



**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ – FACIMPA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC II**

ERNESTO AUGUSTO FONTANA JUNIOR  
FABIANE DA SILVA OLIVEIRA  
RAYSSA RAYMARA AMARAL DE OLIVEIRA  
WOLFGANG WILLIANS MARTINS BARBOSA

**SÍFILIS CONGÊNITA: ASPECTOS CLÍNICOS E PREVENÇÃO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

**Marabá/PA**  
**2023**

ERNESTO AUGUSTO FONTANA JUNIOR  
FABIANE DA SILVA OLIVEIRA  
RAYSSA RAYMARA AMARAL DE OLIVEIRA  
WOLFGANG WILLIANS MARTINS BARBOSA

**SÍFILIS CONGÊNITA: ASPECTOS CLÍNICOS E PREVENÇÃO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
aprovado pela Banca Examinadora para  
obtenção do do título de Bacharel em  
Medicina, no Curso de Medicina da  
Faculdade de Ciências Médicas do Pará,  
FACIMPA.

**Marabá/PA**

**2023**

ERNESTO AUGUSTO FONTANA JUNIOR

FABIANE DA SILVA OLIVEIRA

RAYSSA RAYMARA AMARAL DE OLIVEIRA

WOLFGANG WILLIAMS MARTINS BARBOSA

**SÍFILIS CONGÊNITA: ASPECTOS CLÍNICOS E PREVENÇÃO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
aprovado pela Banca Examinadora para  
obtenção do do título de Bacharel em  
Medicina, no Curso de Medicina da  
Faculdade de Ciências Médicas do Pará,  
FACIMPA.

Marabá, 20 Junho de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>.Msc. Renan Adonis Pnheiro da Silva  
FACIMPA – Orientador

---

Prof<sup>ª</sup>.Msc.Thaise Gomes e Silva  
FACIMPA

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Harbi Amjad Nabih Othman  
FACIMPA

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp.Bruna Nalin Lozam  
FACIMPA

**Marabá/PA**

**2023**

**DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho a nossa família que sempre foi e sempre serão a nossa maior inspiração e motivação.

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente gostaríamos de agradecer a Deus pela oportunidade de chegarmos até aqui, por nos sustentar no decorrer desta trajetória, vencendo as adversidades que não foram poucas.

Agradecemos a nós mesmos por não nos deixar abater e desistir quando tudo parecia impossível.

Aos nossos pais que não mediram esforços por nós, nos dando apoio, força e incentivo, sempre explanando que era possível dá o próximo passo, para buscarmos nossa independência, autonomia e nunca desistir dos nossos sonhos.

Aos nossos docentes, agradecer por todos os ensinamentos, correções, e pelas demonstrações de como ser um profissional com amor e excelência em tudo que nos for proposto.



## **RESUMO**

**Introdução:** A sífilis é uma doença infectocontagiosa, que vem a anos desafiando a humanidade, é transmitida por via sexual, sem proteção, de mãe infectada para o bebê e por transfusão de sangue contaminado, sendo assim de forma adquirida ou congênita. A sífilis congênita é considerada em alguns estudos como uma das principais consequências adversas na gravidez, incluindo natimortos e a morte neonatal. **Objetivo:** Identificar e analisar na literatura a produção científica nacional e internacional sobre a prevenção e educação em saúde da sífilis congênita. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Obedecendo os critérios de inclusão e exclusão através das bases, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências), SCIELO (Scientific Eletronic Librany Online), PUBMED (U.S National Library of Medicine) e Google acadêmico, publicados nos últimos 5 anos. (2018 a 2022). **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 10 artigos, através deles observou se que as gestantes mais acometidas são de baixo nível socioeconômico, solteiras, e que não tiveram um pré-natal adequado. **Conclusão:** Conclui-se que embora a sífilis congênita tenha uma forma rápida de diagnóstico, ela continua crescendo durante todos esses anos, tendo uma alta preponderância, no qual chegamos a nos questionar se o funcionamento dos programas já presentes está sendo suficiente para a demanda atual de controle, mostrando que se faz necessário o reforço das medidas preventivas e educativas por partes governamentais e das gestões das Unidades Básicas de Saúde.

**Descritores:** sífilis congênita; clínica; prevenção.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Syphilis is an infectious and contagious disease that has been defying humanity for years. It is transmitted sexually, without protection, from an infected mother to her baby and by transfusion of contaminated blood, thus being acquired or congenital. Congenital syphilis is considered in some studies as one of the main adverse consequences in pregnancy, including stillbirths and neonatal death. **Objective:** to identify and analyze in the literature the national and international scientific production of prevention and health education in the care of congenital syphilis. **Methodology:** This is an integrative literature review. Obeying the inclusion and exclusion criteria through the bases, LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Sciences), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), PUBMED (U.S National Library of Medicine) and Google academic, published in the last 5 years. (2018 to 2022). **Results and Discussion:** 10 articles were selected, through which it was observed that the pregnant women most affected are of low socioeconomic level, single, and who did not have an adequate prenatal care. **Conclusion:** it is concluded that although congenital syphilis has a rapid form of diagnosis, it continues to grow during all these years, having a high preponderance, in which we came to question whether the functioning of the programs already present is sufficient for the current demand for control, showing that it is necessary to reinforce preventive and educational measures by government parties and the management of Basic Health Units.

**Descriptors:** syphilis; epidemiology; prevention and education.

## TABELAS

Tabela 1 - Tratamento para sífilis na gestação de acordo com a fase da doença .....21

## QUADROS

Quadro 1 - Fluxograma .....	24
Quadro 2 - Síntese dos artigos.....	25

## **LISTAS DE SIGLAS**

DCCI - DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES

IST's – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

SINAN - SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS E NOTIFICAÇÕES

SVS - SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

TR – TESTE RÁPIDO

VDRL - VENERAL DISEASE RESEARCH LABORATORY

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	
2.1	Contexto Histórico da Sífilis .....	14
2.1.1	Sífilis.....	16
2.1.2	Gestacional.....	17
2.1.3	Congênita.....	18
2.1.4	Epidemiologia da Sífilis Congênita.....	19
2.1.5	Prevenção da Sífilis Congênita na Atenção Primária.....	19
2.1.6	Tratamento Sífilis Congênita.....	
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	
3.1	Tipo de Estudo.....	
3.2	Fontes e Bases para Coleta dos Dados.....	22
3.3	Estratégia de Busca.....	22
3.4	Critério de Inclusão e Exclusão.....	22
3.5	Análise de Dados.....	
3.6	Aspectos Éticos.....	
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÕES.....</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, que pode ser transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. Há mesma vem a décadas desafiando a humanidade. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria gram negativa do grupo das espiroquetas. E apesar de ter tratamento e o mesmo ser de baixo custo, vem sendo um problema de saúde pública até os dias atuais (OMS, 2020).

O seu diagnóstico varia de acordo com a fase da doença, os mais comuns são o teste não treponêmico, o Veneral Disease Reseach Laboratory (VDRL), ou treponêmico no caso do teste rápido (TR) (DANTAS, DIAS, VALENTIM, 2020).

A sífilis congênita é considerada em alguns estudos como uma das principais consequências adversas na gravidez, incluindo natimortos e a morte neonatal (SOUZA et al., 2020). A sífilis congênita é transmitida vertical da genitora para o feto por meio da via placentária posteriormente as 16 semanas da gestação e adentrando na corrente sanguínea do feto. Ocasionalmente pode haver a transmissão através do contato imediato do recém-nascido com as lesões genitais maternas na hora do parto. A transmissão vertical pode acontecer em qualquer fase da gestação ou período clínico da sífilis materna, dessa forma o quanto mais recente for a infecção da mãe, maior a probabilidade de contágio para o feto (NETO et al., 2019).

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), no Brasil a sífilis não é diferente de outros países. Os números de casos da infecção são preocupantes e essa patologia precisa ser controlada, mesmo a sífilis congênita sendo uma doença de notificação compulsória ainda apresenta um grande número de casos subnotificados (OMS, 2019).

A Sífilis congênita ainda é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública (ANDRADE *et al* 2018). A meta de

redução estipulada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na América Latina até 2015 foi de 0,5 casos/1.000 nascidos vivos.

A principal porta de entrada para as medidas de saúde é a atenção básica, pois é através dela que cada paciente pode buscar ajuda e orientação, em razão disso nela deve acontecer às atividades para melhoria da saúde. Nesse sentido, essas práticas educativas irão ter o intuito de intensificar a participação da população e promover as intervenções necessárias antes mesmo do acometimento de doenças, fazendo assim uma promoção qualificada da saúde. A educação em saúde é a maior aliada na prevenção da sífilis congênita, pois ela vem há anos sendo a companheira das unidades de saúde para diminuição dos números de agravos em saúde (LAZARINI, BARBOSA, 2017).

Uma das práticas é o pré-natal que tem um importante papel como prevenção e educação em saúde, visto que será nele um dos primeiros contatos com a gestante, onde serão passados para elas as orientações e cuidados necessários durante o período gestacional. Na sífilis congênita, para evitar problemas futuros, deve-se ter uma anamnese correta, é obrigatório à sorologia para sífilis nos períodos preconizados (1º e 3º trimestre), leitura adequada da sorologia para sífilis e adesão ao tratamento do parceiro sexual, dessa forma, se o pré-natal for realizado de maneira eficiente junto ao tratamento adequado, os problemas posteriores serão evitados (VASCONCELOS, SANTOS, VILELA, 2019).

Em 2020, 38,8% das notificações de sífilis adquirida ocorreram em indivíduos entre 20 e 29 anos, e 56,4% das gestantes também tinham essa idade. Além disso, 56,4% das crianças que nasceram com sífilis congênita vieram de mães com idade entre 20 e 29 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Mesmo com algumas estratégias sendo efetuadas na busca pelo difícil controle da sífilis congênita, o seu quadro epidemiológico mostrado acima, demonstra sua elevada incidência podendo ser falha desde o pré-natal, que é caracterizado como evento de sentinela, até as ações educativas, falta de informações e prevenções adequadas (NESI, MORAES, 2020).

A sífilis congênita não tratada tem sequelas graves, tanto para mãe quanto para o bebê, podendo acontecer à morte neonatal e natimorto, situações de difícil aceitação para uma mãe. A sífilis congênita tem períodos distintos, o precoce que é considerado até dois anos de vida e a tardia que surge depois do segundo ano de vida, a literatura diz que a maioria dos casos de sífilis congênita precoce são assintomáticos em torno de

70%, os recém-nascidos podem apresentar, baixo peso, lesões cutâneas, esplenomegalia, prematuridade, hepatomegalia, fissura peridural, púrpura, rinite icterícia, petéquias, quadros de sofrimento respiratório, podendo ter pneumonia, pseudoparalisia dos membros, anemia, convulsões e meningite. Todavia, a sífilis congênita tardia, tem pouquíssimas evidências de resultados da cicatrização da doença, dessa forma evoluindo para vários órgãos e podendo ser fatal (KILL, DALCIN, 2019).

Portanto, a prevenção e educação em saúde se torna a maior aliada na prevenção de novos casos, levando informações sobre a patologia e as formas de evitá-las. As orientações são importantes porque serão elas que irão mostrar a importância da conversa entre paciente e seu parceiro sexual, para o uso de métodos de prevenção nas relações sexuais, evitando assim casos de sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's), e a todos os outros meios de prevenção e educação para saúde no cuidado com sífilis congênita (KILL, DALCIN, 2019).

A Atenção Primária tem grande papel quando se trata de Sífilis. Isso porque é na ponta que identificamos casos e encaminhamos para o tratamento especializado. Por isso, é importante que grávidas e seus parceiros testem para a doença trimestralmente. O diagnóstico precoce da Sífilis é benéfico para a mãe, para o pai e, principalmente, para o bebê. Isso porque a detecção rápida e o devido tratamento podem reduzir as chances de a criança nascer prematura, com incapacidades permanentes e complicações graves ou simplesmente nascer sem vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Corroborando com o exposto, é sabido que os dados das sífilis gestacional e congênita servem como indicadores de qualidade dos serviços de assistência à mãe no período pré-natal e parto e, frente à situação atual, refletem as deficiências na qualidade desse serviço (CAMPOS et al., 2010).

O presente estudo tem o intuito de buscar o contexto da sífilis congênita, desde a clínica ao tratamento, e proporcionar medidas de prevenção, por fim e de forma eficiente, interromper sua cadeia de transmissão. Tendo isso em vista, os objetivos desse trabalho são identificar e analisar a produção científica nacional e internacional sobre os aspectos clínicos e de prevenção em saúde, relacionado a sífilis congênita, destacar os meios específicos da transmissão, expor sobre possíveis perigos, salientar alternativas de tratamento adequado nas gestantes com sífilis congênita durante o pré-natal.

# 1 REFERENCIAL TEÓRICO

## 2.1 Contexto Histórico da Sífilis

A sífilis é uma patologia que vem há séculos desafiando a humanidade, a mesma surgiu no século XV, com o seu surgimento ela recebeu vários nomes, causando reflexos entre relações de políticas e pessoas. Foi uma doença repleta de estigmas e constrangimento, de onde surgiu diversas teorias quanto a sua origem e o seu agente causador, já que era tudo muito novo e sem pesquisas sobre a doença (TAVARES, MENDES, 2019).

Os povos da antiguidade sempre acreditavam na força e nos fenômenos da natureza, sendo estes, representados pelas diversas entidades, dependendo da civilização em questão. Muitas vezes, acreditavam que as doenças infecciosas eram enviadas pelos deuses como uma bela conduta ou uma punição (UJVARI, 2020).

No ano de 1493, no retorno dos espanhóis, nas embarcações Nina e Pinta tinham transportado para Europa as formas mais agressivas da sífilis. Diversos relatos indicam a propagação da sífilis no sentido Novo mundo para o Velho mundo, nesse retorno da expedição, o comandante foi acometido por uma doença com semelhanças da sífilis, contraído em relações sexuais com indígenas da ilha Hispaniola (atual Haiti e República Dominicana). Um médico bem renomado chamando, Ruy Diaz de Isla, que trabalhava em Barcelona na época, descreveu a epidemia de sífilis naquela cidade logo após o retorno triunfal dos espanhóis (UJVARI, 2020).

Dessa forma, a sífilis surgiu em outras cidades portuárias da Espanha, Itália e outras várias cidades do continente Europeu. Devido a sua rápida disseminação logo a sífilis foi relacionada com os prostíbulos, ter sífilis naquela época era sinal de mau comportamento, de relações sexuais consideradas erradas e pecadoras. Os enfermos não podiam esconder as manchas na pele que a doença causava, assim eles já se viam denunciados (UJVARI, 2020).

O posicionamento da igreja frente a doença só reforçava o caráter do pecado das pessoas, que aquilo estava sendo um castigo de Deus. Com todo preconceito durante da infecção nenhuma nação queria ser de forma alguma ser responsável pela origem da sífilis, assim os europeus discutiam o nome para a doença receber, os franceses a chamava de “doença napolitana”, e os espanhóis de “doença francesa”, cada nação jogava a doença para outra (UJVARI, 2020).

No ano de 1530, o italiano Girolamo Fracastro publicou um poema “Syphilis Sive Morbus Gallicus”, que contava uma lenda de Sífilo, um pastor vaidoso que prestava homenagens a seu rei, como se este fosse uma divindade, essa atitude ofendeu o Deus Apolo que o puniu com a doença, considerou-se nada mais punitivo para uma pessoa vaidosa uma doença com lesões de pele que causava pânico (UJVARI, 2020).

A sífilis foi a grande influência à perseguição aos prostíbulos nas décadas seguintes, alavancada pela Reforma Protestante do início do século XVI. Foram formadas várias medidas no combate à epidemia da sífilis, algumas cidades começaram a proibir a entrada de pessoas que eram suspeitas em ter a doença ou até mesmo expulsá-las, alguns doentes eram encaminhados a hospitais especiais para o tratamento. Logo depois, iniciaram os fechamentos de prostíbulos e a expulsão de seus membros, onde as prostitutas eram banidas, em outras cidades as prostitutas tinham o rosto marcado com ferro quente, orelhas arrancadas e eram espancadas e jogadas em rios (UJVARI, 2020).

Deste modo, a sífilis, castigo de Deus aplicado por causa da imoralidade reinante na Europa, desencadeou as perseguições às prostitutas no século XVI. Felizmente no século seguinte, aconteceu a regressão dos casos da infecção, tornando-a endêmica (com números de casos constantes ao longo dos anos) e livrando a Europa de forma epidêmica e com mais aparência de sintomas, consideraram que as perseguições e a moralização sexual contribuírem para o controle da sífilis naquela época (UJVARI, 2020).

### 2.1.1 Sífilis

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, é uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas (OMS, 2023). É uma patologia que atinge cerca de 12 milhões de pessoas em todo o mundo (CRUZ, AMORIM, FREITAS, 2020). Faz se necessário que todo profissional da saúde esteja apto a identificar as manifestações clínicas da doença, sendo capaz de avaliar exames laboratoriais que concede a confirmação do diagnóstico e acompanhamento ao tratamento, auxiliando dessa forma no controle da infecção (KILL, DALCIN, 2019).

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST's), cujo aumento do número de casos tem se tomado grandes proporções, o que causa inquietação, pois esses

maiores números com resultados positivos são em mulheres na idade reprodutiva tendo o potencial de levar ao acometimento de casos de sífilis congênita, por meio de uma transmissão vertical. Existem duas classificações nas formas clínicas da sífilis adquirida: a sífilis adquirida recente, que será com menos de um ano de evolução, e a tardia, com mais de um ano de evolução (SHUBENT, SILVA, 2018).

**Sífilis primária:** esse período de incubação tem a durabilidade de 10 a 90 dias. Sua primeira manifestação é caracterizada por uma erosão ou úlcera no local da entrada da bactéria, denominada como cancro duro. Esse estágio da patologia pode levar em média de 2 a 6 semanas e desvanecer espontaneamente, independente do tratamento;

**Sífilis secundária:** os seus sinais e sintomas duram entre 6 semanas a 6 meses após a infecção, durando em torno de 4 à 12 semanas, todavia, as lesões podem crescer de forma espontânea em poucas semanas. Essa fase da doença, as lesões são abundantes em *Treponema*, presença significativa de resposta imune, com resistências a produção de anticorpos contra o *Treponema Pallidum*. Nesse período da doença pode se formar erupções cutâneas em forma de mácula ou pápulas principalmente no tronco, ferimento eritemato-escamoso branco-acinzentado nas mucosas, ferimentos pápulo-hipertróficos nas mucosas ou pregas cutâneas, possibilitando ocorrer a perda da sobrancelha, febre, mal-estar, cefaleia, adinamia e linfadenopatia generalizada;

**Sífilis latente:** neste período não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico da doença. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio da sífilis. Existe fase latente recente (menos de um ano de infecção), e a latente tardia (mais de um ano de infecção). Grande maioria dos pacientes intercalam lesões de secundaríssimo com ciclos de latência, ao longo do primeiro ano da infecção;

**Sífilis terciária:** acontece na maioria das vezes quando as infecções não são tratadas, depois de um longo período de latência, onde poderá surgir entre 2 a 40 anos após o início da infecção. É considerada uma fase rara, pois grande maioria da população recebe indiretamente, antibióticos com ação sobre a infecção. Nesse estágio da doença, a sífilis se manifesta na forma de inflamação, ocasionando destruição tecidual, acometendo dessa forma diretamente o sistema nervoso e cardiovascular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

### 2.1.2 Sífilis Gestacional

De acordo com o ministério da saúde, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 25.794 casos de sífilis em gestantes no ano de 2019, números extremamente altos, que faz se necessário uma busca ativa para analisar onde estão as falhas prestadas pela assistência ou não aderência dos usuários (SANTANA, BARBOSA, SANTOS, 2019).

A partir do ano de 2005 a sífilis na gestação tornou-se um agravo de notificação compulsória, devido às suas diversas complicações, como parto prematuro, casos de aborto, morte neonatal, e várias alterações congênita precoce ou tardias (BORBA, BARROS, 2020).

Inúmeros fatores estão diretamente ligados aos gigantescos índices de sífilis congênita, alguns autores falam que cerca de 70 a 80% dos casos estão associados a um pré-natal impróprio, por falta de anamnese apropriada, pelos exames de rastreio não serem realizadas por períodos corretos (1º e 3º trimestre), ou por uma interpretação incorreta dos resultados ou o não comparecimento do parceiro sexual ao tratamento (GUIMARÃES, SILVEIRA, 2020).

A sífilis gestacional é considerada uma patologia que tem uma maior taxa de transmissão, sendo capaz de levar danos para mãe e o bebê, principalmente nos casos de diagnóstico demorado, ou até mesmo a ausência ao tratamento, salientando a importância da doença devido ao grande número de gestantes diagnosticadas, preconizando a necessidade de todos os profissionais estarem atentos quanto a prevenção, educação em saúde, diagnóstico, tratamento e controle, pois a mesma se trata de uma doença evitável. Fazendo dessa forma não somente a cura da mãe, mas eliminando uma possível transmissão vertical, e dessa maneira diminuindo gastos com as severas consequências da doença (ANGÉLICA, 2017).

### 2.1.3 Sífilis Congênita

A sífilis congênita é uma patologia infecciosa, que é transmitida da gestante infectada não tratada ou tratada incorretamente, para o feto, sendo uma transmissão vertical, transplacentária ou durante o parto. Essa transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou estágio da doença na mãe, estando como principal determinante a fase da sífilis materna e a duração da exposição do feto intraútero. Segundo alguns autores, a chance de transmissão vertical em mulheres não tratadas

varia de 70 a 100% nos estágios primários e secundários da doença, resumindo-se em torno de 30% nos estágios de latência tardia e terciária (SOUSA, FERREIRA, 2019).

A transmissão vertical é considerada que pode ser evitada, para isso, a gestante deve ter um diagnóstico precoce, dessa maneira tomando todos os cuidados e cautela necessária, partindo imediatamente para o tratamento adequado (PÍCOLI, CAZOLA, 2020).

Para o melhor tratamento e redução de danos para mãe/bebê, é exigido um maior aprimoramento aos casos diagnósticos, busca ativa das gestantes durante o pré-natal, para que dessa forma o tratamento aconteça o mais previamente possível, e que a gestante e seu parceiro tenham o tratamento completo, a fim de reduzir a sífilis na população em geral (PÍCOLI, CAZOLA, 2020).

A sífilis congênita tem crescido bastante em todo o mundo, faz-se necessário que existem mais promoções em educações em saúde, treinamentos para equipes de saúde, ações de prevenção da transmissão vertical da infecção, medidas que favorecem o diagnóstico fidedigno e assim participação total das gestantes e seus parceiros sexuais no tratamento. Diante disso, se o conjunto de todas essas medidas forem tomadas certamente os números de casos diminuirão e até mesmo a sífilis será erradicada, com isso se toda equipe fizer sua parte, as pessoas em geral se cuidarem, se prevenirem, serão bons resultados para todos, pois a sífilis pode ser evitada, a sífilis gestacional é tratável e conseqüentemente a sífilis congênita pode ser evitada (NESI, MORAES, 2020).

#### 2.1.4 Epidemiologia da Sífilis Congênita

Segundo o Boletim Epidemiológico de sífilis, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do ministério da saúde do ano de 2020, constatou – se que a situação da Sífilis no Brasil não é o oposto de outros países.

É preocupante o número de infecções, que vem aumentando cada vez mais. A sífilis adquirida a partir de 2010, teve um aumento significativo de 59,1 casos por 10.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Ainda no Boletim Epidemiológico no ano de 1998 à junho de 2020, foram notificados no SINAN 236.355 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 105.084 (44,5%) eram residentes na Região Sudeste, 70.478 (29,8%)

no Nordeste, 27.269 (11,5%) no Sul, 20.159 (8,5%) no Norte e 13.365 (5,67%), no Centro Oeste. As capitais que indicaram a taxa de incidência mais alta foram Recife e Porto Alegre nos anos de 2018 e 2019.

A OMS vem implementando diversas estratégias para ter um melhor controle da sífilis, como: compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina) (OMS, 2020).

#### 2.1.5 Prevenção da Sífilis Congênita na Atenção Primária

A educação em saúde manifesta-se, ser uma considerável ferramenta para os profissionais no que se declara a prevenção de doenças e promoções de saúde. A gestante obtendo bastante informações sobre a sífilis é capaz de evitar contaminação própria e do bebê, levando em consideração que as orientações adquiridas tornam-se um meio de informação tanto para seu parceiro como para as demais gestantes e pessoas (OMS, 2019).

Através da intervenção educativa houve um aumento da detecção precoce da sífilis gestacional, fazendo assim com que a taxa de transmissão vertical obtivesse uma redução maior (OMS, 2019).

Nos anos de 2000 ficaram em evidência, ações voltadas à redução e prevenção da transmissão vertical das infecções sexualmente transmissíveis em especial a sífilis, devido ser obrigatório as notificações dos diagnósticos e casos no Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN) (OPAS, 2010 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Mesmo obtendo a disponibilidade de informações no Sistema do SINAN, muitos casos ainda são subnotificados, causando um transtorno pois o mesmo varia de 25% a 64%, percentual alto que chega a dificultar novas ações e novas políticas de saúde que pode ser implantada (MINISTERIO DA SAÚDE, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma das medidas adotadas foi a criação da rede cegonha com o propósito de qualificar a atenção a saúde da mulher e da criança (GOMES, 2021).

Entre todas as medidas adotadas a ação mais aceitável para o controle da sífilis congênita está na garantia de uma assistência de pré-natal ampla e de qualidade, obtendo assim um diagnóstico precoce e o tratamento hábil da doença (GOMES, 2021).

#### 2.1.6 Tratamento da Sífilis Congênita

O tratamento da Sífilis Congênita é realizado pela atenção básica, sendo realizado de imediato, segundo a recomendação da OMS, tanto na gestante como no seu parceiro, conforme a fase da doença. A partir do diagnóstico inicia-se um esquema. A Benzilpenicilina benzatina precisará ser aplicada em dosagem única de 2.400.000 UI intramuscular (1.200.000 UI aplicados em cada glúteo) nos casos de sífilis primária, secundária e latente recente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A medicação deve ser realizada por via intramuscular em três séries, com intervalo de uma semana entre cada série, totalizando 7.200.000 UI nos casos de sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução), latente com duração ignorada ou sífilis terciária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A monitorização de cura nas gestantes é executada por meio do VDRL mensal no primeiro ano e semestralmente no segundo ano após tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Tabela 1 Tratamento para sífilis na gestação de acordo com a fase da doença

<b>Estadiamento.</b>	<b>Benzilpenicilina benzatina.</b>	<b>Intervalo entre as doses.</b>	<b>Seguimento.</b>
Sífilis primária.	2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo).	Dose única.	VDRL mensal.
Sífilis secundária ou latente recente (menos de 1 ano de contágio).	2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo).	Dose única.	VDRL mensal.
Sífilis terciária ou latente tardia (mais de 1 ano de contágio) ou com duração ignorada.	2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo).	Uma dose por semana durante três semanas. Totalizando 7.200.000 UI	VDRL mensal.

Fonte: Produzida com base no Ministério da Saúde (2023)

### 3 METODOLOGIA

### 3.1 Tipos de Estudo

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que expõe como pergunta norteadora a seguinte indagação: Quais as principais alternativas a serem adotadas de prevenção e educação em saúde sobre a sífilis congênita?

Esse tipo de estudo apresenta uma forma teórica rica em conhecimentos através análise dos artigos obtidos, que segundo Mendonça (2020, p.2) “ é um estudo que permite somar e combinar dados teóricos e empíricos proporcionando maior compreensão do objeto de estudo”.

A revisão integrativa é um modelo de pesquisa que pode procurar, analisar e debater de forma rigorosa e sintetizada as evidências disponíveis sobre um determinado assunto, o resultado e o nível de conhecimento atual sobre o assunto que foi analisado, ações eficazes na assistência à saúde e redução de custos, descobrindo também lacunas nas pesquisas e desenvolvimentos futuros. A revisão de literatura demanda a elaboração de uma problemática, seguida de pesquisas literárias, análise de informações encontradas e apresentação dos resultados encontrados. Desta forma possibilita a investigação, avaliação crítica, e o conhecimento aprofundado sobre o tema pesquisado (MENDES, et al., 2008).

### 3.2 Fontes e Bases para Coleta dos Dados

A amostra e coleta dos dados deste estudo foi realizada respeitando os descritores sífilis, sífilis congênita, epidemiologia, prevenção e educação e obedecendo os critérios de inclusão e exclusão através das bases, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências), SCIELO (Scientific Electronic Librany Online), PUBMED (U.S National Libary of Medicine) e Google acadêmico, publicados nos últimos 5 anos (2018 a 2022).

### 3.3 Estratégia de Busca

A busca executada nas bases de dados foi realizada através dos seguintes Descritores sífilis, sífilis congênita, epidemiologia, prevenção e educação. Utilizando filtros de linguagem (Português e Inglês) nos anos de 2018 a 2022.

### 3.4 Critério de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos que estavam disponíveis na íntegra, em idioma escolhidos e ano correspondentes ao filtro de pesquisa e que apresentavam conteúdos referentes aos objetivos da pesquisa. Artigos incompletos e que não se enquadravam no objetivo do estudo, pesquisas que não fossem de natureza humana, pesquisas duplicadas e trabalhos que não foram publicados em revistas científicas foram excluídos.

### 3.5 Análise dos Dados

Após a busca nas bases de dados os artigos encontrados foram exportados para o Microsoft Office Excel, contendo as seguintes informações: Dados dos artigos (nome do periódico, título do trabalho, nome dos autores, ano de publicação, país de publicação, instrumentos utilizados para avaliá-los e desfecho).

### 3.6 Aspectos Éticos

Por ser uma revisão integrativa de literatura, o trabalho não foi submetido comitê de ética em pesquisa, porém, respeitou todos os preceitos éticos estabelecidos na resolução 466/12 do conselho nacional de saúde. Não há conflitos de interesse.

## **2 RESULTADOS**

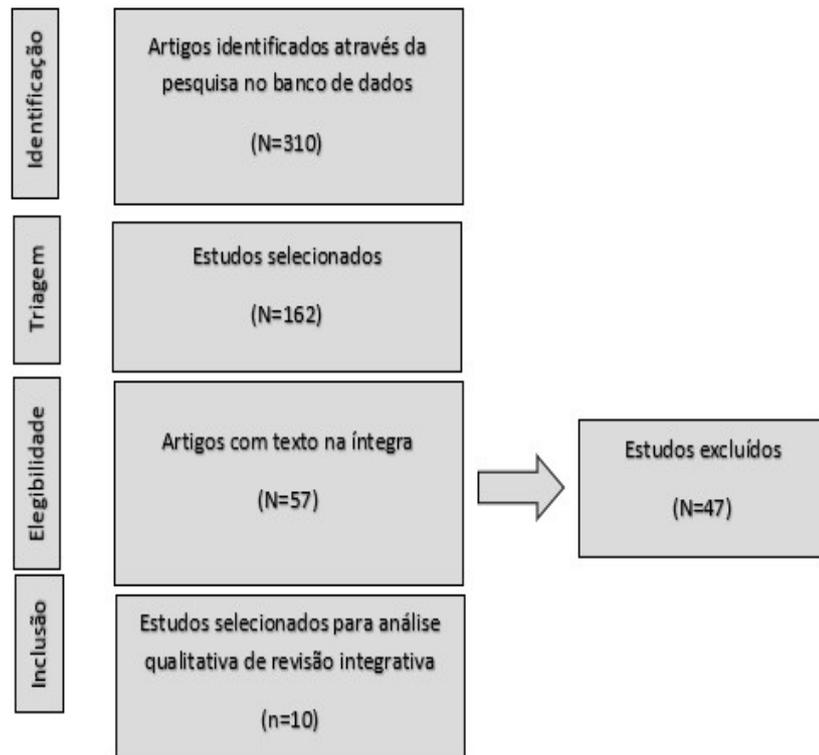
Foram utilizados 10 artigos contando com 09 no idioma de português e 01 em inglês nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PUBMED, Google Acadêmico, Literatura Latino- Americana em Ciências de Saúde (LILACS), no período de 2018 a 2022. Através das informações disponíveis na íntegra de cada artigo, encontramos ao todo inicialmente 2.596 artigos. Desses foram selecionados 57 artigos que apresentava o texto na íntegra, sendo que apenas 10 foram utilizados pois satisfaziam as condições necessária para sua inclusão, a literatura mais antiga

consultada foi de 2019. Todos os artigos utilizados neste estudo foram publicados no Brasil.

Podemos observar os dados que foram obtidos abaixo (figura 1), com as seguintes etapas: formação da pergunta norteadora; seleção do problema da pesquisa; seleção dos artigos nas bases de dados, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (RANGEL, et al., 2018).

Quadro 01: Descrição da trajetória de busca dos artigos.

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos



Fonte: Dados da pesquisa

Os artigos selecionados foram analisados com abordagem qualitativa, de acordo com os critérios metodológicos da pesquisa, a fim de discorrer cientificamente sobre os resultados obtidos, produzindo novos conhecimentos sobre o presente tema e organizados em quadros (Quadro 2), para melhor apresentação.

Quadro 2 – Síntese de artigos sobre prevenção e educação para a saúde na Sífilis Congênita.

Bases de Dados	Idioma/ Autor/ Ano	Método	Objetivo	Conclusões
Lilacs	Português SANTOS et al.,2019	Investigação epidemiológica.	Entender o real motivo de ter tantos casos notificado no estado e o motivo de estar aumentando cada vez mais.	Conclui- se que esse artigo pôde mostrar a dificuldade que o estado da Bahia enfrenta na saúde pública, tendo em vista que a necessidade de ações voltadas para à prevenção e controle com essa doença.
Google Acadêmico	Português VIEIRA et al.,2019	Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizada em Caxias (MA).	O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a distribuição espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita.	Avaliou - se que a sífilis está mais presente em jovens, de baixa escolaridade que residem na zona urbana, mostrando assim que há uma certa falha no pré- natal prestado a essas gestantes.
Scielo	Português DANTAS et al.,2019	Revisão bibliográfica acerca da sífilis e seu impacto na arte.	Procura-se, neste estudo, realizar uma revisão bibliográfica a respeito da sífilis e seu impacto na arte, e apresentar um estudo sobre como essa doença influenciou várias especialidades	Observou – se o impacto que a sífilis causou no meio artístico. As obras demonstravam o real objeto de estudo e meticulosamente observado não apenas como uma

			artísticas	doença física, mas também a partir de seu impacto social, religioso, científico e político.
Google Acadêmico	Português GONÇALVES et al.,2019	Trata-se de uma revisão integrativa.	Trata-se de explana a ocorrência de sífilis congênita, associando aos índices de transmissão do Treponema pallidum no Brasil e as formas de diagnóstico disponíveis nas unidades de saúde brasileira.	Através dos resultados obtidos pode observar que a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento ainda são os métodos mais efetivos para combater os crescentes casos.
Scielo	Português KILL et al.,2019	Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura.	Explicar a real importância da prevenção para obter a diminuição do número de casos, principalmente relacionado a sífilis em gestante e congênita.	Apesar dos programas já existentes para diminuição da sífilis congênita, este estudo mostrou que apesar de muito esforço, ainda existe falhas na educação, comprometimento e conscientização.
Google Acadêmico	Português MORAES et al.,2020	O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, de abordagem qualitativa.	Fazer com que a doença não seja esquecida e mostra para as gestantes que é algo sério, mas que através de um	Conclui que o enfermeiro tem um papel fundamental no tratamento para a sífilis, pois o mesmo tem vários

			tratamento adequado pode – se obter a cura.	métodos para que o paciente possa entender sobre a doença e o seu tratamento adequado.
Scielo	Português GOMES et al.,2020	Trata-se de inquérito transversal que incluiu todas as gestantes residentes do município de Rio Grande, que tiveram filho entre 1º de janeiro e 31 de dezembro nos anos de 2007, 2010 e 2013.	Descrever as taxas relevantes dos seguintes anos.	Alcançar mães de pior nível socioeconômico, reestruturar os serviços locais de saúde, aperfeiçoar sua operacionalização a fim de melhorar a qualidade da assistência pré-natal parecem mandatórios nesse município.
Pubmed	Inglês FONSECA et al.,2020	Esta análise descritiva de séries temporais da incidência de SC utilizou dados do Sistema de Informação de Doenças Notificáveis (SINAN) e do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).	Descrever a distribuição temporal e as características epidemiológicas dos casos de sífilis congênita (SC) na cidade de Niterói, sudeste do Brasil, de 2007 a 2016.	Conclui-se que os profissionais de saúde devem ser treinados para gerenciar a sífilis gestacional, e as políticas públicas devem abordar efetivamente os determinantes sociais dessa condição.
Acadêmico Google	Português BORBA et al.,2020	Trata – se de uma pesquisa descritiva com dados do período entre 2016 e 2019, sendo que o	Descrever os pontos onde está tendo mais falhas em relação ao aumento de casos.	Conclui – se que a melhoria da assistência pré-natal, envolvendo uma equipe multidisciplinar, é

		ano de 2018 concentrou maior número de artigos.		a base para o controle e prevenção de novos casos na gestante e sua transmissão materno-fetal
Google Acadêmico	Português et al.,2020	Estudo observacional, transversal, descritivo baseada na análise retrospectiva de dados secundários por meio de informações coletadas no SINAN disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).	Avaliar e descrever os pontos negativos e positivos.	Através dos resultados obtidos, observou-se que há bastante deficiências nas medidas de controle e reforçam a importância da captação precoce de gestantes para a assistência pré-natal.

Fonte: pesquisa nas bases de dados LILACS, PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO e SCIELO,2023.

#### 4 DISCUSSÕES

Então, diante dos fatos expostos, estamos de acordo com o autor (CAVALCANTE et al 2018). Um pré-natal adequado cheio de informações e condutas corretas pode evitar o aumento no índice de abortos, natimortos e prematuridade. Vale ressaltar que uma detecção precoce da sífilis congênita pode contribuir para uma cura mais rápida e redução de transmissão vertical.

Segundo a PNAISM (2011) é garantido a toda mulher a partir dos 10 anos de idade a atenção integrada a saúde reprodutiva bem como a prevenção do vírus HIV e outras IST's, de acordo os estudos Sentinelas nas maternidades 1.7% é a prevalência da doença o que significa 116.000 gestantes infectadas com cerca de 29.000 crianças com sífilis congênita, porém o mais preocupante é que desse número apenas 5 mil vem sendo notificado.

A fase reprodutiva da mulher e o número expressivo de adolescentes grávidas demonstra que esse perfil vem demonstrando uma atividade sexual cada mais desprotegida e pouca adesão aos dispositivos de prevenção as IST's além de gravidez não planejada (SOUZA, 2018).

O estudo mostra que uma forte aliada nessa luta contra a diminuição de sífilis congênita é a captação precoce da gestante, pois auxilia para que a gestante esteja recebendo a informação completa e segura, a mesma pode ocorrer por meio de visitas domiciliares inicialmente por um Agente comunitário de saúde (ACS), o profissional se disponibiliza para ouvir as queixas das pacientes, tirar dúvidas e proporcionar esclarecimentos necessários.

Entretanto ao analisar cada artigo muitos mostram que o aumento dos casos não está relacionado 100% somente com falhas que acontecem no pré-natal, e sim com uma assistência imprópria. Ainda assim os métodos mais efetivos para derrotar os crescentes casos, são prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento tanto da gestante quanto do parceiro (GONÇALVES et al.,2019)

Para (CAVALCANTE et al, 2018) os casos de sífilis que não são tratados corretamente podem acarretar em sífilis congênita, ademais teve fatores que foram associados aos elementos socioeconômicos, do acesso as redes de serviços de saúde, de infraestrutura, baixo nível de escolaridade, que apesar de comumente fazer parte da zona urbana, com facilidade no acesso as UBS, muitas ficam sem as informações completas, devido os profissionais não estarem tão capacitados ou pela falta aceitação da parte da paciente, acometendo assim na maioria das vezes indivíduos com uma maior vulnerabilidade social.

Podemos verificar através deste estudo que a sífilis congênita quando não tratada adequadamente pode causar danos negativos, como aborto, natimortos e prematuridade. Mesmo sendo preconizado pelo Ministério da Saúde, de toda gestante realizar o exame no primeiro trimestre, de preferência na primeira consulta do pré-natal, e repeti-lo entre 28º a 30º semanas de gestação, o estudo mostra que o índice de gestantes que não repetiram o teste sorológico para sífilis ainda é alto. De acordo com Padovani, Oliveira e Pelloso (2018), o rastreamento na gestação é de baixo custo e o acesso é fácil para uma resposta rápida, utiliza - se o teste de triagem VDRL, que é um teste não treponemo.

Apesar de o pré-natal ser um procedimento de suma importância para que cada gestante tenha a prevenção necessária, durante a pesquisa pode-se perceber que ainda

tem muitos profissionais que desconhecem quais as condutas a serem seguidas mediante a uma sorologia positiva, isso faz com que a gestante tenha uma consulta incompleta que pode acarretar a danos negativos durante e após a gestação (SOUZA et al., 2020).

Os artigos científicos que abordam sobre a educação continuada para os profissionais enfatizam a necessidade de uma maior adesão pelos mesmos, seja pela baixa procura da parte dos pacientes ou até mesmo a não atuação deles como educador em saúde. Sendo que a educação em saúde é de suma importância, devido sua função de encorajar a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o comprometimento da população (LAZARINI, BARBOSA, 2017).

Através dos estudos foi possível observar que as intervenções de educacionais fizeram com que houvesse uma detecção precoce da sífilis gestacional, dessa forma diminuindo a transmissão vertical e seus danos. Essas ações educativas podem ser desenvolvidas em diferentes momentos, vão desde as palestras para grupos de gestantes, a visitas domiciliares para educação das mesmas, realizando e monitorando frequentemente mais de perto através cada uma (LAZARINI, BARBOSA, 2017).

Dá se ênfase para educação continuada durante o pré-natal que serão primeiro contato da gestante com o profissional, com isso o fortalecimento do vínculo e a confiança do usuário e o médico, dando segmento a uma captação imediata da gestante e a realização de todo processo para o monitoramento e tratamento da paciente, juntamente com seu parceiro sexual, que é extremamente necessário sua participação em todo o tratamento.

Logo, a prevenção e educação em saúde se tornam a maior colaboradora na prevenção de novos casos, transmitindo informações sobre a doença e as formas de evita-las. Frisando que em todo esse processo educacional do paciente é importantíssimo o diálogo entre a paciente e seu parceiro sexual, para o uso de métodos de prevenção nas relações sexuais, evitando dessa forma casos de sífilis e consequentemente outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's), e a todos os outros meios de precauções e educação para saúde no cuidado com sífilis congênita (HERINGER, REIS, 2020).

Verificou-se nos estudos que as unidades de saúde devem estar aptas para a recepção da gestante em todo o seu período gravídico e com estratégias de atividades educativas sobre a sífilis congênita para a adesão total dessa paciente ao tratamento. Para mais, devem ser assegurados todos os elementos que serão necessários para o

diagnóstico e todo o tratamento, assim como garantir a não rejeição por parte da população e a confiança sobre os dados das pacientes (HERINGER, REIS, 2020).

## 5 CONCLUSÃO

A sífilis congênita e gestacional é uma patologia preocupante para o binômio mãe-filho, pois diante do que foi estudado observamos que existe os fatores que contribuem e potencializam para a incidência e posteriormente para as complicações da doença seja de ordem materna ou fetal.

Diante do exposto, conclui-se que embora a sífilis congênita tenha uma forma rápida de diagnóstico, ela continua crescendo durante todos esses anos, tendo uma alta preponderância, no qual chegamos a nos questionar se o funcionamento dos programas já presentes está sendo suficiente para a demanda atual de controle, mostrando que se faz necessário o reforço das medidas preventivas e educativas por partes governamentais e das gestões das Unidades Básicas de Saúde. Porém é notório que uma assistência de pré-natal qualificada, onde está envolvida uma equipe multidisciplinar, é a essência para o controle e prevenção de novos casos de sífilis congênita e sua transmissão materno-fetal. Mostra-se que os profissionais de saúde devem estar sempre atentos e notificar os casos diagnosticados.

É válido frisar as necessidades de ações da vigilância epidemiológica, se casos estão sendo notificados, deve se buscar esses pacientes para um acompanhamento adequado. Portanto, é imprescindível que as informações repassadas por cada profissional de saúde sejam compreensíveis e nítidas no que se refere à sífilis congênita, para que assim cada gestante venha a ter o conhecimento das gravidades que pode ocorrer durante e após a gestação, caso não tenha um tratamento adequado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica. Secretária de Vigilância em Saúde. – 6.ed. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção á saúde Departamento de Ações programas estratégicos. Política nacional de atenção integral á saúde da mulher: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Brasília: **Editora do ministério da saúde**, 2018. 82 p.

BORBA, Bruna Araújo de Moraes *et al.*, As consequências do manejo inadequado da sífilis gestacional: uma revisão de literatura - **Revista de Patologia do Tocantins**, v.7, n.2, p.31-32, 2020.

CESAR, Juraci Almeida *et al.* Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1-12, 2020.

DA CRUZ, Felipe Mactavisch; AMORIM, Lethicia Cristina Ignácio; FREITAS, Maria Fernanda de Paula. SÍFILIS, Um Estudo do Cenário Epidemiológico do Brasil e dos Municípios de Barra do Piraí e Valença (RJ). **Revista Ciências Biológicas e Saúde**, n.8, 2020.

DANTAS, Jane Francinete; DIAS, Aline de Pinho; VALENTIM, Ricardo Alexandro de Medeiros. Sífilis: a „grande imitadora“ sob o olhar das artes através dos séculos. **Revista Brasileira de Inovação e Tecnologia em Saúde**, Natal/RN, v.9, n.2, p.66-78, 2019.

GOLÇALVES, Iara Rosa; SÁ, Karla Camila Camargo De; RODRIGUES, Débora Acyole. Principais fatores relacionados à sífilis congênita no Brasil: revisão integrativa – **Revista Repositório Institucional**, 2019.

GUANABARA, Marilene Alves Oliveira *et al.*, Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de salud pública**, v.19, n.1, p.73-78, 2017.

KILL, Angélica Neimog; DALCIN, Magda Fardim. Sífilis na gestação e sífilis congênita: uma breve revisão – **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research** – BJSCR, Paraná, 2019.

LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. Intervenção educativa na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 2-9, 2017.

NESI, Adriana Nunes; GRAF, Magali Maria Tagliri; MORAES, Nayara Nunes. Assistência do Enfermeiro a gestantes com sífilis. [s.n.], 2020.

ORGANIZAÇÃO, Mundial de saúde. **Novas estimativas sobre sífilis congênita, 2023.** Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812). Acesso em: 10jan2023.

PÍCOLI, Renata Palópoli; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira. Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 25 p.1-12, 2020.

SAÚDE, Ministério. **Boletim Epidemiológico Sífilis.** 2023. Disponível <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2023>. Acesso em: 16fev2023.

SOUSA, Otavio Carvalho *et al.* Sífilis congênita: o reflexo da assistência pré-natal na Bahia. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 1356-1376, 2019.

SOUZA, Roberta Rosa de *et al.* Perfil de casos notificados de Sífilis no Estado de Goiás entre 2015 a 2018. **Revista Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v.6, n.7, p.48715-48725, 2020.

UJVARI, Stefan Cunha. **Histórias das Endemias.** São Paulo, Editora Contexto, 2020.

VILELA, Maria Esther de Albuquerque *et al.*, Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.789-800, 2018.

## ANEXO CERTIFICADO



ISSN: 1678-0817 Qualis B2





Certificamos que o artigo

**SÍFILIS CONGÊNITA: ASPECTOS CLÍNICOS E PREVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

de autoria

**Ernesto Augusto Fontana Junior, Fabiane da Silva Oliveira, Rayssa Raymara Amaral de Oliveira, Rennan Adonis Pinheiro da Silva, Wolfgang Willians Martins Barbosa**

foi publicado na **Revistaft** em 24/05/2023  
 ISSN: 1678-0817 - Volume 27 - Edição 122 - Pág 05  
 Registro DOI: 10.5281/zenodo.7971005 em: <https://www.doi.org/>



**Dr Oston Mendes**

---



**RevistaFT Científica | <https://revistaft.com.br>**  
 ISSN: 1678-0817 | CNPJ: 48.728.404/0001-22  
 R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ

<b>NOME DA REVISTA</b>	Revista FT
<b>QUALIS DA REVISTA</b> (avaliação 2017-2020 – disponível em: <a href="https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf">https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf</a> )	Qualis B2
<b>O ARTIGO SUBMETIDO JÁ FOI APROVADO E/OU PUBLICADO ?</b>	Publicado
<b>SE FOI PUBLICADO, LINK DE ACESSO AO ARTIGO</b>	<a href="https://revistaft.com.br/sifilis-congenita-aspectos-clinicos-e-prevencao-na-atencao-primaria-2/">https://revistaft.com.br/sifilis-congenita-aspectos-clinicos-e-prevencao-na-atencao-primaria-2/</a>
<b>SITE DA REVISTA</b>	<a href="https://revistaft.com.br">https://revistaft.com.br</a>



ERNESTO AUGUSTO FONTANA JUNIOR  
FABIANE DA SILVA OLIVEIRA  
RAYSSA RAYMARA AMARAL DE OLIVEIRA  
WOLFGANG WILLIANS MARTINS BARBOSA

**SÍFILIS CONGÊNITA: ASPECTOS CLÍNICOS E PREVENÇÃO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
aprovado pela Banca Examinadora para  
obtenção do do título de Bacharel em  
Medicina, no Curso de Medicina da  
Faculdade de Ciências Médicas do Pará,  
FACIMPA.

Marabá, 20 de junho de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

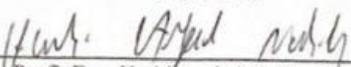


---

Prof. Msc. Renan Adonis Pnheiro da Silva  
FACIMPA – Orientador

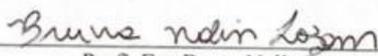
---

Prof. Msc. Thaise Gomes e Silva  
FACIMPA



---

Prof. Esp. Harbi Amjad Nabih Othman  
FACIMPA



---

Prof. Esp. Bruna Nalin Lozam  
FACIMPA