



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**



**Jordana Alves Novais**

**Juliana Silva Albuquerque**

**Larissa Bernardes Araújo Garrido**

---

*“Análise de protocolos para o tratamento de sífilis congênita: Uma revisão de escopo”*

---

Goiânia  
2024

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

### 1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): Jordana Alves Novais, Juliana Silva Albuquerque e Larissa Bernardes Araújo Garrido

Título do trabalho: Análise de protocolos para o tratamento de sífilis congênita: uma revisão de escopo

### 2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento

SIM [ ] NÃO<sup>1</sup>

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

#### Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

**Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **Jordana Alves Novais, Discente**, em 26/08/2024, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Silva Albuquerque, Discente**, em 26/08/2024, às 18:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Bernardes Araújo Garrido, Discente**, em 27/08/2024, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Helena De Matos Abe, Servidora cedida à Ebserh e/ou em exercício no Hospital das Clínicas**, em 27/08/2024, às 14:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4771955** e o código CRC **C154046B**.

---

**Jordana Alves Novais**

**Juliana Silva Albuquerque**

**Larissa Bernardes Araújo Garrido**

---

*“Análise de protocolos para o tratamento de sífilis congênita: Uma revisão de escopo”*

---

Trabalho de Curso apresentado à  
Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal de Goiás como pré-requisito para  
o internato médico.

Orientadora: Ma. Adriana Helena de  
Matos Abe

Goiânia  
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Novais, Jordana Alves

Análise de protocolos para o tratamento de sífilis congênita: Uma revisão de escopo [manuscrito] / Jordana Alves Novais, Juliana Silva Albuquerque, Larissa Bernardes Araujo Garrido. - 2024.  
XXXV, 35 f.

Orientador: Prof. Adriana Helena de Matos Abe.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Medicina, Goiânia, 2024.

1. Sífilis congênita. 2. Sífilis. 3. Protocolos clínicos. I. Albuquerque, Juliana Silva. II. Garrido, Larissa Bernardes Araujo. III. Abe, Adriana Helena de Matos, orient. IV. Título.

CDU 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA

### ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao décimo quarto dia do mês de junho do ano de dois mil e vinte e quatro iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "Análise de protocolos para o tratamento de sífilis congênita: Uma revisão de escopo", de autoria de Jordana Alves Novais, Juliana Silva Albuquerque e Larissa Bernardes Araújo Garrido, do curso de medicina, da Faculdade de Medicina da UFG. Os trabalhos foram instalados pela Dra. Adriana Helena de Matos Abe do HC/UFG com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Dra. Simone Resende Carvalho da SES e Dra. Glaucimeire Marquez Franco da PUC. Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição dos estudantes. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de DEZ (10), tendo sido o TCC considerado aprovado.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Glaucimeire Marquez Franco, Usuário Externo**, em 24/06/2024, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Helena De Matos Abe, Servidora cedida à Ebserh e/ou em exercício no Hospital das Clínicas**, em 26/06/2024, às 19:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Simone Resende de Carvalho, Usuário Externo**, em 09/07/2024, às 13:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4602151** e o código CRC **8C1D20BB**.

*Dedicamos este trabalho às crianças afetadas pela sífilis congênita, a todos os profissionais de saúde que se empenham na prevenção e tratamento da doença, e às famílias impactadas por essa condição, cuja resiliência e determinação inspiram a busca por avanços científicos e cuidados médicos melhores e mais eficazes.*

## AGRADECIMENTOS

---

A Deus, por ter permitido que eu chegasse até aqui.

Ao meu marido por sempre me apoiar e acreditar no meu potencial até mesmo quando eu não acreditei.

Aos meus pais e a minha irmã por sempre estarem do meu lado.

Quero agradecer às minhas amigas Juliana e Larissa, por compartilharem este trabalho comigo, sempre estarem do meu lado fazendo com que essa caminhada se tornasse menos árdua.

A Prof. Ma. Adriana Helena de Matos Abe por está presente nesse processo, sempre nos mostrando o caminho e confortando nossas inseguranças.

*-Jordana Alves Novais*

Agradeço primeiramente a Deus, pela força e sabedoria concedidas ao longo dessa jornada acadêmica, por me guiar constantemente em todos os momentos, proporcionando-me coragem e perseverança.

À Nossa Senhora, minha eterna intercessora, por suas bênçãos e proteção, sua luz foi fundamental para que eu pudesse superar cada obstáculo.

Aos meus queridos pais, pela educação, amor e apoio incondicional que sempre me deram, sendo meu alicerce e minha inspiração. Sem a dedicação e os sacrifícios de vocês, essa conquista não seria possível.

À minha irmã, por ser minha companheira e grande incentivadora. Agradeço imensamente pelo apoio, compreensão e pelas palavras de encorajamento, que foram essenciais ao longo da minha caminhada.

A todos os meus familiares, pelo carinho e incentivo sempre.

Minha eterna gratidão a cada um que, de maneiras únicas, contribuiu para que eu chegasse até aqui.

Às minhas amigas, Jordana e Larissa, por compartilharem comigo este trabalho, pelas incontáveis conversas que trouxeram leveza e alegria ao longo do nosso percurso. A amizade de vocês foi um verdadeiro consolo nos momentos difíceis.

À Dra. Adriana Helena de Matos Abe, minha orientadora, por compartilhar seus conhecimentos e pelo apoio durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Sua experiência, disponibilidade e paciência foram essenciais em cada etapa.

A todos, meu sincero e profundo agradecimento por fazerem parte desta conquista tão importante na minha vida.

*-Juliana Silva Albuquerque*

Meus agradecimentos são, antes de tudo, para Deus, que nos momentos de fraqueza criou em mim a força que excede todo o entendimento humano, me enchendo de sabedoria e concedendo-me o entendimento necessários para concluir cada etapa deste processo.

Ao meu avô Sebastião Martins de Araújo, que foi meu maior exemplo de coragem e superação. Vovô, suas atitudes e simplicidade me ensinaram a importância da dedicação e da disciplina para alcançar aquilo que eu almejo.

Aos meus pais que, apesar de seus erros, sempre estiveram em prontidão para apoiar meus sonhos, para me ensinar seus melhores valores e para me amarem, apesar dos meus erros.

A toda a minha família, que cumpre com excelência seu papel de núcleo de amor e cuidado.

A minhas queridas amigas Jordana e Juliana. A gratidão que tenho por ter vocês em minha vida, por compartilhar com vocês essa jornada tão complexa, não cabe em palavras. O sorriso de cada uma de vocês é um raio de alegria até nos meus piores momentos.

À Dra. Adriana Helena de Matos Abe, nossa orientadora, por todo seu apoio que foi muito além do aspecto profissional, por compartilhar seus saberes e por ter sido paciente e disponível sempre.

*-Larissa Bernardes Araújo Garrido*

## SUMÁRIO

---

<b>SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS</b>	<b>06</b>
<b>RESUMO</b>	<b>07</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>08</b>
<b>1- INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>2- OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
2.1 - Objetivo Geral	11
2.2 - Objetivos Específicos	11
<b>3- MÉTODOS</b>	<b>12</b>
3.1 - Tipo de estudo	12
3.2 - Base de dados	12
3.3 - Critérios de inclusão	12
3.4 - Critérios de exclusão	12
3.5 - Análise dos dados e resultados	12
3.6 - Aspectos éticos	13
<b>4- PUBLICAÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>5-CONCLUSÃO</b>	<b>28</b>
<b>6- CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>29</b>
<b>7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>30</b>
<b>8-ANEXOS</b>	<b>32</b>

## SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

---

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

CONITEC: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

JBI: Instituto Joanna Briggs

OMS: Organização Mundial da Saúde

PCC: Population, Concep e Context

Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS: Sistema Único de Saúde

## RESUMO

---

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma infecção bacteriana, causada pelo *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida por via placentária. Essa doença apresenta um esquema terapêutico e formas de prevenção relativamente simples e bem conhecidas pela sociedade médica. Contudo, mesmo se tratando de uma infecção passível de ser curada e prevenida, nos últimos anos houve um crescimento dessa doença no mundo, especialmente para a forma congênita. Quando essa doença atinge recém-nascidos e crianças ela apresenta grandes riscos para a saúde desse grupo, podendo levar a prejuízos permanentes ou, até mesmo, a morte. Tendo em vista esse cenário, verificou-se que era necessário se aprofundar nessa temática pela falta de estudos e por representar uma questão grave de saúde pública de nível global. **OBJETIVO:** Analisar os protocolos de tratamento para sífilis congênita do Brasil e dos Estados Unidos para verificar possíveis pontos que justificassem o aumento nos casos de sífilis congênita em países que possuem diferenças econômicas, territoriais e populacionais e que apresentam alta incidência dessa doença nos últimos anos. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão de escopo a partir de pesquisa na base de dados PubMed, referentes ao período de 2013 a 2023. **RESULTADOS:** Os pontos de maior destaque encontrados em ambos países foi a diferença de oferta de exames para o rastreio de sífilis durante a gestação e diferenças na taxa de acesso de distintos grupos sociais a esses exames dentro do mesmo país. **CONCLUSÃO:** Os protocolos de ambos os países apresentam tratamentos que são considerados eficazes, o maior empecilho encontrado que favorece o crescimento dessa doença é a falta de informações entre as gestantes, falta de rastreio adequado durante a gestação e ausência do tratamento adequado à gestante e ao seu parceiro sexual, tanto durante a gestação quanto no pós-parto. **Palavras-chave:** Sífilis congênita; Sífilis; Protocolos clínicos.

## ABSTRACT

---

**INTRODUCTION:** Syphilis is a bacterial infection caused by *Treponema pallidum*, which can be transmitted through the placenta. This disease has a relatively simple therapeutic regimen and forms of prevention that are well known to medical society. However, even though it is an infection that can be cured and prevented, in recent years there has been an increase in this disease worldwide, especially for the congenital form. When this disease affects newborns and children, it poses major health risks for this group, and can lead to permanent damage or even death. In view of this scenario, it was felt that it was necessary to delve deeper into this subject due to the lack of studies and the fact that it represents a serious public health issue at a global level. **OBJECTIVE:** To analyze the treatment protocols for congenital syphilis in Brazil and the United States in order to verify possible reasons for the increase in cases of congenital syphilis in countries with economic, territorial and population differences and which have seen a high incidence of this disease in recent years. **METHOD:** A scoping review was carried out by searching the PubMed database from 2013 to 2023. **RESULTS:** The most noteworthy points found in both countries were the difference in the supply of tests for syphilis screening during pregnancy and differences in the access rate of different social groups to these tests within the same country. **CONCLUSION:** The protocols of both countries present treatments that are considered effective. The biggest obstacle found that favors the growth of this disease is the lack of information among pregnant women, the lack of adequate screening during pregnancy and the lack of adequate treatment for pregnant women and their sexual partners, both during pregnancy and in the postpartum period. **Keywords:** Syphilis, congenital; Syphilis; Clinical protocols.

## 1 INTRODUÇÃO

---

A sífilis é definida como uma infecção transmitida através de relações sexuais desprotegidas, neste caso tem-se a sífilis adquirida (Andrade et al, 2021). Quando transmitida verticalmente durante a gestação ou no momento do parto é chamada sífilis congênita, sendo uma consequência da sífilis materna não diagnosticada, não tratada ou tratada inadequadamente. Desse modo, a sífilis congênita é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que é causada pela bactéria *Treponema pallidum* (Andrade et al, 2021). A transmissão vertical é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas; apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento (Besen et al, 2021).

A sífilis congênita é uma doença passível de ser prevenida e tratada facilmente, quando o diagnóstico e o tratamento são oferecidos às gestantes de forma oportuna durante o atendimento pré-natal (Domingues et al, 2021) . Os métodos para o diagnóstico laboratorial e o rastreamento pré-natal estão amplamente disponíveis, assim como formas de tratamento, todos esses meios estão disponíveis no SUS (Sistema Único de Saúde). No entanto, a sífilis congênita permanece sendo um grave problema de saúde pública globalmente, com uma expressiva taxa de mortes de recém-nascidos (Besen et al, 2021).

O número de sífilis transmitida de forma vertical triplicou quando comparamos os anos de 2010 a 2020, passando de 6946 casos confirmados em 2010 para 2265 casos diagnosticados em 2020, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No período de 2010 a 2023 o Brasil registrou 329.309 casos de sífilis em mulheres grávidas, dessas gestantes 115.241 tiveram bebês com sífilis congênita. Houve um crescimento de 70% na incidência de sífilis gestacional quando comparamos dados de 2018 e 2019. O aumento que vivenciamos nos últimos anos é preocupante pois a sífilis congênita é uma doença evitável, tendo consequências numerosa para o feto (De Moraes, et al 2022). Diante desse cenário, as autoras do presente estudo constataram que era necessário aprofundar nessa temática a fim de entender o crescimento desses casos a partir de análises de diferentes protocolos de tratamento.

O desenvolvimento do estudo se baseou na síntese de desenhos de pesquisas a respeito do tratamento para sífilis congênita. Em vista do crescimento significativo nos casos, foi proposto um mapeamento de estudos para o reconhecimento de protocolos elaborados e evidências mais apuradas acerca do tema, conforme a literatura indicada. Inicialmente foi escolhido analisar os protocolos do Brasil, Portugal e Estados Unidos. Porém, foi encontrado um artigo nacional que aborda as diferenças do pré-natal e tratamento do Brasil e Portugal para sífilis congênita, então foi decidido que abordaríamos apenas o Brasil e os Estados Unidos. Após analisar dezenas de artigos selecionados na plataforma de dados PubMed, foram selecionados 20 estudos pertinentes para a temática proposta. A partir da leitura detalhada desses trabalhos conseguimos elaborar uma revisão de escopo que foi publicada pela revista Research, Society and Development no dia 2 de Abril de 2024.

## 2 OBJETIVOS

---

**2.1 - Objetivo Geral:** Realizar uma revisão abrangente dos protocolos existentes para o tratamento da sífilis congênita, a fim de avaliar sua eficácia, atualização e aplicabilidade na prática clínica.

**2.2 - Objetivos específicos:**

1. Revisar e comparar os protocolos existentes para o tratamento da sífilis congênita.
2. Identificar possíveis falhas ou lacunas nos protocolos revisados.
3. Propor sugestões para melhorar a eficácia e aplicabilidade dos protocolos de tratamento.

## 3 MÉTODOS

---

### **3.1-Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão de escopo (scoping review) cuja metodologia objetivou mapear os principais conceitos da área do conhecimento em investigação, sua natureza e a extensão dos estudos posteriormente publicados, a fim de divulgar os achados da pesquisa e identificar as possíveis lacunas do conhecimento.

### **3.2-Base de dados**

Foi utilizada como biblioteca virtual de saúde e medicina a base de dados National Library of Medicine (PubMed), a qual viabilizou a seleção de protocolos e estudos validados pelo meio científico.

### **3.3-Critérios de inclusão**

Foram incluídos estudos que respondessem à questão norteadora: “Qual protocolo de tratamento de sífilis congênita é mais relevante?”. Além disso, também formaram os critérios inclusão estudos que analisam o uso e os efeitos dos protocolos no tratamento da sífilis congênita; em um intervalo de 10 anos, de 2013 a 2023, com crianças de 0 a 12 anos e nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

### **3.4-Critérios de exclusão**

Foram excluídos: estudos duplicados, artigos de opinião, cartas ao editor e editoriais, ensaios clínicos randomizados, estudos ecológicos, dissertações, teses e resumos de congresso, estudos com dados principais não acessíveis mesmo após solicitação pelos leitores, estudos em que os dados principais não forem disponibilizados mesmo após solicitação aos autores e estudos selecionados que não apresentaram protocolo de ética quando necessário.

### **3.5- Análise dos dados e resultados**

Foram encontrados um total de 103 resultados de com o uso dos seguintes descritores: Sífilis OR Syphilis AND Sífilis Congênita OR Congenital Syphilis AND Protocolo Clínico

OR Clinical Protocol . Dos estudos, 36 foram excluídos por serem duplicados. 46 artigos entraram para a leitura de título e resumo. Após esta etapa, 20 estudos foram excluídos por não atenderem os objetivos desta revisão. Dos 26 artigos restantes, 6 foram excluídos na leitura na íntegra por não aderirem a temática do estudo, o que resultou em uma amostra de 20 artigos para discussão qualitativa.

Os achados desta revisão resultaram em um artigo científico intitulado “Análise de protocolos para o tratamento de sífilis congênita: Uma revisão de escopo”, publicado pela revista *Research, Society and Development*, volume 13, número 3 e DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45406>, na data de 02/04/2024.

### **3.6- Aspectos éticos**

O presente trabalho não necessitou de aprovação em Comitê de Ética, em conformidade com a Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), por se tratar de uma pesquisa que recorreu exclusivamente em fontes bibliográficas, de cunho acadêmico-científico (revisão de literatura).

### **Análise de protocolos para o tratamento de sífilis congênita: uma revisão de escopo**

Analysis of protocols for the treatment of congenital syphilis: a scoping review

Análisis de protocolos para el tratamiento de la sífilis congénita: una revisión del alcance

#### **Resumo**

**Introdução:** A sífilis congênita é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* com transmissão via gestacional, a qual apresenta impacto significativo na saúde do feto. Apesar da prevenção a essa doença durante a gravidez ser segura e o tratamento eficaz, sua incidência tem se mantido alta em diversos países, com destaque para o Brasil, o que torna a sífilis congênita um grave problema de saúde pública de nível global que necessita de estudos. **Objetivo:** Analisar os protocolos para o tratamento da sífilis congênita do Brasil e dos Estados Unidos a fim de identificar possíveis pontos que justifiquem o crescimento da taxa de incidência dessa doença em diferentes países que possuem áreas territoriais, taxas de desenvolvimento e economias distintas. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo realizada a partir de pesquisa na base de dados PubMed, referentes ao período de 2013 a 2023. **Resultados:** Um dos principais fatores responsáveis pela diferença das taxas de sífilis congênita em cada país são as diferenças econômicas e territoriais. Além disso, a oferta de rastreio para sífilis durante a gestação não é homogênea em todo o território dos países analisados e possuem diferenças na forma de acesso de cada grupo social dentro de um mesmo país. **Conclusão:** os protocolos dos dois países analisados são adequados e a problemática maior está no acesso adequado às informações e rastreio durante o pré-natal, ao tratamento durante a gravidez, tanto da gestante quanto do parceiro, e após o parto.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita; Sífilis; Protocolos clínicos.

#### **Abstract**

**Introduction:** Congenital syphilis is an infectious disease caused by the bacterium *Treponema pallidum* with gestational transmission, which has a significant impact on the health of the fetus. Although prevention of this disease during pregnancy is safe and the treatment effective, its incidence has remained high in several countries, especially Brazil, which makes congenital syphilis a serious global public health problem that needs to be studied. **Objective:**

To analyze the protocols for the treatment of congenital syphilis in Brazil and the United States in order to identify possible reasons for the increase in the incidence rate of this disease in different countries with different territorial areas, development rates and economies. Method: This is a scoping review based on a search of the PubMed database for the period 2013 to 2023. Results: One of the main factors responsible for the difference in congenital syphilis rates in each country is economic and territorial differences. In addition, the offer of screening for syphilis during pregnancy is not homogeneous throughout the territory of the countries analyzed and there are differences in the form of access for each social group within the same country. Conclusion: The protocols of the two countries analyzed are adequate and the biggest problem is adequate access to information and screening during prenatal care, treatment during pregnancy, for both the pregnant woman and her partner, and after childbirth. **Keywords:** Syphilis, congenital; Syphilis; Clinical protocols.

## **Resumen**

**Introducción:** La sífilis congénita es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Treponema pallidum* transmitida vía transplacentaria, la cual tiene un impacto significativo en la salud del feto. Aunque la prevención de esta enfermedad durante el embarazo es segura y el tratamiento eficaz, su incidencia se ha mantenido alta en varios países, especialmente en Brasil, lo que convierte a la sífilis congénita en un grave problema de salud pública mundial que requiere estudios. **Objetivo:** Analizar los protocolos para el tratamiento de la sífilis congénita en Brasil y Estados Unidos a fin de identificar posibles puntos que justifiquen el crecimiento de la tasa de incidencia de esta enfermedad en diferentes países que poseen diferentes áreas territoriales, tasas de desarrollo y economías. **Método:** Se trata de una revisión scoping realizada basándose en investigaciones en la base de datos PubMed, referida al período de 2013 a 2023. **Resultados:** Uno de los principales factores responsables de la diferencia en las tasas de sífilis congénita en cada país son las diferencias económicas y territoriales. Además, la prestación de exámenes de detección de sífilis durante el embarazo no es homogénea en todo el territorio de los países analizados y existen diferencias en la forma en que cada grupo social accede a él dentro de un mismo país. **Conclusión:** los protocolos de los dos países analizados son adecuados y el mayor problema es el acceso adecuado a la información y al screening durante el control prenatal, el tratamiento durante el embarazo, tanto para la gestante como para su pareja, y después del parto.

**Palabras clave:** Sífilis congênita; Sífilis; Protocolos clínicos.

## 1. Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, é definida como uma infecção transmitida através de relações sexuais desprotegidas, neste caso tem-se a sífilis adquirida. Chama-se sífilis congênita quando transmitida verticalmente durante a gestação ou no momento do parto, sendo uma consequência da sífilis materna não diagnosticada, não tratada ou tratada inadequadamente (Ribeiro e Morais, 2023). É importante salientar que a transmissão vertical é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas; apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comum do mundo (Feitosa et al., 2016). Considerando tal impacto, essa doença representa um agravo global, sendo considerada a segunda principal causa de natimortos em todo o mundo (Soares et al., 2023).

A sífilis congênita trata-se de uma doença passível de ser prevenida e tratada, quando o diagnóstico e o tratamento são oferecidos às gestantes de forma oportuna durante o atendimento pré-natal, a combinação de tais estratégias na Atenção Primária de Saúde aumenta as chances de resultados positivos no tratamento da sífilis congênita e reduz a exposição do feto ao *Treponema pallidum* (Gouveia e Costa, 2014). É chamada de sífilis precoce quando ocorre até os dois anos de idade e de sífilis tardia quando ocorre após os dois anos de idade (Coelho e Coelho, 2019)

Foi estimado que em 2016 ocorreram cerca de 20 milhões de casos de sífilis em adolescentes e adultos, entre 15 e 49 anos, sendo 6,3 milhões de casos novos. Em 2014, a taxa média foi de 17,2 casos por 100.000 mulheres e 17,7 casos por 100.000 homens, sendo mais prevalente na região de Pacífico Ocidental, seguido por África e América (Ministério da Saúde, 2023).

A OMS revela que a sífilis adquirida é um agravo de notificação compulsória no Brasil desde 2010 e teve sua taxa de detecção aumentada de 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018. Em 2018, a taxa de

detecção de Sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/100.000 nascidos vivos. O boletim epidemiológico gerado em 2020 aponta que foram registrados 115.371 casos de sífilis adquirida, 61.441 de sífilis em gestantes e 22.065 de sífilis congênita com 186 óbitos (Ministério da Saúde, 2023).

Em todo o mundo a sífilis congênita é a segunda causa de morte fetal evitável, atrás apenas da malária. No Brasil, o Ministério da Saúde tem adotado estratégias contínuas para a vigilância da sífilis em gestantes por meio da ampliação do acesso e da oferta dos testes rápidos para diagnóstico e rastreamento das infecções. No entanto, a sífilis congênita permanece sendo um grave problema de saúde pública globalmente, com uma expressiva taxa de mortes de recém-nascidos, o que demonstra falhas no processo (Pinto et al., 2022).

Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo foi analisar os protocolos para o tratamento da sífilis congênita do Brasil e dos Estados Unidos para tentar identificar pontos que justifiquem o crescimento da taxa de incidência dessa infecção em dois diferentes países que possuem economias e sistemas de saúde distintos.

## **2. Metodologia**

O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo (scoping review) cuja metodologia foi pautada nas recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI). A revisão de escopo objetiva mapear os principais conceitos que sustentam a área do conhecimento em investigação, examinar a natureza e a extensão dos estudos, divulgar os dados investigados e identificar possíveis lacunas do conhecimento (Briggs, 2015).

Para a construção dessa revisão de escopo foram observadas as recomendações do método, as quais foram sistematizadas em seis etapas: elaboração da pergunta guia da pesquisa (etapa um); escolha dos descritores e delimitação da busca em base de dados (etapa dois); seleção dos estudos (etapa três); extração de dados (etapa quatro); análise qualitativa dos dados (etapa cinco); discussão dos resultados, com contextualização dos estudos extraídos a fim de ampliar o conhecimento acerca do assunto (etapa seis) (Arksey H, O'Malley, 2005).

Para a construção da pergunta guia da pesquisa, foi utilizada a estratégia *Population*,

*Concep e Context* (PCC), em que P se refere ao tipo de população (neonatos), C ao conceito (protocolo de tratamento de sífilis congênita) e C ao contexto (relevância do protocolo para o tratamento da sífilis congênita) (Briggs, 2015). A questão norteadora elaborada para a pesquisa foi: “Qual protocolo de tratamento de sífilis congênita é mais relevante?”.

O levantamento dos dados para a pesquisa foi realizado por meio de busca em bases de dados e em portais eletrônicos. Essa etapa foi realizada por um pesquisador. Foi utilizado o portal de serviço National Library of Medicine (PubMed), no período de abril a junho de 2023, a partir da combinação dos descritores *Sífilis OR Syphilis AND Sífilis Congênita OR Congenital Syphilis AND Protocolo Clínico OR Clinical Protocol*, definidos pelo *Medical Subject Headings*. Os critérios de inclusão do estudo foram: Protocolo de Tratamento para Sífilis Congênita do Brasil e dos Estados Unidos; estudos que analisam o uso e os efeitos dos protocolos no tratamento da sífilis congênita; foram analisados estudos em um intervalo de 10 anos, de 2013 a 2023; foram incluídas crianças de 0 a 12 anos; foram incluídos estudos em Português, Inglês e Espanhol. Os critérios de exclusão foram: Estudos duplicados, artigos de opinião, cartas ao editor e editoriais, ensaios clínicos randomizados, estudos ecológicos, dissertações, teses e resumos de congresso; estudos com a mesma amostra, será selecionado o de publicação mais recente; estudos com dados principais não acessíveis mesmo após solicitação pelos leitores; estudos em que os dados principais não forem disponibilizados mesmo após solicitação aos autores serão excluídos; estudos selecionados que não apresentaram protocolo de ética quando necessário.

A seleção dos estudos foi efetuada por dois revisores independentes para revisão por três revisores, e um revisor sênior em caso de discordância entre os estudos. Os artigos foram selecionados em três etapas: seleção inicial por meio da leitura dos títulos; leitura dos resumos resultantes da primeira etapa e a leitura dos artigos selecionados na íntegra. Após a etapa de leitura na íntegra, os estudos foram selecionados segundo sua relevância e sua contribuição com a temática de estudo.

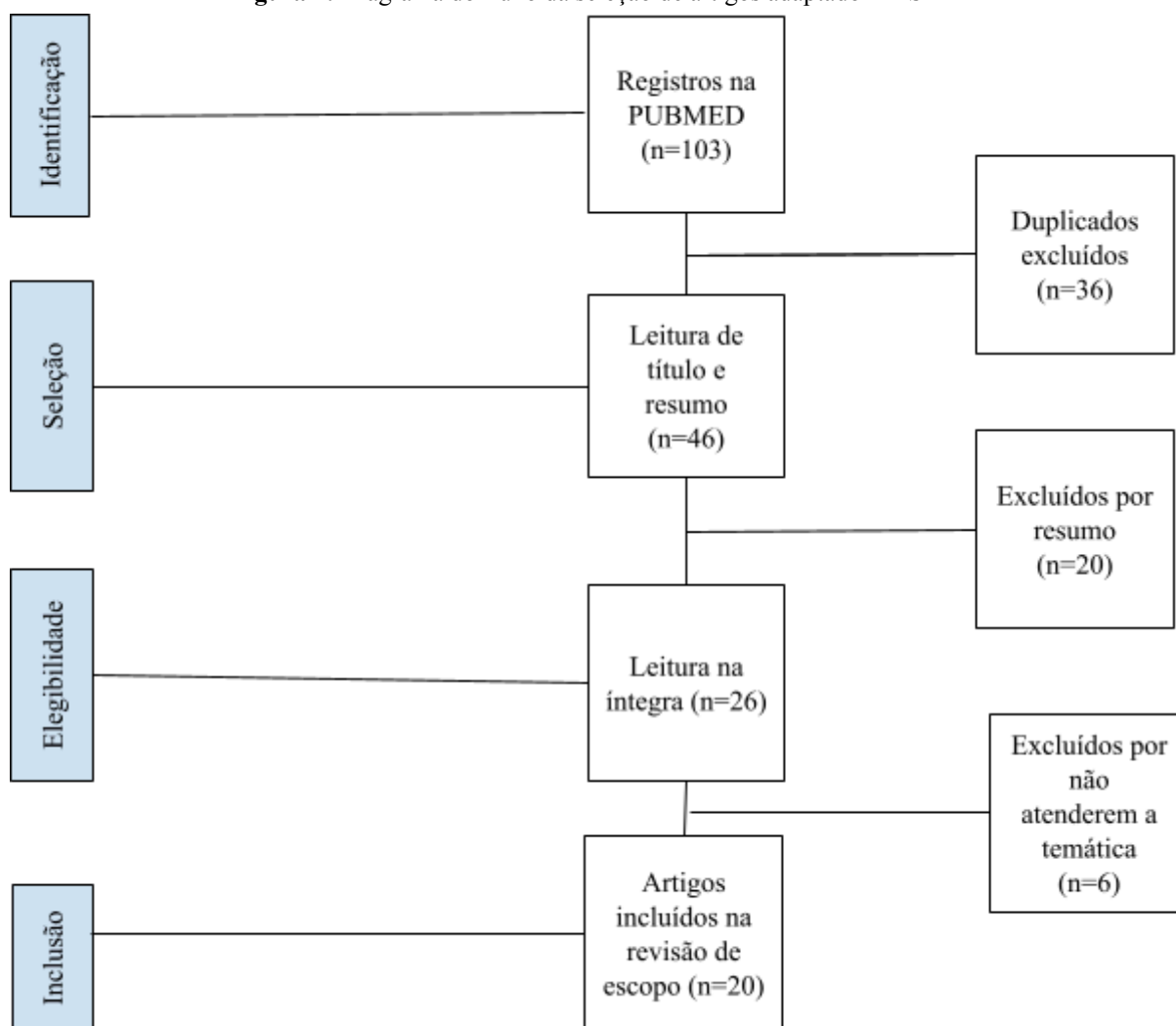
### **3. Resultados**

O total de artigos encontrados na busca foi de 103 artigos na base de dados

PUBMED. Dos estudos, 36 eram duplicados e foram excluídos, resultando em 46 artigos para leitura de título e resumo. Após a etapa anteriormente destacada, 20 estudos foram excluídos por não atenderem os objetivos desta revisão. Dos 26 artigos restantes, 6 foram excluídos na leitura na íntegra por não aderirem a temática do presente estudo, resultando em uma amostra de 20 artigos para discussão qualitativa.

A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos desta revisão, tal como é recomendado pelo JBI, segundo checklist adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Peters et al., 2015).

**Figura 1:** Diagrama do fluxo da seleção de artigos adaptado PRISMA



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

O modelo de fluxograma utilizado possibilita visualizar as quatro etapas da revisão conforme a recomendação: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão.

Das 20 publicações incluídas nesta revisão, para a análise dos textos na íntegra, 16 (80%) foram publicadas no Brasil e 4 (20%) nos Estados Unidos. Quanto ao ano de publicação, 2022 foi o ano com maior número de estudos, totalizando 8 artigos (40%), seguido de 2019 e 2023 com 3 cada um (30%), de 2021 com 2 (10%) e um (20%) em cada um dos seguintes anos: 2013, 2015, 2016 e 2018 (Quadro 1).

**Quadro 1:** Estudos incluídos na *scoping review* classificados de acordo com o título, referência, país do estudo e ano de publicação.

<b>Estudo</b>	<b>Título</b>	<b>Autoria/Ano</b>	<b>País</b>
1	Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil	Bezerra et al.,2019	Brasil
2	Guia de Vigilância em Saúde	Ministério da Saúde, 2022	Brasil
3	Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)	Ministério da Saúde, 2022	Brasil
4	Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais	Ministério da Saúde, 2022	Brasil
5	Boletim Epidemiológico - Sífilis	Ministério da Saúde, 2023	Brasil
6	Sexually Transmitted Infections (STI) Treatment Guidelines	Centers for Disease Control and Prevention, 2021	Estados Unidos da América
7	Tratamento de sífilis com ceftriaxona e sua eficácia na prevenção da sífilis congênita	Coelho e Coelho, 2019	Brasil
8	Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita	Conceição et al., 2019	Brasil
9	Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez	CONITEC - Ministério da Saúde, 2015	Brasil
10	Clinical Protocols and Treatment Guidelines for the Management of Maternal and Congenital Syphilis in Brazil and Portugal: Analysis and Comparisons: A Narrative Review	Pinto et al, 2022	Brasil
11	Prenatal Care as a Gateway to Other Health Care: A Qualitative Study	Ehrenreich e Kimport, 2022	Estados Unidos da América

12	Artigo de Revisão: Sífilis congênita	Feitosa et al., 2016	Brasil
13	Sífilis na gravidez	Gouveia e Costa, 2013	Brasil
14	Geographic barriers to prenatal care access and their consequences	Holcomb et al., 2021	Estados Unidos da América
15	Missed Opportunities for Prevention of Congenital Syphilis - United States	Kimball et al., 2018	Estados Unidos da América
16	Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica	Paula et al., 2022	Brasil
17	A importância do exame de sífilis no pré-natal	Ribeiro e Morais, 2023	Brasil
18	Qualidade da assistência pré-natal associada à incidência de sífilis congênita: revisão integrativa	Santos et al., 2022	Brasil
19	Congenital syphilis: associated factors in a follow-up outpatient clinic	Soares et al., 2023	Brasil
20	Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa	Torres et al., 2022	Brasil

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

#### 4. Discussão

O tratamento de escolha do Ministério da saúde do Brasil para crianças com sífilis congênita é a aplicação de benzilpenicilina (cristalina, procaína ou benzatina), sendo isso determinado após a realização de testes não treponêmicos de titulação da criança comparados com o da mãe e também depende do tratamento da mãe durante a gestação (Ministério da Saúde, 2022).

Nos Estados Unidos, o tratamento para sífilis congênita é realizado nos bebês com base na identificação de sífilis na mãe, adequação do tratamento materno, presença de evidência clínica, laboratorial ou radiográfica de sífilis no neonato e comparação entre os títulos sorológicos não treponêmicos entre mãe e filho. Quando o neonato é diagnosticado com sífilis congênita o seu tratamento será com a aplicação benzilpenicilina, podendo ser cristalina, procaína ou benzatina (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

De acordo com Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde do Brasil (2022) e o Centers for Disease Control and Prevention (2021) a benzilpenicilina benzatina (penicilina G) é o único medicamento com eficácia comprovada para o tratamento de gestantes com sífilis e na prevenção da transmissão vertical dessa infecção. Ela apresenta uma taxa de 98% de sucesso na prevenção de sífilis congênita e é o tratamento de escolha para essa doença. Não existem relatos da bactéria *Treponema pallidum* resistente à penicilina no Brasil e no mundo (CONITEC - Ministério da Saúde, 2015). Tendo em vista essas observações, é possível afirmar que tanto o protocolo de tratamento para sífilis congênita do Brasil quanto dos Estados Unidos são eficientes. Entretanto, apesar da recomendação dos dois países estarem corretas, os casos de sífilis congênita estão crescendo nesses países, sugerindo que outros obstáculos são os responsáveis pelo aumento da incidência dessa infecção.

### **Aspectos Sociodemográficos e a influência no tratamento**

Os fatores socioeconômicos, fatores estruturais e étnicos afetam de maneira significativa as desigualdades na saúde pública em cada país. Tendo em vista esse aspecto, é possível afirmar que as divergências socioeconômicas e geográficas entre os países são fatores que influenciam os indicadores de saúde e desenvolvimento humano.

O Brasil é considerado um país em desenvolvimento e de grande desigualdade econômica. Por conta dessa característica, muitas pessoas vivem em situações de vulnerabilidade social. De acordo com análises epidemiológicas realizadas em 2007 e 2022 a sífilis materna é mais prevalente em mulheres que vivem em precária situação socioeconômica. Segundo um levantamento realizado pelo Ministério de Saúde do Brasil com mães de crianças com sífilis congênita em 2015, 78,4% dessas mães realizaram pré-natal e 51,4% dos casos foram diagnosticados. Todavia, 56,5% das mães receberam tratamento inadequado e 27,3% não tiveram acesso ao tratamento. A recomendação do Ministério de Saúde é que todas as gestantes devem realizar a testagem para sífilis no primeiro trimestre, uma segunda vez com 28 semanas e mais uma testagem no momento do parto (de Brito Pinto et al., 2022).

Os Estados Unidos é considerado um dos países mais ricos e industrializados do mundo, sua população é 1,5 vezes maior que a do Brasil e seu território também é maior. Apesar de possuir uma população e territórios maiores, seu Índice de Desenvolvimento

Humano (IDH) é 0,924 enquanto o do Brasil é 0,765. Com relação a prevenção de sífilis congênita neste país, a maioria dos estados estadunidenses indicam que a testagem sorológica das gestantes para sífilis ocorra na primeira consulta de pré-natal, na 28ª semana da gestação e no parto, situação análoga ao que ocorre no Brasil. A taxa de sífilis congênita nos Estados Unidos aumentou drasticamente desde o ano de 2012. Quando comparamos o crescimento dessa doença no intervalo de 2013 a 2018, a taxa cresceu 261% (Kimball et al., 2020). A prevenção da sífilis congênita depende da detecção efetiva da sífilis entre as gestantes, ou seja, da triagem sorológica de rotina das gestantes. O pré-natal adequado é mais facilmente garantido às mulheres que possuem plano de saúde, as gestantes que não possuem essa cobertura privada podem conseguir entrar no Medicaid, programa do governo estadunidense que ajuda famílias de baixa renda a conseguirem pagar um plano de saúde (Ehrenreich e Kimport, 2022). No entanto, muitas mulheres ainda permanecem sem assistência pré-natal por conta das barreiras geográficas, principalmente em regiões que dependem mais de transporte público para poder ter acesso às clínicas obstétricas (Bezerra et al., 2019). Outro ponto observado é que as gestantes afro-americanas possuem mais dificuldades para ter acesso aos serviços de saúde durante a gravidez, quando comparado às mulheres de outras etnias (Holcomb et al., 2021).

### **Problemas encontrados**

No Brasil, apesar de existir um programa de pré-natal, ele não é igual em todas as regiões do país e algumas gestantes não conseguem atendimento em suas localidades (Paula et al., 2022). Um exemplo de tal discrepância é o fato da região Nordeste brasileira possuir um dos maiores índices de sífilis em gestantes (Conceição et al., 2019). Nos Estados Unidos, o maior impasse observado é o acesso das mulheres ao serviço pré-natal. A grande maioria dos hospitais são privados e o sistema de saúde pública, apesar de existir, não é tão bem estruturado quando comparado com os outros dois países que também foram analisados. Por esta razão, muitas gestantes deixam de realizar o pré-natal ou começam a realizar durante o 2º ou 3º trimestre da gravidez. Apesar disto, as mulheres que realizam o pré-natal de maneira adequada possuem toda a assistência necessária para a prevenção de sífilis congênita (de Brito Pinto et al., 2022).

Tendo em vista esses aspectos, é possível verificar que os dois países analisados

realizam de maneira adequada o manejo dos casos de sífilis congênita de acordo com o que foi padronizado pelos órgãos reguladores da saúde de cada país e de acordo com cada realidade. Todavia, a incidência de casos de sífilis congênita no Brasil é muito maior quando comparada com os Estados Unidos, isso sugere que essa discrepância está relacionada com fatores que ultrapassam a qualidade dos protocolos. Tais fatores são as diferenças econômicas, sociais e aspectos territoriais.

### **Análise detalhada dos problemas encontrados no Brasil**

A assistência pré-natal é tida como fator importante na alta incidência de sífilis congênita, havendo uma ampla relação entre a maior prevalência de sífilis congênita e a falta de consultas pré-natal realizadas por gestantes, além disso, o início mais tardio do pré-natal (menor número de consultas e realização de exames sorológicos) também são fatores importantes. Evidencia-se que a sífilis materna diagnosticada tardiamente durante a gravidez é fator de risco importante para sífilis congênita, implicando o tratamento tardio ou falta de tratamento durante a gravidez (Torres et al., 2022). Sabe-se que os casos de sífilis congênita podem ser evitados pela triagem, diagnóstico e tratamento de gestantes de forma precoce e apesar de, no Brasil, não considerar o tratamento de parceiro sexual da mãe para tratamento adequado, é imprescindível considerar que existe risco de reinfecção para gestante não tratadas concomitantemente ao parceiro (Santos et al., 2022).

O Brasil necessita de investimentos contínuos em saúde pública, principalmente na área de pré-natal, para que diagnósticos de sífilis materna sejam realizados de forma precoce e para o tratamento efetivo com penicilina, medicamento que já tem sua eficácia amplamente comprovada para tratar e prevenir a sífilis congênita.

O diagnóstico tardio e o não tratamento dos parceiros favorecem a transmissão vertical. Assim, é necessário aprimorar a qualidade do sistema de saúde para ter controle e tratamento efetivos dos casos de sífilis congênita.

## **5. Conclusão**

Tanto o Brasil quanto os Estados Unidos realizam de maneira adequada o manejo dos casos de sífilis congênita de acordo com o que foi padronizado pelos órgãos reguladores da

saúde de cada país e de acordo com cada realidade. Todavia, a incidência de casos de sífilis congênita no Brasil é muito maior quando comparada com os Estados Unidos, isso sugere que essa discrepância está relacionada com fatores que ultrapassam a qualidade dos protocolos. Os principais indicativos de diferenças entre os países são as discrepâncias econômicas, sociais e aspectos territoriais.

Observando a realidade do Brasil é evidente que existe uma necessidade do país em desenvolver estratégias para identificar as gestantes mais vulneráveis e proporcionar o diagnóstico e tratamento adequado para essas mulheres. Além do impacto socioeconômico, o aumento nos índices de sífilis congênita podem ter como causas a qualidade do pré-natal oferecido nas Unidades Básicas de Saúde, detecção tardia, tratamento inadequado, dificuldade na adesão dos parceiros das gestantes ao tratamento e subnotificação da doença.

Por fim, é crucial que futuros trabalhos científicos investiguem melhor as barreiras que impedem o acesso eficaz ao diagnóstico e tratamento adequado, por meio de uma análise minuciosa da qualidade do pré-natal, bem como a identificação de estratégias para melhorar a detecção precoce da doença e o engajamento dos parceiros das gestantes no tratamento. Além disso, estudos que avaliem a eficácia dos protocolos existentes e identifiquem possíveis lacunas ou áreas de melhoria, levando em consideração as particularidades socioeconômicas e territoriais também são imprescindíveis para a formulação e implementação de políticas de saúde mais eficazes.

## Referências

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.

Bezerra, M. L. d. M. B., Fernandes, F. E. C. V., de Oliveira Nunes, J. P., de Araújo Baltar, S. L. S. M., & Randau, K. P. (2019). Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. *Emerging Infectious Diseases*, 25(8), 1469–1476. <https://doi.org/10.3201/eid2508.180298>

Brasil, (2022). Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, & Secretaria de Vigilância em Saúde.

Brasil, (2022). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Ministério da Saúde, & Secretaria de Vigilância em Saúde.

Brasil, (2022). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. Ministério da Saúde, & Secretaria de Vigilância em Saúde.

Brasil, (2023). Boletim epidemiológico - Sífilis. Ministério da Saúde, & Secretaria de Vigilância em Saúde.

CDC. (2021). *Congenital Syphilis - STI Treatment Guidelines*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/congenital-syphilis.htm>

Coelho, L. F. & Coelho, C. M. (2019). Tratamento de sífilis com ceftriaxona e sua eficácia na prevenção da sífilis congênita. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis*. 3 (2), página 80-89

Conceição, H. N. d., Câmara, J. T., & Pereira, B. M. (2019). Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em Debate*, 43(123), 1145–1158. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>

CONITEC, (2015). Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

de Brito Pinto, T. K., da Cunha-Oliveira, A. C. G. D. P., Sales-Moioli, A. I. L., Dantas, J. F., da Costa, R. M. M., Silva Moura, J. P., Gómez-Cantarino, S., & Valentim, R. A. d. M. (2022). Clinical Protocols and Treatment Guidelines for the Management of Maternal and Congenital Syphilis in Brazil and Portugal: Analysis and Comparisons: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10513. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710513>

Ehrenreich, K., & Kimport, K. (2022). Prenatal Care as a Gateway to Other Health Care: A Qualitative Study. *Women's Health Issues*. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2022.08.006>.

Feitosa, J. A. d. S., da Rocha, C. H. R., & Costa, F. S. (2016). Artigo de Revisão: Sífilis congênita. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 5(2), 286–297.

Gouveia, A. I., & Borges-Costa, J. (2014). Sífilis na gravidez. *Revista Da Sociedade Portuguesa De Dermatologia E Venereologia*, 71(4), 513-517. <https://doi.org/10.29021/spdv.71.4.213>

Holcomb, D. S., Pengetnze, Y., Steele, A., Karam, A., Spong, C., & Nelson, D. B. (2021). Geographic barriers to prenatal care access and their consequences. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 3(5), 100442. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100442>

Joanna Briggs Institute. (2015). The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews. *Adelaide: The Joanna Briggs Institute*, 6-22.

Kimball, A., Torrone, E., Miele, K., Bachmann, L., Thorpe, P., Weinstock, H., & Bowen, V. (2020). Missed Opportunities for Prevention of Congenital Syphilis — United States, 2018. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(22), 661–665. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6922a1>

- Paula, M. A. d., Simões, L. A., Mendes, J. C., Vieira, E. W., Matozinhos, F. P., & Silva, T. M. R. d. (2022). Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(8), 3331–3340. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>
- Ribeiro, D. A. P. C. G. & dos Santos Morais, M. O. (2023). A importância do exame de sífilis no pré-natal. *Revista Inova Saúde*, 13(2), 119-27
- Santos, A. A. A. d., Araújo, F. A. G. d., & Guimarães, T. M. M. (2022). Qualidade da assistência pré-natal associada à incidência de sífilis congênita: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(14), Artigo e541111436854. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36854>
- Soares, J. A. S., Holzmann, A. P. F., Alves, B. B. d. S., Lima, C. F. Q., & Caldeira, A. P. (2023). Congenital syphilis: associated factors in a follow-up outpatient clinic. *Revista Paulista de Pediatria*, 41. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022049>
- Torres, P. M. A., Reis, A. R. d. P., Santos, A. S. T. d., Negrinho, N. B. d. S., Meneguetti, M. G., & Gir, E. (2022). Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965pt>

## 5 CONCLUSÃO

---

Este trabalho de revisão de escopo demonstrou a relevância crítica da análise de protocolos para o tratamento da sífilis congênita, destacando a diversidade e a complexidade dos protocolos em uso e ressaltando a necessidade de uma abordagem mais padronizada e eficaz no manejo dessa condição. É imperativo que pesquisas futuras se concentrem em compreender as barreiras que dificultam o acesso eficaz ao cuidado, incluindo a análise detalhada da qualidade do pré-natal oferecido nas Unidades Básicas de Saúde, a detecção precoce da sífilis, o engajamento dos parceiros das gestantes no tratamento, bem como a subnotificação da doença.

Além disso, a identificação de lacunas e inconsistências nos protocolos existentes sublinha a importância contínua da pesquisa e do desenvolvimento de diretrizes atualizadas para otimizar a prevenção e o tratamento da sífilis congênita. A implementação de protocolos mais eficazes não apenas tem o potencial de melhorar os resultados clínicos para os pacientes afetados, mas também de reduzir significativamente a carga global de morbidade associada a essa doença. Portanto, concluímos que este trabalho foi fundamental para destacar a necessidade de uma abordagem mais abrangente e baseada em evidências no manejo da sífilis congênita, visando aprimorar a saúde materno-infantil em nível global.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Este trabalho teve como objetivo realizar um estudo de abrangência e relevância científica sobre o tema análise de protocolos para o tratamento da sífilis congênita, por meio de uma revisão de escopo. Tal tema é de extrema relevância para as ciências da saúde, já que a sífilis é uma patologia que apresenta importante prevalência na população mundial, além de ter grande impacto na qualidade de vida dos afetados. Os protocolos para o tratamento da sífilis congênita servem de norteamento para que as intervenções necessárias sejam feitas de modo eficiente. Portanto, analisar qualitativamente estas bases de tratamento amplia o conhecimento científico acerca da sua relevância.

O trabalho teve sua metodologia formulada para a identificação de estudos que respondessem à questão norteadora: “Qual protocolo de tratamento de sífilis congênita é mais relevante?”, a fim de selecionar os artigos de maior relevância sobre a temática de estudo. Um total de 20 artigos foram selecionados e posteriormente tabelados para a extração de dados. O trabalho buscou analisar qualitativamente a efetividade dos protocolos do Brasil e dos Estados Unidos, e concluiu-se que ambos os países realizam adequadamente o manejo dos casos de sífilis congênita. Entretanto, o Brasil apresenta uma incidência de casos superior quando comparada com os Estados Unidos, discrepância esta que se relaciona com fatores que ultrapassam a qualidade dos protocolos. Os principais indicativos das diferenças entre esses países são: discrepâncias econômicas, sociais e aspectos territoriais. Esses achados fortalecem o compilado científico sobre o tema em questão, ampliando a visão não só da medicina mas de outras áreas do conhecimento sobre o assunto.

O presente trabalho também contribui com a formação acadêmica dos envolvidos. Seu desenvolvimento permitiu com que as acadêmicas participassem ativamente do fazer científico, por meio da aplicação de uma metodologia bem consolidada. Assim, autoras do estudo tiveram a oportunidade de ampliar seu vínculo e compreensão sobre a medicina baseada em evidências e sobre o conhecimento técnico-científico exigido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

ANDRADE, Elisabeth *et al.* Epidemiologia da sífilis congênita no Brasil: Uma revisão sistemática. **Principia: Caminhos da Iniciação Científica**, v. 20, p. 23, 10 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2179-3700.2020.v20.31004>. Acesso em: 20 maio 2024.

BENZAKEN, Adele Schwartz *et al.* Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00057219>. Acesso em: 02 maio 2024.

BESSEN, Eduarda *et al.* Congenital syphilis associated with hearing screening failure in southern Brazilian newborns. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.07.003>. Acesso em: 04 maio 2024.

DE MORAIS, Cleber Matos *et al.* Syphilis Trigram: a domain-specific visualisation to combat syphilis epidemic and improve the quality of maternal and child health in Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, 1 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04651-w>. Acesso em: 02 maio 2024.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, spe1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>. Acesso em: 18 maio 2024.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00082415>. Acesso em: 20 maio 2024.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 63-74, mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>. Acesso em: 20 maio 2024.

RAC, Martha W. F.; STAFFORD, Irene A.; EPPES, Catherine S. Congenital syphilis: A contemporary update on an ancient disease. **Prenatal Diagnosis**, v. 40, n. 13, p. 1703-1714, 20 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pd.5728>. Acesso em: 02 maio 2024.

RODRÍGUEZ-CERDEIRA, C.; SILAMI-LOPES, V. G. Sífilis congênita en el siglo xxi. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, v. 103, n. 8, p. 679-693, out. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2011.10.008>. Acesso em: 18 maio 2024.

THE LANCET. Congenital syphilis in the USA. **The Lancet**, v. 392, n. 10154, p. 1168, out. 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)32360-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)32360-2). Acesso em: 02 maio 2024.

 PESQUISA, SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO

LAR / Envios

## Envios

[Faça login](#) ou [registre-se](#) para fazer uma submissão.

### Lista de verificação de preparação de envio

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade de sua submissão com todos os itens a seguir, e as submissões poderão ser devolvidas aos autores que não aderirem a essas diretrizes.

✓ O arquivo em Microsoft Word submetido à Revista **não contém** os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outro periódico; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nas [Diretrizes para Autores](#).

✓ Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros a taxa de publicação é de R\$ 300,00 (trezentos reais). Para demais autores a taxa de publicação é de US\$ 100,00 (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. **Não há taxa de submissão**.

### Diretrizes para Autores

1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: inglês, português e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS: O número ORCID é individual de cada autor, sendo necessário para cadastro no DOI, sendo que em caso de erro não é possível cadastro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: português, inglês e espanhol (o resumo deverá conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual consta contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que sustentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações Finais ou Conclusão);

- Referências: (Autores, o artigo deve ter pelo menos 20 referências o mais atuais possível. Tanto a citação no texto quanto o item de Referências, utilizam o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numerados, devem ser colocados em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separados entre si por espaço em branco).

## 2) Disposição:

- Formato Word (.doc);
- Redigido em espaço de 1,5 cm, em fonte Times New Roman 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos deverão ter mais de 5 páginas.

## 3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Observação: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, gráficos etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante neste recurso As figuras, tabelas e gráficos... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

## 4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos revisores da revista). Os autores deverão ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo por ordem de importância e contribuição na construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.

O artigo deverá ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessária consulta prévia à Equipe da Revista.

## 5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos deverão ser aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## 6) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

#### 7) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal:

Gohn, MG e Hom, CS (2008). Abordagens teóricas para o estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21 (54), 439-455.

- Livro:

Ganga, GM D.; Soma, TS & Hoh, GD (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção*. Atlas.

- Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

9) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um e-mail para [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) ou [dorlivete.rsd@gmail.com](mailto:dorlivete.rsd@gmail.com) ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

### **Aviso de direitos autorais**

Os autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma Licença Creative Commons Attribution que permite que outros compartilhem o trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

2) Os autores podem celebrar acordos contratuais adicionais e separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do trabalho pela revista (por exemplo, publicá-la em um repositório institucional ou publicá-la em um livro), com reconhecimento de sua versão inicial. publicação nesta revista.

3) Os autores são autorizados e encorajados a publicar o seu trabalho online (por exemplo, em repositórios institucionais ou no seu website) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a uma citação mais precoce e maior do trabalho publicado.

## Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados a este jornal são para seu uso exclusivo e não serão repassados a terceiros de qualquer natureza.

## MÉTRICAS DO DIÁRIO

Índice H5 (Google Métricas): 28 (2023)

## LINGUAGEM

Inglês

Espanhol (Espanha)

Português (Brasil)

**FAÇA UM ENVIO**

Base de Dados e Indexadores: [Base](#) , [Diadorim](#) , [Sumarios.org](#) , [DOI Crossref](#) , [Dialnet](#) , [Scholar Google](#) , [Redib](#) , [Latindex](#)

**Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento - ISSN 2525-3409**



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#) .

Editores CDRR. Avenida Sulim Abramovitch, 100 - Centro, Vargem Grande Paulista - SP, 06730-000  
E-mail: [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) |