. **Método:** Estudio retrospectivo, investigativo, revisando las historias clínicas de 23 gestantes con Sífilis y sus recién nacidos a lo largo del año 2020, en la maternidad de un hospital universitario de Catanduva-SP. **Resultados:** Todos los recién nacidos de madres con Sífilis durante el embarazo recibieron tratamiento y/o seguimiento para Sífilis Congénita según prueba - VDRL recogido al nacer. El tratamiento de la Sífilis Congénita sin Neurosífilis se realizó con Bencilpenicilina cristalina durante 10 días, por vía intravenosa, en catorce bebés (56,5%). De estas 14 hospitalizaciones, solo un caso de Sífilis Congénita con Neurosífilis necesitó realmente permanecer hospitalizado para recibir tratamiento intravenoso con Bencilpenicilina Cristalina. Una madre se escapó del hospital con el recién nacido y no completó el tratamiento en el hospital escuela en este estudio, y ocho (34,8%) bebés fueron definidos solo como seguimiento ambulatorio como conducta de acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud. En cuanto a las complicaciones que afectaron a los bebés que fueron hospitalizados fueron básicamente la dificultad en la lactancia y la pérdida del acceso venoso periférico con recurrencia. **Conclusión:** La inconformidad en las Directrices del Ministerio de Salud para el tratamiento de la Sífilis Congénita, incluso las más actualizadas (2020) se da por la indisponibilidad de este medicamento de bajo costo, la Bencilpenicilina Procaína, de aplicación intramuscular, que facilita su administración a nivel de Unidad Básicas de Salud y renuncia a la hospitalización de bebés con necesidad de tratamiento por Sífilis Congénita sin Neurosífilis. Con ello, el trabajo sugiere que la disponibilidad de la Bencilpenicilina Procaína para el tratamiento de casos simples de Sífilis Congénita culminará en innumerables beneficios para el binomio madre-bebé.

**Palabras clave:** Sífilis congénita. Enfermedades de transmisión sexual. Tratamiento de la sífilis.

## INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade. Existem várias teorias para o seu surgimento, entre elas, a possibilidade de ter aparecido no Novo Mundo e ser carregada ao Velho Mundo por marinheiros nas expedições de Colombo ou que essa enfermidade já estava presente na Europa antes de 1492, mas, diagnosticada erroneamente como Hanseníase<sup>1</sup>. De qualquer forma, fica claro que a Sífilis está presente há séculos nas sociedades, porém os desafios cometidos por ela ainda estão presentes na sociedade atual de maneira drástica.

Além disso, a Sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum* do gênero *Treponema* e, apesar de sua prevalência ter diminuído com a descoberta da penicilina na década de 1940, tem-se observado a tendência mundial no recrudescimento da Sífilis entre a população em geral e, de forma particular, dos casos de Sífilis Congênita, tornando-a um dos mais desafiadores problemas de saúde pública<sup>2</sup>.

Segundo o Boletim Epidemiológico sobre sífilis disponibilizado pelo Ministério da Saúde em 2021<sup>2</sup>, verificou-se aumento crescente da taxa de detecção de sífilis congênita até o ano de 2018, com posterior estabilidade, exceto em 2020, ano em que se observou declínio na taxa. Com relação a sífilis congênita, sua taxa de incidência foi ascendente até o ano de 2018, com posterior declínio entre 2018 e 2020, com nova

elevação entre os anos de 2020 e 2021. Esse aumento pode ser atribuído, em parte, a elevação nos números de testagem, decorrente da disseminação dos testes rápidos, mas também a diminuição do uso de preservativos, a redução na administração da penicilina na Atenção Básica, impacto da pandemia de COVID-19 e ao desabastecimento mundial de penicilina, entre outros<sup>2</sup>. Desse modo, se uma mulher grávida infectada não receber tratamento precoce adequado, pode transmitir a infecção para o feto, resultando em baixo peso ao nascer, nascimento prematuro, aborto, natimorto e manifestações clínicas precoces e/ou tardias da Sífilis Congênita<sup>3</sup>.

Diante disso, o ministério público desenvolveu um protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo, portanto, a prevenção da transmissão vertical de Sífilis durante a gestação<sup>4</sup>. Por se tratar de um Protocolo do Ministério da Saúde esperava-se que as medicações recomendadas estivessem disponíveis e de fácil acesso através dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), porém há uma incoerência desse protocolo com a realidade atual do Noroeste Paulista. Segundo este protocolo, nos recém-nascidos de mães com Sífilis não tratada ou inadequadamente tratada durante a gestação, a indicação do tipo de penicilina para o tratamento da Sífilis Congênita irá depender dos

achados de exame físico do recém-nascido, do hemograma, líquido e RX de ossos longos e do VDRL (teste não treponêmico) sendo indicada a Benzilpenicilina Benzatina em dose única, intramuscular, nos casos em que todos os exames citados estejam normais, inclusive o VDRL do bebê não reagente ao nascimento<sup>4</sup>.

Segundo essas Diretrizes, nos casos de VDRL do recém-nascido positivo, e sem Neurosífilis, as opções de tratamento passam a ser a Benzilpenicilina Cristalina endovenosa por 10 dias, sendo obrigatória a internação hospitalar ou a Benzilpenicilina Procaína fora da unidade hospitalar, por via intramuscular, uma vez ao dia, por 10 dias, realizada na Unidade Básica de Saúde mais próxima. Nos casos de Sífilis Congênita com Neurosífilis, o medicamento de escolha é a Benzilpenicilina Cristalina, por via endovenosa, durante 10 dias, requerendo portanto, a permanência da criança internada durante este período<sup>4</sup>.

A discordância deste protocolo com a realidade brasileira atual está no fato da indisponibilidade da medicação Benzilpenicilina Procaína no mercado de toda a região do noroeste paulista, o que torna o tratamento da Sífilis Congênita sem Neurosífilis impossível de ser realizado fora da unidade hospitalar, requerendo a internação de 100% destas crianças por um período de 10 dias, com a Benzilpenicilina Cristalina, por via endovenosa, a única opção disponível no ano de 2020.

O presente estudo justifica-se pelo aumento expressivo das internações hospitalares de bebês expostos à Sífilis Congênita, porém sem Neurosífilis, por um período mínimo de 10 dias, para tratamento endovenoso. Tal circunstância traz consigo um alerta para a necessidade de novos trabalhos ou opções terapêuticas eficazes para a Sífilis Congênita sem Neurosífilis e também para os riscos da exposição dos recém-nascidos à internação prolongada, como aumento de infecção hospitalar, facilitar o desmame precoce por diminuição do vínculo mãe/bebê, quando a mesma não pode permanecer com seu filho internado.

## OBJETIVOS

Apresentar o tratamento proposto pelo Ministério da Saúde através do protocolo clínico atual

para Sífilis transmitida verticalmente e relatar se foi uma opção viável, já que não havia a disponibilidade da Benzilpenicilina Procaína em todos os estados brasileiros; analisar quantas internações por um período mínimo de 10 dias poderiam ter sido evitadas se houvesse a disponibilidade da Benzilpenicilina Procaína conforme está no protocolo do Ministério da Saúde sendo notada a falta de tal medicação, prioritariamente, no Estado de São Paulo.

## MÉTODO

É um estudo retrospectivo, investigativo, com revisão de prontuários das gestantes com Sífilis e os respectivos recém-nascidos durante todo o ano de 2020, na maternidade de um hospital-escola na cidade de Catanduva-SP, o qual é referência em gestantes de alto risco nesta região do noroeste paulista. Através dos dados documentados em prontuários é possível evidenciar qual o tipo de tratamento proposto para Sífilis Congênita durante o período neonatal, e também identificar se a internação hospitalar está sendo indicada pelo uso da Penicilina Cristalina devido ao tratamento da Neurosífilis, que é a medicação mais indicada nesta situação ou se está sendo indicada pela falta de opção em decorrência da ausência atual da Benzilpenicilina Procaína em nossa respectiva DRS.

O presente trabalho foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino, sob parecer nº 4.623.954.

## RESULTADOS

Os dados demográficos referentes às 23 gestantes portadoras de Sífilis durante a gestação e incluídas no presente estudo informam sobre a idade das gestantes, sendo 10 (43,4%) com idade entre 18 a 30 anos, 8 (34,7%) tinham idade acima dos 30 anos, por fim, as adolescentes (<18 anos) eram apenas 5 (21,7%). Quanto ao número de filhos, as gestantes estudadas tinham em média 2,6 filhos e a taxa de ocorrência de aborto foi de 5%. A maioria (13 bebês) nasceu por via vaginal 56,5%, e 10 (43,5%) bebês nasceram através de cesárea. Por fim, algumas comorbidades isoladas ou em associação mais relevantes apresentadas pelas gestantes foram um caso de Diabetes Gestacional (4,3%), 3 (13%) evoluíram

com Doença Hipertensiva Específica da Gestação, tivemos 2 (8,7%) casos de Hipotireoidismo diagnosticado na gestação, 2 (8,7%) gestantes com Obesidade mórbida, apenas 1 (4,3%) gestante portadora de Diabetes *Mellitus* tipo II, 2 (8,7%) com Infecção do Trato Urinário (8,7%). Entretanto, 15 (65,2%) gestantes não apresentaram comorbidades durante a gestação.

Os dados do cartão do pré-natal identificaram que apenas 9 (39%) gestantes fizeram um pré-natal adequado, ou seja, com seis ou mais consultas, 7 (30%) gestantes tiveram um pré-natal insuficiente (menos de 6 consultas) e outras sete restantes não possuíam registro algum sobre quantas consultas de pré-natal realizaram. Todas as gestantes incluídas no estudo apresentaram o teste rápido para HIV negativo antes do parto. Quanto à pesquisa de antígeno para Hepatite B, a maioria, (78 %) testou negativo e 22% dos casos não havia relato sorológico ou pesquisa de antígeno para Hepatite B. Nas sorologias para Toxoplasmose, 10 (43,5%) eram susceptíveis para Toxoplasmose, 9 (39%) já estavam imunizadas e apenas 4 (17,5%) gestantes não possuíam testagem.

No momento do nascimento foram coletados o teste não treponêmico VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) de todas as 23 gestantes deste estudo e apenas uma gestante (4,34%) apresentava titulação de 1:1, 7 (30,4%) gestantes titularam 1:2, 5 (21,73%) gestantes titularam 1:4, 5 (21,73%) 1:8, uma (4,34%) apresentou a titulação 1:16 e 4 (17,4%) vieram com a maior titulação encontrada neste estudo, que foi de 1:32.

O tratamento da gestante com Sífilis pode ser classificado como Adequado, quando o esquema terapêutico com Benzilpenicilina Benzatina para o estágio clínico definido no diagnóstico foi iniciado pela gestante pelo menos 30 dias antes do parto e já ter sido finalizado no momento do parto. Gestantes que não se enquadram nesses critérios serão consideradas Inadequadamente tratadas. Esta classificação tem influência direta no tipo de tratamento a ser instituído para o recém-nascido. Neste trabalho, 10 (43,6%) gestantes foram consideradas tratadas de maneira inadequada, 7 (30,4%) gestantes tratadas adequadamente e para 6 (26%) gestantes não havia

relato ou qualquer tratamento documentado para Sífilis durante a gestação, fato que retardou o início do tratamento para a gestante e para o recém-nascido.

Para as características gerais dos recém-nascidos, foram identificados 10 (43,5%) bebês do sexo masculino e 13 (56,5%) do sexo feminino. Apenas um caso apresentou Apgar no primeiro minuto de 6, os outros 17 bebês obtiveram notas maiores ou igual a 7 no primeiro minuto e para 5 bebês não havia descrito a nota de Apgar no primeiro minuto de vida. Quanto ao escore de Apgar no quinto minuto de vida, 18 (82%) bebês receberam nota maior ou igual a 8, apenas um bebê recebeu Apgar 7 no quinto minuto e não há relato sobre esta nota em quatro bebês. A média de peso dos recém-nascidos estudados foi 2.950 gramas, variando de 2.090g até 3.975g. Os bebês pré-termos eram apenas 4 (17%), já os recém-nascidos a termo 19 (83%) e nenhum pós-termo.

Todos os recém-nascidos de mães com Sífilis na gestação recebiam o tratamento e/ou o seguimento para Sífilis Congênita de acordo com o VDRL colhido ao nascimento.

O tratamento para Sífilis Congênita sem Neurosífilis foi realizado com Benzilpenicilina Cristalina durante 10 dias, por via endovenosa, em 14 (56,5%) bebês. Destas 14 internações, apenas um caso de Sífilis Congênita com Neurosífilis realmente necessitava permanecer internada para tratamento endovenoso com Benzilpenicilina Cristalina. Uma mãe evadiu-se do hospital com o recém-nascido e não completou o tratamento no Hospital do estudo e para 8 (34,8%) bebês definiu-se apenas o seguimento ambulatorial como conduta de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Em relação às intercorrências acometidas aos bebês que ficaram internados foram basicamente a dificuldade de amamentação e a perda do acesso venoso periférico com recorrência.

## DISCUSSÃO

Atualmente, a Sífilis Congênita, apesar de ser uma doença prevenível e com tratamento disponível, ainda configura-se como uma causa de morbimortalidade perinatal. Desde 1986 essa é considerada uma doença de notificação compulsória<sup>5</sup>. A

partir disto, a análise de 23 prontuários de gestantes com Sífilis e recém-nascidos com provável Sífilis Congênita ou que apenas foram expostos à Sífilis na gestação, entre os meses de janeiro e outubro do ano de 2020 foi realizada por meio deste estudo. Ressalta-se a escassez de dados do pré-natal nos prontuários coletados, especialmente acerca da descrição do tratamento em seis gestantes diagnosticadas com Sífilis (26%), o que dificultou a conduta diante do protocolo pré-estabelecido, retardando o início do tratamento para a gestante e para o recém-nascido.

O presente estudo, ao possuir como justificativa o aumento expressivo e desnecessário das internações hospitalares dos bebês com provável Sífilis Congênita sem Neurosífilis, por um período mínimo de 10 dias, endovenoso, devido à indisponibilidade da Benzilpenicilina Procaína no mercado, traz o questionamento do Protocolo proposto pelo Ministério da Saúde, pois o mesmo deveria garantir que tal tratamento pudesse ser realizado em todo território nacional, ou ainda, que tal protocolo dispusesse de uma segunda opção para que o tratamento da Sífilis Congênita sem Neurosífilis se realizasse em nível domiciliar via Unidade Básica de Saúde, visto que seria a melhor alternativa para a maioria dos casos aqui relatados<sup>6</sup>.

Ao considerar o Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2022: Sífilis Congênita e criança exposta à Sífilis<sup>6</sup>, os casos de Sífilis Congênita em que há comprovação de ausência de Neurosífilis podem ser tratados com Benzilpenicilina Procaína 50.000 unidades/kg IM uma vez ao dia, intramuscular, durante 10 dias sem necessidade de internação hospitalar ou, de forma alternativa, com Benzilpenicilina Procaína Cristalina 50.000 unidades/kg, endovenosa, a cada 12 horas nos primeiros 7 dias de vida e, a seguir, a cada 8 horas, até o total de 10 dias com necessidade de internação. No entanto, mesmo sendo estabelecida como primeira opção de tratamento, a Benzilpenicilina Procaína não se encontrava disponível.

A impossibilidade do uso de Benzilpenicilina Procaína entre os lactentes analisados culminou com a necessidade de internação, o que se mostrou prejudicial e submeteu o bebê à complicações e intercorrências

como a perda do acesso venoso com interrupção do tratamento, dificuldade em manter o aleitamento materno exclusivo e o distanciamento do binômio mãe-bebê, nos casos em que a mãe não podia permanecer com o recém-nascido, além do maior risco de possíveis infecções hospitalares<sup>7</sup>. Portanto, a disponibilidade para tratamento da Benzilpenicilina Procaína mostra-se de extremo benefício às mães e lactentes, visto que reduziria o distanciamento entre ambos, não prejudicaria o processo de aleitamento materno, o qual é considerado como um desafio para todas as puérperas, evitaria internações desnecessárias e os riscos advindos da mesma. Além disso, em outra perspectiva, reduziria os gastos com internação hospitalar dos lactentes e com os problemas futuros decorrentes do abandono ao aleitamento materno e à necessidade do uso de fórmulas lácteas.

## CONCLUSÃO

A discordância nas Diretrizes do Ministério da Saúde para o tratamento da Sífilis Congênita, mesmo as mais atualizadas (2020) ocorre em decorrência da indisponibilidade desta medicação de baixo custo, Benzilpenicilina Procaína, aplicada intramuscular, o que facilita sua administração a nível de Unidades Básicas de Saúde e dispensa a internação hospitalar de bebês com necessidade de tratamento para a Sífilis Congênita sem Neurosífilis. O que agrava essa situação, que já perdura por mais de três anos, é a não justificativa do Ministério da Saúde e até mesmo das Regionais de Saúde (DRS) explicando tal situação, pois existem regiões do país onde esta medicação se faz presente. Com isso, o trabalho sugere que a disponibilização da Benzilpenicilina Procaína para o tratamento dos casos simples de Sífilis Congênita culminará em incontáveis benefícios para o binômio mãe-bebê.

## REFERÊNCIAS

1. UPTODATE. Syphilis: epidemiology, pathophysiology, and clinical manifestations in patients without HIV. [Internet]. [citado em 22 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/syphilis-epidemiology-pathophysiology-and-clinical-manifestations-in-patients-without-hiv>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico de sífilis. [Internet]. 2021 [citado em 11 dez. 2022]; 5(1):1-57. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim\\_sifilis\\_2021\\_internet.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view)

3. UPTODATE. Congenital syphilis: Management and outcome. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/congenital-syphilis-management-and-outcome?search=s%C3%ADfilis%20cong%C3%AAnita&source=search\\_result&selectedTitle=2~67&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/congenital-syphilis-management-and-outcome?search=s%C3%ADfilis%20cong%C3%AAnita&source=search_result&selectedTitle=2~67&usage_type=default&display_rank=2). Acesso em: 4 jul. 2023.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis – IST. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [Internet]. [citado em 12 nov. 2022]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_atencao\\_integral\\_ist.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atencao_integral_ist.pdf)
5. Silva GKS, Ramos MLOS, Lucena ERGP, Lemos GTL, Guimarães MAP, Silva SB. Análise de casos de sífilis congênita em um hospital geral de Recife-PE. Braz J Health Review [Internet]. 2022. [citado em 22 nov. 2022]; 5(3):11726-34. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/49695/pdf>
6. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCN, Menezes MLB. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2021[citado em 22 nov. 2022]; 30(spe1):e2020597. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000500005](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500005)
7. Chambarelli ESM, Silva MS, Andrade LG. Analogia dos efeitos da penicilina g benzatina e a penicilina cristalina no tratamento da sífilis congênita: uma síntese de evidências. REASE [Internet]. 2022 [Internet]. [citado em 28 nov. 2022]; 8(4):587-600. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4856>

Envio: 13/10/2022

Aceite: 02/04/2023