

## NEUROSSÍFILIS CONGÊNITA E SUA EXPRESSÃO DE RELEVÂNCIA, REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lívia Moutinho Gualberto <sup>1</sup>  
Victoria Kellen da Silva Ribeiro <sup>2</sup>  
Luiza Valadares e Pereira <sup>3</sup>  
Luínny de Oliveira Chernicaró <sup>4</sup>  
Thamires Vitória Martins de Oliveira <sup>5</sup>  
Bruna Berbert Pechara de Andrade <sup>6</sup>

[brunapechara@gmail.com](mailto:brunapechara@gmail.com)

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### RESUMO

A neurosífilis congênita é uma infecção grave causada pela transmissão vertical da bactéria *Treponema pallidum* da mãe para o feto, podendo ocorrer durante a gestação ou no parto. A doença pode se manifestar de forma precoce ou tardia, com sintomas variados, como hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, exantema maculopapular e anomalias esqueléticas, embora muitos recém-nascidos sejam assintomáticos ao nascimento. O diagnóstico requer uma abordagem ampla, integrando critérios clínicos e laboratoriais, sendo fundamental para o manejo adequado e individualizado do paciente. O presente estudo tem como objetivo demonstrar os principais fatores de risco e avaliar as práticas de diagnóstico e terapêutica da neurosífilis congênita, destacando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção adequada durante a gestação para reduzir a incidência da doença em recém-nascidos. Conclui-se, assim, que a identificação e o tratamento adequado da sífilis em gestantes são essenciais para diminuir a ocorrência de neurosífilis em recém-nascidos. Além disso, a implementação de medidas eficazes de triagem e tratamento durante o pré-natal pode prevenir complicações graves, melhorando os resultados clínicos para as crianças afetadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neurosífilis; Sífilis congênita; Diagnóstico.

### 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa ocasionada pela bactéria *Treponema pallidum*, a qual pode apresentar diversas manifestações clínicas decorrentes da

<sup>1</sup> Acadêmica do 5º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

<sup>2</sup> Acadêmica do 5º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

<sup>3</sup> Acadêmica do 7º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

<sup>4</sup> Acadêmica do 5º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

<sup>5</sup> Acadêmica do 5º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

<sup>6</sup> Médica; Pediatra e Docente do Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

infecção (Lacerda *et al.*, 2008). Ela é caracterizada por seus estágios de agravamento, sendo eles primário, secundário, latente e terciário (Feitosa *et al.*, 2016).

Do mesmo modo, cursa a neurosífilis, entendida como quadro infectocontagioso, onde a bactéria *Treponema pallidum* desenvolve um tropismo pelas células neuronais e invade o sistema nervoso central (SNC), provocando o surgimento de quadros clínicos que vão de alterações no líquido cefalorraquidiano à até casos de paralisia geral progressiva (Abreu, 2018).

Esse acometimento pode ocorrer em qualquer etapa da doença, dividindo-se em neurosífilis precoce e tardia. Nessa lógica, todo comprometimento do SNC que acarreta danos neurológicos em recém-nascidos com mães infectadas, é tido como neurosífilis congênita (Feitosa *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2024).

A principal lacuna sobre esta temática refere-se à identificação do diagnóstico em torno da Neurosífilis Congênita, baseado em critérios científicos. Têm-se como questão norteadora na presente investigação: “Quais são as condutas em critérios, com base em evidências científicas, de diagnóstico e terapêutica da Neurosífilis Congênita?” Este trabalho se justifica devido à sua importância para as atualizações médicas, em prol de manejos assertivos, buscando, através de evidências científicas, a melhor conduta, de forma individualizada, para a paciente.

Como objetivos específicos têm-se: caracterizar a Neurosífilis Congênita; demonstrar os principais fatores de risco; indicar a importância do diagnóstico precoce; elencar as atualizações pertinentes e plausíveis em critérios de diagnóstico e terapêutica.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

No que diz respeito a etiologia, já se chegou a conclusão cientificamente que a bactéria *Treponema pallidum*, transmitida verticalmente na neurosífilis congênita, é o agente causador da doença. Embora na sífilis, a transmissão ocorre sexualmente de forma predominante, sendo causada pelo contato direto com lesões ou fluidos contaminados (Abreu, 2018).

Em relação à neurosífilis congênita, a transmissão é vertical, de mãe para filho, via transplacentária ou no parto, por contato direto com lesões ativas da mãe. Em 2022, a neurosífilis foi diagnosticada em 2.644 (10,7%) das crianças com sífilis

congênita. Os casos confirmados de neurosífilis com teste não treponêmico triplicaram, aumentando de 268 em 2012 para 809 em 2022. Os casos com alterações no líquido cefalorraquidiano, como aumento de células e/ou proteínas, subiram de 480 em 2012 para 2.221 em 2022, o que representa um aumento de 4,6 vezes (BRASIL, 2023). Desse modo, percebe-se um crescimento exponencial do número de casos no Brasil indicando uma retomada significativa da doença (Nunes, 2020; Góis, 2023).

Quanto aos seus sinais e sintomas, a neurosífilis apresenta distintos padrões de manifestações clínicas, incluindo: assintomático, hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, rinite sífilítica, exantema maculopapular, linfadenopatia generalizada e anomalias esqueléticas. é importante salientar que esses padrões podem se sobrepor, e um paciente pode apresentar sintomas simultaneamente. Na neurosífilis congênita, a parcela predominante dos recém-nascidos é assintomática ao nascimento, sendo que apenas os casos mais severos apresentam sinais e sintomas precoces. As manifestações clínicas raramente aparecem após três a quatro meses de vida, sendo mais frequente o desenvolvimento de sintomas entre três e oito semanas após o nascimento (Brasil, 2018).

No que toca o diagnóstico da neurosífilis, uma vez que não há teste padrão ouro para diagnóstico, é estabelecido a integração de múltiplos critérios, incluindo a presença de manifestações clínicas neurológicas, resultados positivos nos testes sorológicos para sífilis, e a análise citoquímica do líquido cefalorraquidiano (LCR), que abrange a contagem diferencial de células, a aplicação de testes treponêmicos e não treponêmicos, além da quantificação de albumina e imunoglobulinas. Isso, além de considerar o histórico materno de sífilis, enfatizando o manejo e acompanhamento durante a gestação, o peso ao nascer, a avaliação física do recém-nascido, a radiografia dos ossos longos, além de outros exames como hemograma e avaliação hepática (Gaspar, 2020; Nunes, 2020).

Para o tratamento de crianças com sífilis congênita que apresentam neurosífilis, a benzilpenicilina cristalina é o medicamento de escolha, isso porque existem evidências de que os níveis de penicilina no líquido são menores com penicilina procaína, logo, recomenda-se o uso de benzilpenicilina potássica ou cristalina para esses casos, requerendo hospitalização para administração endovenosa a cada 12 horas durante a primeira semana de vida e a cada 8 horas após a primeira semana,

totalizando 10 dias de tratamento. Em caso de atraso na administração da dose por mais de 24 horas, é necessário reiniciar o esquema terapêutico (Ministério da Saúde, 2018).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, através de busca por trabalhos originais disponíveis nas plataformas Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

Foram utilizados os seguintes descritores, mediante o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), combinados pelo operador booleano “and”: “Neurosífilis”; “Sífilis congênita”; “Diagnóstico”. Posteriormente, adotou-se como critérios de inclusão: i) período de publicação: os últimos dez anos, ou seja, 2014 a 2024; ii) idioma na língua portuguesa e iii) associam a questão envolvendo a Neurosífilis Congênita. Inicialmente realizou-se a leitura dos títulos e resumos para a eliminação de estudos duplicados, e os artigos incluídos foram lidos na íntegra.

A partir das produções científicas elegíveis foi realizada a organização qualitativa temática para relatar a interpretação dos dados obtidos, através de uma identificação de materiais. Posteriormente realizou-se uma leitura mais detalhada possibilitando apresentar e organizar os dados obtidos de forma sintética. Por fim, os dados foram sumarizados em textos, expondo os assuntos convergentes e divergentes em relação à temática investigada.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos trabalhos selecionados mediante a triagem exposta acima, foi realizada a extração de dados e análise descritiva dos estudos, os quais estão expostos na Tabela 1.

Tabela 1 - Síntese dos principais estudos selecionados para a revisão.

<b>Autor/ ano</b>	<b>Título</b>	<b>Instrument o da pesquisa / Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo da pesquisa</b>	<b>Resultados da pesquisa</b>
-----------------------	---------------	--	---------------------------------	-----------------------------------

<p>ABREU, 2018</p>	<p>Os desafios diagnósticos da neurosífilis: a propósito de um caso clínico</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p>Esclarecimento da etiologia de um caso clínico de um doente internado no Hospital de Santa Maria com o diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC).</p>	<p>A ausência de resposta clínica e os resultados negativos afastaram então a hipótese de neurosífilis, de tal modo que não completou a terapêutica. Sendo assim, somando o antecedente pessoal de HTA não controlada e as alterações observadas na ecografia com doppler dos vasos do pescoço, é mais provável que se tenha tratado de um AVC de etiologia aterotrombótica.</p>
<p>CAMPOS, 2020</p>	<p>Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p>Descrever as manifestações clínicas, etiologia e transmissão da sífilis gestacional e congênita, bem como os critérios para o diagnóstico e recomendações terapêuticas.</p>	<p>A captação precoce e a adesão da gestante ao pré-natal, assim como uma assistência de qualidade, dão oportunidade à gestante de receber informações e orientações que lhe permitam prevenir uma gravidez não planejada e proteger-se de infecções sexualmente transmissíveis.</p>
<p>COSTA, FEITOSA, ROCHA, 2016</p>	<p>Artigo de revisão: sífilis congênita</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Discutir os principais aspectos da sífilis congênita no ponto de vista epidemiológico</p>	<p>A SC é uma doença prevenível e de diagnóstico e tratamento simples, sendo evento-sentinela da qualidade da</p>

			e clínica da doença.	assistência pré-natal do país. Contudo, nos últimos anos o número de casos vem aumentando.
GASPAR, <i>et al.</i> , 2021	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis	Revisão de literatura	Apresentar o uso dos exames diretos para detecção de <i>Treponema pallidum</i> em lesões e o uso dos testes não treponêmicos para investigação de neurosífilis.	Os exames diretos são úteis para identificação de <i>T. pallidum</i> em lesões. Os testes imunológicos devem ser empregados conforme os algoritmos convencionais ou reverso, com combinação de dois ou mais testes. Os testes não treponêmicos também são úteis para monitoramento do tratamento e diagnóstico de neurosífilis e sífilis congênita.
GÓIS, 2023	Desenvolvimento de protocolo de sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao recém-nascido com sífilis congênita	Revisão de literatura	Realizar Revisão Integrativa da Literatura sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem do recém-nascido com sífilis congênita e elaborar o conteúdo de protocolo assistencial.	Foram elaborados dois produtos: o primeiro produto se refere a um artigo de revisão integrativa da literatura sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem/cuidado de enfermagem do recém-nascido com sífilis congênita e o segundo produto, consiste em um protocolo assistencial com a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao

				recém-nascido com sífilis congênita internado em Unidade de Terapia Intensiva.
LACERDA, <i>et al.</i> , 2008	Investigação do diagnósticos diferencial da neurosífilis em um hospital psiquiátrico no município de João Pessoa - PB	Revisão bibliográfica	Investigar a existência de diagnóstico diferencial para neurosífilis em pacientes portadores de demência em um hospital psiquiátrico no município de João Pessoa entre os períodos de 1980 a 2006.	Foi possível constatar que, no período investigado pelo estudo, não houve diagnóstico de neurosífilis e que 100% dos pacientes (16) eram portadores de demência, mas que, em sua totalidade, não apresentavam em seus prontuários a realização dos exames para diagnóstico diferencial da demência por invasão do sistema nervoso central pelos Treponemas das demências de outras etiologias.
NUNES, 2020	Relato de caso: neurosífilis congênita	Relato de caso	Relatar um caso de neurosífilis congênita, com alteração cutânea, a fim de complementar a literatura.	A importância do exame físico na pediatria é de grande valia, uma vez que pode nos alertar para possíveis diagnósticos.
RIBEIRO, <i>et al.</i> , 2021	Recém-nascidos com neurosífilis atendidos no	Revisão bibliográfica	Analisar as variáveis associadas à neurosífilis	Os resultados demonstraram que a cobertura pré-natal não é suficiente para

	hospital universitário de Dourados		em recém-nascido no período de julho a dezembro de 2017 no Hospital Universitário de Dourados, MS.	prevenir a neurosífilis.
SANTOS, <i>et al.</i> , 2024	Critérios mais prevalentes para o diagnóstico de Sífilis Congênita precoce	Revisão de literatura	Analisar critérios de definição de sífilis congênita mais prevalentes.	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 à prematuridade, baixo peso e neurosífilis.
SILVEIRA, 2017	Estudo epidemiológico da sífilis congênita: a realidade de um hospital universitário terciário	Revisão bibliográfica	Determinar a incidência de sífilis congênita e caracterizar o perfil dos recém-nascidos e suas mães.	A incidência de SC foi de 21/1000 nascidos vivos, a idade média materna foi de 24 anos, a maioria realizou pré-natal, o tratamento adequado ocorreu em apenas 15% dos casos.

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis impacta mais de 1 milhão de mulheres grávidas anualmente, resultando em mais de 300 mil mortes fetais e neonatais em todo o mundo. A sífilis congênita é frequentemente assintomática em até 90% dos recém-nascidos infectados. Quando os sintomas estão presentes, os mais comuns incluem inflamação nasal, aumento de fígado e baço, icterícia e aumento dos gânglios linfáticos por todo o corpo (SBP, 2020).

No que diz respeito a neurosífilis, podemos destacar que é uma complicação grave quando a infecção pelo *Treponema pallidum* persiste após 12 ou mais meses da infecção inicial, invadindo as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. A neurosífilis pode apresentar-se de forma assintomática, onde não há sinais óbvios de comprometimento neurológico, porém são detectadas anormalidades no líquido cefalorraquidiano. Por outro lado, a forma sintomática é caracterizada por manifestações clínicas como paralisia geral progressiva e encefalite difusa, frequentemente acompanhadas de sinais neurológicos focais (Campos; Campos, 2020).

Nesse contexto, é importante ressaltar que fatores como o baixo nível socioeconômico e falta de acesso ao sistema de saúde contribuem para um maior risco de contrair a doença. Outrossim, práticas sexuais de risco, como ter múltiplos parceiros sexuais, e o uso de drogas aumentam a vulnerabilidade. A interrupção da educação formal, como o abandono escolar, também está associada a um maior risco (Silveira, 2017).

No caso da sífilis congênita, há fatores adicionais que aumentam a probabilidade de transmissão da doença de mãe para filho. A ausência de assistência pré-natal adequada ou pré-natal insuficiente é um fator crítico, assim como a gestação na adolescência sem um parceiro estável. O tratamento inadequado da gestante para sífilis durante a gravidez também é uma preocupação, pois pode resultar na transmissão vertical da doença ao feto. Esses fatores de risco destacam a necessidade urgente de políticas públicas eficazes para melhorar o acesso ao cuidado pré-natal de qualidade e promover práticas sexuais seguras (Silveira, 2017).

Para o diagnóstico da neurosífilis congênita, é crucial identificar precocemente os sinais dessa condição para iniciar o tratamento adequado e evitar complicações graves, como paralisia progressiva, demência e danos neurológicos permanentes. O diagnóstico desta doença envolve uma combinação de métodos clínicos, laboratoriais e de imagem. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) é fundamental para o diagnóstico definitivo de neurosífilis. Testes como o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) ou testes moleculares específicos procuram a presença do *Treponema Pallidum* no LCR (Gaspar, *et al.*, 2021). Avaliações clínicas detalhadas durante as consultas podem revelar sinais de comprometimento

neurológico, como alterações motoras, sensoriais ou cognitivas. Além disso, em alguns casos, exames como a ressonância magnética podem ajudar a identificar lesões no sistema nervoso central associadas à neurosífilis (Campos; Campos, 2020).

Nessa ótica, deve-se destacar que o teste rápido imunocromatográfico é uma ferramenta importante no diagnóstico da sífilis devido à sua capacidade de fornecer resultados imediatos. Este teste detecta anticorpos IgG, IgM e IgA contra antígenos do *Treponema pallidum* usando sangue total ou uma gota obtida da ponta do dedo. No entanto, é essencial ressaltar que o teste rápido não deve ser usado isoladamente para diagnosticar sífilis, devido à possibilidade de resultados falsos positivos ou negativos, especialmente em estágios iniciais da infecção. Assim, ele deve ser complementado por outros métodos diagnósticos, como testes laboratoriais mais específicos e exames clínicos, para confirmar o diagnóstico com maior precisão (Gaspar *et al.* 2021).

Desse modo, para diagnosticar neurosífilis em bebês, a investigação do envolvimento do sistema nervoso central geralmente se baseia na presença de pleocitose, que é a existência de mais de 25 leucócitos no líquido cefalorraquidiano em lactentes com menos de 1 mês de idade, e/ou proteinorraquia, onde os níveis de proteínas no líquido são superiores a 150 mg/dL. No entanto, para confirmar o diagnóstico de neurosífilis, é necessário que o teste de VDRL seja positivo no líquido cefalorraquidiano, mesmo que tal exame apresente uma sensibilidade de 54% e especificidade de 90% (SBP, 2020). Assim, é recomendado que o exame de VDRL seja feito durante a primeira consulta de pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre da gravidez, e novamente na trigésima semana. O terceiro exame de VDRL deve ser realizado durante a internação hospitalar, seja por qualquer complicação durante a gestação ou para o acompanhamento do parto (Campos e Campos, 2020).

O tratamento da sífilis depende do estágio da doença. A Penicilina Benzatina é o medicamento padrão recomendado, especialmente para gestantes e para tratar a sífilis congênita, além de prevenir a transmissão da infecção para o feto. Este medicamento atua inibindo a síntese do peptidoglicano, que é um componente essencial da parede celular do *Treponema pallidum*. Na sífilis primária, secundária e latente recente, recomenda-se uma única dose intramuscular de Penicilina C

benzatina, 2.400.000 unidades internacionais (UI). Para a sífilis latente tardia e terciária, o tratamento é com Penicilina G benzatina, administrada uma vez por semana durante três semanas. Para a neurosífilis, a terapia inicial consiste em Penicilina C cristalina, administrada intravenosamente a cada 4 horas por 10 a 14 dias, seguida por Penicilina G benzatina administrada semanalmente por três semanas (Campos; Campos, 2020).

Durante o primeiro trimestre da gravidez, o tratamento com penicilina pode prevenir a transmissão da infecção para o feto. Após esse período, o tratamento também visa tratar o feto. É crucial que o tratamento seja administrado pelo menos 30 dias antes do parto para ser eficaz tanto para a mulher quanto para o feto. Ademais, gestantes alérgicas à penicilina devem ser dessensibilizadas com penicilina via oral. Somente após 35 minutos do início desse processo é que a administração parenteral de penicilina deve ser realizada. No entanto, se ocorrerem reações alérgicas, devem ser utilizadas drogas alternativas. O estearato de eritromicina pode ser administrado na dose de 500 mg a cada seis horas por quinze dias para sífilis primária e secundária, e por trinta dias para sífilis latente tardia. É importante destacar que esse medicamento só tratará a gestante, não curando o feto (Campos; Campos, 2020).

Nesse contexto, é válido ressaltar que somente o acompanhamento pré-natal não é suficiente para prevenir a neurosífilis, sendo necessário um conjunto de ações para o diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis (Ribeiro *et al.*, 2021). Nessa ótica, testes regulares durante o pré-natal, administração de penicilina benzatina nos estágios iniciais e acompanhamento clínico são fundamentais. Tratar os parceiros sexuais e usar preservativos são medidas importantes para interromper a transmissão. Educação pública sobre sífilis e seus riscos também é crucial para aumentar a conscientização e promover a prevenção da sífilis e, conseqüentemente, da neurosífilis congênita (Campos; Campos, 2020).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Portanto, conclui-se, que a neurosífilis congênita é um problema de saúde pública de grande relevância que requer uma atenção contínua e sistemática. O diagnóstico e a terapêutica da neurosífilis demandam uma abordagem baseada em critérios rigorosos. Embora existam diretrizes bem estabelecidas para o tratamento da

neurossífilis congênita, é imprescindível promover a atualização constante e a adoção de novas estratégias terapêuticas. Desse modo, apesar dos avanços, é preciso uma investigação contínua para atualizar e validar os padrões existentes, a fim de garantir uma abordagem cada vez mais eficaz e personalizada para a neurossífilis congênita.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Carolina Cabrita. **Os desafios diagnósticos da neurossífilis: a propósito de um caso clínico**. 2018. Dissertação de Mestrado Trabalho Final Mestrado Integrado. Universidade de Lisboa (Portugal). Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/5c00b686670efe6002cf4ef226a2a1a3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 16 de junho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis 2023**. Boletim Epidemiológico, Brasília, DF, outubro de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/@\\_@download/file](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/@_@download/file). Acesso em: 17 de junho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf). Acesso em: 17 de junho de 2024

CAMPOS, Crislene de Oliveira. Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 53, v.1, p.1-7, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3786>. Acesso em: 05 de Jun de 2024.

FEITOSA, José Antonio da Silva; ROCHA, Carlos Henrique Roriz da; COSTA, Fernanda Salustiano. Artigo de revisão: sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, [s.l.], v. 5, n. 2, pág 286-97, outubro, 2016. Disponível em: [Artigo de Revisão: Sífilis congênita | Revista de Medicina e Saúde de Brasília \(ucb.br\)](http://www.ucs.br/revista-de-medicina-e-saude-de-brasilia/article/view/100). Acesso em: 16 de maio de 2024.

GASPAR, Pâmela Cristina. BIGOLIN, Álisson. NETO. José Boulosa Alonso. PEREIRA, Esdras Daniel dos Santos. BAZZO, Maria Luiza. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, p. e2020630, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TfDK54RTKqfnqvB7TDFkjSD/>. Acesso em: 05 de Jun de 2024.

GÓIS, Rúsia da Silva Roma de. **Desenvolvimento de protocolo de sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao recém-nascido com sífilis congênita**. 2023. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://www.repositorio->

[bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/13977/TCC Rusia da Silva Roma d e Gois.pdf?sequence=1](http://bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/13977/TCC_Rusia_da_Silva_Roma_d_e_Gois.pdf?sequence=1). Acesso em: 01 de Jun de 2024.

LACERDA, Bruno Moura. SILVEIRA, Anna Flávia Campos Ferreira. DE SOUSA, Tibério Cabral Gomes. CARVALHO, Giciane. **Investigação do diagnósticos diferencial da neurosífilis em um hospital psiquiátrico no município de João Pessoa - PB.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 6, n. 2, p. 77-84, 2008. Disponível em: <http://www.revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/download/341/246>. Acesso em: 02 de Jun de 2024.

NUNES, Tuany Martins. **Relato de caso: neurosífilis congênita.** Revista Residência Pediátrica. 2020. Disponível em: <http://residenciapediatria.com.br/exportar-pdf/782/rp110321a01.pdf>. Acesso em: 05 de Jun de 2024.

RIBEIRO, Anny Danyelly da Costa. DAN, Cristiane de Sá. SANTOS, Andrea da Silva. CRODA, Júlio. SIMIONATTO, Simone. **Recém-nascidos com neurosífilis atendidos no hospital universitário de Dourados.** In: ANAIS DO 11º CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2021, Fortaleza. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/epi-2021/trabalhos/recem-nascidos-com-neurossifilis-atendidos-no-hospital-universitario-de-dourados?lang=pt-br>. Acesso em: 01 Jun. 2024.

SANTOS, Maria Clara Nole Brandão. SANTANA, José Vinicius Lima. VASCONCELOS, Fernanda de Castro. SANTOS, Thainá Ferreira. SOBRINHO Felon Mendonça Santos. MELLARA, Gabriel Guimarães. LOPES, Izailza Matos Dantas. **Critérios mais prevalentes para o diagnóstico de Sífilis Congênita precoce.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, p. 2577-2590, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/download/1990/2243>. Acesso em: 02 de Jun de 2024

SILVEIRA, Sarah de Lima Alloufa da. **Estudo epidemiológico da sífilis congênita: a realidade de um hospital universitário terciário.** 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/cf0186da-8909-4138-9650-643316e4b6c6/content>. Acesso em: 27 de maio de 2024.