



Prevalência de sífilis adquirida no município de Patos de Minas, Minas Gerais
Prevalence of syphilis acquired in the municipality of Patos de Minas, Minas Gerais
Prevalencia de sífilis adquirida en el municipio de patos de Minas, Minas Gerais

Flávio Junior Sales¹, Fernando Leonardo Diniz¹, Adriele Laurinda Silva¹, Hugo Christiano Soares Melo¹, Sandra Regina Afonso Cardoso¹

1. Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais (MG), Brasil.

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence of acquired syphilis in male and female individuals reported from January 2016 to August 2017 by the municipality of Patos de Minas - MG. **Method:** retrospective, descriptive cross-sectional study with 112 medical records collected during January 2016 to August 2017. **Results:** The proportion of male to female infections was 2.25 in 2016 and 1.64 in 2017. The total prevalence of syphilis increased from 26 cases between January and August 2016 to 66 cases in the same monthly range of 2017, demonstrating that the number of cases of acquired syphilis increased by 2.54 times. The age group that was most affected was between 21 and 30 years of age, 46.2% in 2016 and 34.9% in 2017, without statistically differing between the periods ($p > 0.05$). No cases of gestational syphilis were reported. **Conclusion:** the prevalence of acquired syphilis in the municipality of Patos de Minas has increased exponentially regardless of sex, but it is still more prevalent in men and young individuals under 30 years of age.

Keywords: Treponemal Infections, *Treponema pallidum*, Syphilis serodiagnosis, Epidemiological studies.

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência de sífilis adquirida em indivíduos do sexo masculino e feminino notificados dentre janeiro de 2016 a agosto de 2017 pelo município de Patos de Minas - MG. **Método:** pesquisa transversal retrospectiva, descritiva, com 112 prontuários coletados durante janeiro de 2016 a agosto de 2017. **Resultados:** A proporção de infecção no sexo masculino em relação ao sexo feminino foi de 2,25 em 2016 e de 1,64 em 2017. A prevalência total de sífilis aumentou de 26 casos, entre janeiro a agosto de 2016, para 66 casos na mesma faixa mensal de 2017, demonstrando que o número de casos de sífilis adquirida aumentou em 2,54 vezes. A faixa etária que mais foi afetada foi entre os 21 e 30 anos de idade, 46,2% em 2016 e 34,9% em 2017, sem diferir estatisticamente entre os períodos ($p > 0,05$). Nenhum caso de sífilis gestacional foi notificado. **Conclusão:** a prevalência de sífilis adquirida no município de Patos de Minas aumentou exponencialmente independentemente do sexo, porém continua a ser mais prevalente em homens e em indivíduos jovens com idade inferior a 30 anos.

Palavras-chave: Infecções por treponema, *Treponema pallidum*, Sorodiagnóstico da sífilis, Estudos epidemiológicos.

RESUMÉN

Objetivo: analizar la prevalencia de sífilis adquirida en individuos del sexo masculino y femenino notificados entre enero de 2016 a agosto de 2017 por el municipio de Patos de Minas - MG. **Método:** investigación transversal retrospectiva, descriptiva, con 112 prontuarios recogidos durante enero de 2016 a agosto de 2017. **Resultados:** La proporción de infección en el sexo masculino en relación al sexo femenino fue de 2,25 en 2016 y de 1,64 en 2017. La prevalencia total de sífilis aumentó de 26 casos, entre enero a agosto de 2016, para 66 casos en la enfermedad la misma franja mensual de 2017, demostrando que el número de casos de sífilis adquirida aumentó en 2,54 veces. El grupo de edad más afectado fue entre los 21 y 30 años de edad, el 46,2% en 2016 y el 34,9% en 2017, sin diferir estadísticamente entre los períodos ($p > 0,05$). No se ha notificado ningún caso de sífilis gestacional. **Conclusión:** la prevalencia de sífilis adquirida en el municipio de Patos de Minas aumentó exponencialmente independientemente del sexo, pero sigue siendo más prevalente en hombres y en individuos jóvenes con edad inferior a 30 años.

Palabras clave: Infecciones treponémicas, *Treponema pallidum*, Serodiagnóstico por sífilis, Estudios epidemiológicos.

Como citar este artigo:

Sales FJ, Diniz FL, Silva AL, Melo HCS, Cardoso SRA. Prevalence of syphilis acquired in the municipality of Patos de Minas, Minas Gerais. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2018;4:7388. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7388> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7388>

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) apresentam alta prevalência e grande impacto na saúde da população. As IST's são grupo de infecções endêmicas de múltiplas causas que apresentam como um traço comum a transmissão durante a atividade sexual desprotegida com uma pessoa que esteja infectada. Em geral, as IST's apresentam sinais clínicos como úlceras nos genitais, corrimento vaginal e cervical, verrugas e vesículas^{1,2,3,4}. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de IST por dia, mundialmente. Ao ano, calculam-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase⁵. Apesar dos avanços tecnológicos nas áreas de saúde, o Brasil ainda apresenta uma alta incidência de infecções sexualmente transmissíveis, ocorrendo cerca de 900 mil casos por ano no país^{6,7}.

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum* subespécie *pallidum* cuja transmissão é predominantemente sexual ou congênita. Trata-se de uma infecção que pode ser controlada por meio de ações e medidas eficazes de saúde pública, em virtude de apresentar testes diagnósticos sensíveis^{6,8,9}. Esta, quando não tratada, evolui para enfermidade crônica com sequelas irreversíveis podendo acometer qualquer parte do corpo humano, inclusive o Sistema Nervoso Central e não somente as regiões genito-anal⁹. No Brasil, no ano de 2016, houveram 87.593 notificações de casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis gestacional e 20.474 casos de sífilis

congênita - com 185 óbitos. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste.⁷

A bactéria alcança a corrente linfática em horas ou dias após a penetração nas mucosas. O aparecimento dos sintomas ocorre de 10 a 90 dias após a infecção.¹⁰ A doença caracteriza-se por apresentar um período de latência prolongado, explicado em grande parte pelas características imunológicas do *Treponema pallidum*. A infecção pela bactéria causadora, não confere imunidade protetora, isso significa que um indivíduo pode ser infectado toda vez que for exposto às bactérias do gênero *T. pallidum* e até o momento não existe vacina contra sífilis.^{5,11}

Outra forma de transmissão e infecção da sífilis ocorre através da via placentária durante a gestação, quando a mãe portadora de sífilis, não foi tratada ou não realizou o tratamento de maneira correta. A transmissão da Sífilis também pode ocorrer pelo contato do recém-nascido com lesões genitais no momento do parto, ao nascimento, porém é pouco frequente. Por transfusão sanguínea, embora possível, é rara, devido à triagem rigorosa do banco de sangue, realizada nas bolsas de sangue quanto a presença de agentes infecciosos, tipo *T. pallidum*. E também, devido as bolsas de sangue serem mantidas em baixas temperaturas, o que é suficiente para exterminar a bactéria fora do organismo humano.^{5,6,15}

A sífilis é classificada em três fases, a fase primária que é caracterizada por surgimento de lesões ulcerativas que com o tempo desaparece; a fase secundária que após um período de latência, entra em atividade novamente acometendo pele e órgãos internos;

e a fase terciária também conhecida como fase tardia característica por uma inflamação lentamente progressiva, evoluindo e podendo afetar vários órgãos^{10,12,13,14}.

O diagnóstico clínico para Sífilis ocorre normalmente após o surgimento dos primeiros sintomas que são evidenciados durante a anamnese clínica do paciente. Assim o médico pode optar pelo teste rápido cromatográfico ou diretamente pelo VDRL^{8,13}.

Os testes não treponêmicos, detectam anticorpos contra antígenos que se encontram tanto em *Treponema pallidum*, como em certos tecidos humanos, sendo assim não é específico para sífilis. Caso um teste não treponêmico seja positivo (titulação é $\geq 1:8$) o mesmo soro é submetido a um teste treponêmico, como o Fluorescent Treponema Antibody Absorbent Test (FTAAbs), mais específico e sensível. Como sua janela imunológica é mais curta, e pode estar positiva após o aparecimento de lesões (cancro duro). Uma vez positivo, o FTAAbs, permanecerá para o resto da vida, mesmo após a cura do paciente, o que não ocorre com o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), que declina progressivamente após a cura, podendo ou não se tornar negativo, após um tratamento bem-sucedido^{8,16}.

Considerando a alta incidência da sífilis no Brasil, os riscos a que estão expostos homens e mulheres, e que nenhuma pesquisa semelhante foi realizada no município de Patos de Minas/MG, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência da sífilis adquirida através de pesquisa retrospectiva dos prontuários de pacientes com diagnóstico estabelecido da

doença no período de janeiro de 2016 a agosto de 2017.

MÉTODOS

O presente estudo foi realizado através de pesquisa retrospectiva, descritiva, quantitativa, documental, que avaliou a prevalência de sífilis adquirida em homens e mulheres na cidade de Patos de Minas, MG, através de levantamento de dados, obtidos nos prontuários dos pacientes, na Unidade Básica de Saúde Centro Viva a Vida.

Patos de Minas está situada a 399,5km da capital Belo Horizonte, no alto Paranaíba, com uma área territorial de 3.189km² e uma população de 149.856 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,765.

A amostra deste estudo foi constituída por 112 prontuários de indivíduos de ambos os sexos que obtiveram resultados positivos nos testes para a bactéria *Treponema pallidum*, entre janeiro de 2016 e agosto de 2017. O kit de teste rápido utilizado pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Patos de Minas é o Alere Sífilis, um teste imunocromatográfico para a detecção qualitativa de anticorpos de todos os isotipos (IgG, IgM, IgA) contra a bactéria *T. pallidum*.

Os critérios de inclusão eleitos foram: apresentar teste rápido reagente para sífilis, ter idade igual ou superior a 10 anos, estar em acompanhamento no serviço de referência; e os de exclusão: prontuários com dados ilegíveis ou incompletos e usuários com dificuldades cognitivas.

Os dados obtidos foram tabulados em editores de planilhas e analisados através da

estatística descritiva por meio das frequências absolutas e relativas bem como estatística inferencial para variáveis qualitativas por meio dos testes não paramétricos binomial e qui-quadrado e teste de correlação pelo Coeficiente de Contingência C. Todas análises foram realizadas utilizando-se o *software Statistical Package of Social Sciences (SPSS® 20.0)*. A pesquisa ocorreu com aprovação de um comitê de ética em pesquisa com seres humanos, conforme parecer de aprovação nº 067667/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os meses de janeiro de 2016 a agosto de 2017 foram notificados 112 casos de sífilis, 68,75% eram de indivíduos do sexo masculino (n=77) e 31,25% eram do sexo feminino (n=35), sendo que esta frequência foi estatisticamente maior nos indivíduos do sexo masculino em comparação com o feminino a partir do teste não-paramétrico binomial ($p < 0,05$), conforme a tabela 1.

Tabela 1: Tabela de contingência para a comparação das frequências absolutas e relativas das notificações de sífilis no município de Patos de Minas - MG entre o sexo masculino e feminino com as diferentes faixas mensais dentre os meses de janeiro de 2016 a agosto de 2017.

Faixa Mensal entre os meses de janeiro de 2016 a agosto de 2017		Sexo						Estatística Inferencial			
		Masculino		Feminino		Total		Teste do Qui-quadrado		Coeficiente de Contingência C	
		n	%	n	%	n	%	Valor	Valor-p	Valor	Valor-p
Janeiro a Dezembro de 2016	Sim	36	78,3	10	21,7	46	100	3,287	0,070	0,169	0,070
	Não	41	62,1	25	37,9	66	100				
Janeiro a Agosto de 2016	Sim	18	69,2	8	30,8	26	100	0,004	0,952	0,006	0,952
	Não	59	68,2	27	31,4	86	100				
Setembro a Dezembro de 2016	Sim	18	90	2	10	20	100	5,117	0,024*	0,203	0,024*
	Não	59	64,1	33	35,9	92	100				
Janeiro a Agosto de 2017	Sim	41	62,1	25	37,9	66	100	3,284	0,070	0,169	0,070
	Não	36	78,3	10	21,7	46	100				
Total	Casos notificados	77	68,75	35	31,25	112	100	Teste binomial com a mesma probabilidade de ocorrência entre os sexos: $p < 0,05^*$			

*apresentou diferenças estatísticas

Verificou-se uma prevalência elevada de sífilis adquirida neste estudo. Esse fato pode estar vinculado ao aumento de casos no país, evidenciado pelos dados do último boletim epidemiológico lançado pelo Ministério da Saúde Rev Pre Infec e Saúde.2018;4:7388

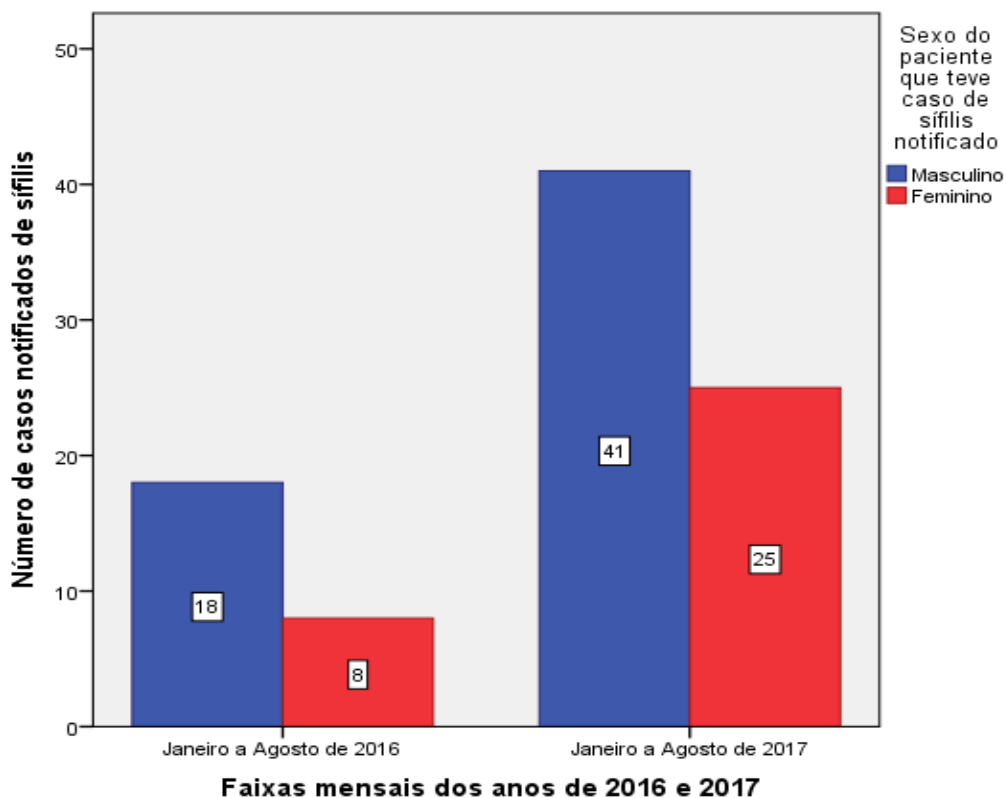
em 2017, que destaca um aumento de 26,8% na incidência de sífilis adquirida. Dado grave e preocupante, uma vez que o público analisado neste estudo incluiu adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, pois, verifica-se que a sífilis

congênita é responsável por 40% das mortes fetais e perinatais no país. Isto enfatiza a importância do estudo em relação às campanhas de conscientização da população e serve de alerta para os órgãos de saúde competentes. Em 2016, o número total de casos notificados no Brasil foi de 87.593, com 53,5% dos casos notificados na região sudeste.⁶

Pela tabela 01 também é possível verificar que em todo o ano de 2016 foram registrados 46 casos de sífilis sendo que 78,3% deles eram de indivíduos do sexo masculino (n=36) e 21,7% do sexo feminino (n=10). Já no ano de 2017, entre

janeiro e agosto, foram registrados 66 casos, sendo que 62,12% deles eram de indivíduos do sexo masculino (n=41) e 37,88% era do sexo feminino (n=25). Devido ao fato de que a coleta de dados referentes ao ano de 2017 foi efetuada apenas até o mês de agosto, foi efetuado o levantamento de dados do ano de 2016 correspondentes ao mesmo período para posterior comparação estatística. Portanto, de janeiro a agosto de 2016 foram notificados 26 casos de sífilis, 69,2% do sexo masculino (n=18) e 30,8% do sexo feminino (n=8) (figura 01).

Figura 1: Frequências absolutas dos casos notificados de sífilis entre os sexos masculinos e femininos pelas faixas mensais de janeiro a agosto de 2016 e janeiro a agosto de 2017.



Pinto e colaboradores¹⁷ relataram em sua pesquisa realizada com 1405 indivíduos, que 43,7% dos casos obtidos correspondiam ao sexo feminino e 56,3% ao sexo masculino,

demonstrando uma maior prevalência no sexo masculino, estando em concordância com este trabalho, onde evidenciou também maior prevalência do sexo masculino quando

comparado ao feminino. No Brasil e em Minas Gerais há um predomínio de mulheres (51% e 50,8% respectivamente)¹⁸, o que não justifica a alta taxa de homens infectados encontrados na pesquisa. O Ministério da Saúde⁶ aponta que no Brasil, de 2010 a 2016, houve uma alta taxa de homens infectados, em uma proporção que ficou em torno de 1,5 homens para cada mulher infectada, o que corrobora os resultados encontrados em Patos de Minas no período estudado (2,25 homens para cada mulher infectada entre janeiro e agosto de 2016 e 1,64 para o mesmo período em 2017).

De acordo com os estudos realizados por Silva e colaboradores¹⁹, um aumento no número de casos entre mulheres tem se elevado nos últimos anos como, por exemplo, no estado do Ceará onde os casos aumentaram de 90 para 648 casos no intervalo de 1999 a 2009. Essa prevalência também foi observada em Patos de Minas - MG, onde o número de casos femininos tem aumentado mais do que os masculinos quando se compara os períodos de janeiro a agosto de 2016 e o mesmo período no ano de 2017. Em geral, houve um crescimento do número absoluto de 27,8% de casos, de 2015 para 2016, no país⁶.

A tabela 01 mostrou que ao comparar as faixas mensais de janeiro a agosto entre os anos de 2016 e 2017, o ano de 2017 demonstrou um aumento substancial do número de casos notificados de sífilis em indivíduos de ambos os sexos (de 26 para 66 casos), mostrando que o número de casos de sífilis adquirida aumentou em 2,54 vezes, sem distinção de sexo. Entretanto, não houve diferença estatística ao comparar a frequência dos casos notificados por

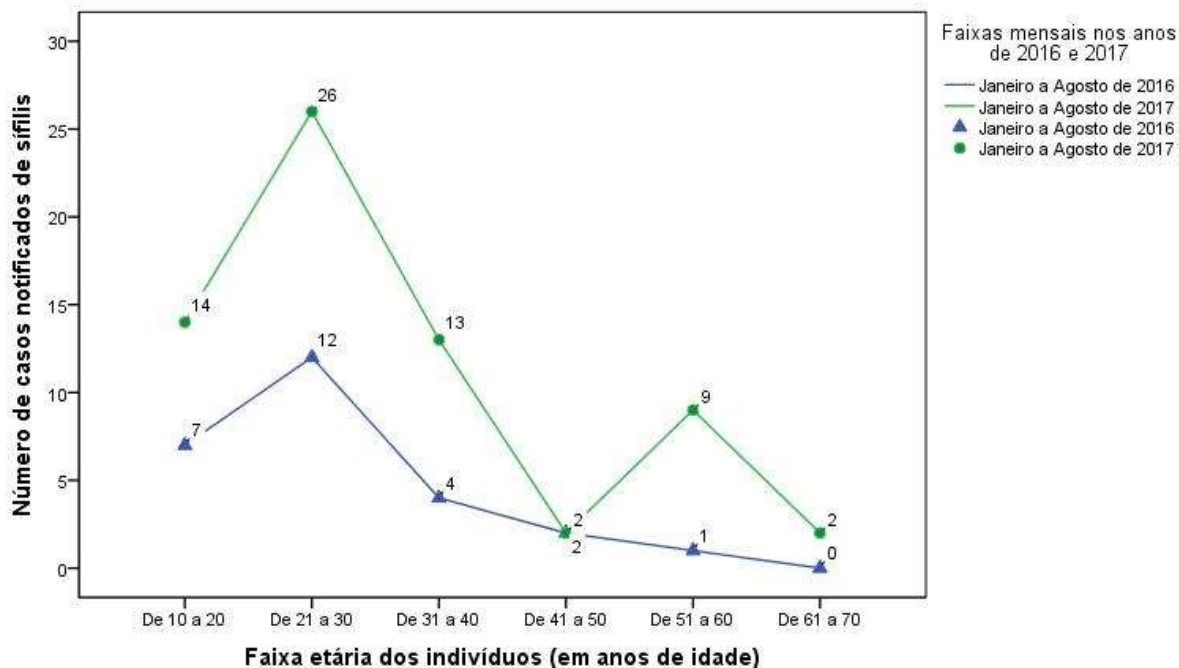
sexo em relação a estas faixas mensais através do teste qui-quadrado e pelo teste para correlação do Coeficiente de Contingência C ($p > 0,05$). Diferenças estatísticas foram observadas apenas para o período de setembro a dezembro de 2016, período em que os indivíduos do sexo masculino tiveram um aumento ainda maior na prevalência e na correlação da sífilis com o sexo masculino, pois no final de 2016 a prevalência foi de 90% *versus* 66,2 no início de 2016 e 62,1% no início de 2017.

Ao efetuar a comparação entre as faixas mensais de janeiro a agosto de 2016 com janeiro a agosto de 2017, pela figura 2, pode-se verificar que a faixa etária de 21 a 30 anos foi a que teve mais casos notificados de sífilis em ambos os períodos, 26 casos em 2017 e 12 casos em 2016 (46,7% vs 39,4% em relação à faixa etária por período analisado). Seguido pela faixa etária de 10 a 20 anos, 14 casos em 2017 e 7 casos em 2016 (21,3% vs 26,9%); pela faixa de 31 a 40 anos com 13 casos em 2017 e 4 casos em 2016 (17,7% vs 15,6%); pela faixa de 51 a 60 anos com 9 casos em 2017 e apenas um caso em 2016 (13,6% vs 13,6%); pela faixa de 41 a 50 anos com 2 casos em 2016 (7,7%) e 2 casos em 2017 (3,9%) e por último, tiveram dois casos de sífilis entre os indivíduos com mais de 60 em 2017 (3%) e nenhum em 2016. Estes dados demonstram que a prevalência de casos de sífilis foi maior em quase todas as faixas etárias em 2017 quando comparado com o mesmo período de 2016, prevalecendo entre os indivíduos mais jovens e aumentando em indivíduos com mais de 50 anos. Entretanto o teste qui-quadrado forneceu o valor de 4,02 com valor $p = 0,546$ e assim não demonstrou diferenças estatísticas entre o

aumento da prevalência entre as faixas etárias comparando com as faixas mensais entre os anos

de 2016 e 2017 (figura 2).

Figura 2: Frequência absoluta dos casos notificados de sífilis entre janeiro e agosto de 2016 e entre janeiro e agosto de 2017 por faixa etária.



Segundo o Ministério da Saúde, a maior incidência das notificações de sífilis adquirida no Brasil em 2016 ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (34,1%), seguidos dos indivíduos que possuíam entre 30 e 39 anos de idade (22,1%). Casos notificados de indivíduos nas faixas de 13 a 19 anos e 20 a 29 anos vêm apresentando tendência de aumento desde 2010. Entre 2010 e 2016, o aumento percentual da faixa etária de 13 a 19 anos foi de 39,9% e na faixa etária de 20 a 29 anos foi de 13,8%. As demais faixas etárias citadas se mantêm estável ou possuem tendência de queda⁶.

Os resultados encontrados nessa pesquisa enfatizam a importância de maiores esclarecimentos e informações sobre a profilaxia da doença. Entre as causas do aumento do

número de pessoas infectadas, pode estar o não uso do preservativo entre a população mais jovem e a falta de políticas públicas adequadas no campo da educação para este público, em especial.

Algumas limitações foram encontradas no decorrer da pesquisa referentes à coleta de dados, pois algumas variáveis apresentaram suas análises prejudicadas devido à ausência de informações; dentre elas, a presença de gestação, questão de grande relevância na saúde pública do país.

CONCLUSÃO

Apesar de possuir métodos diagnósticos adequados e tratamento simples, a sífilis permanece como um importante problema de saúde pública. A partir da análise epidemiológica sobre a prevalência de Sífilis aqui realizada, concluiu-se que a doença apresentou maior prevalência no sexo masculino no intervalo de tempo estudado. O presente estudo evidenciou, ainda, que a faixa etária com maior prevalência de Sífilis ocorreu entre os 21 e 30 anos para ambos os sexos. Não menos importante, nenhum caso de sífilis durante a gestação foi encontrado nesse estudo, apesar de grande parte das mulheres estudadas estarem em idade reprodutiva.

Espera-se que os dados apresentados nesse estudo possam alertar e impulsionar ações de saúde pública em Patos de Minas, com elaboração de estratégias em relação às medidas profiláticas e assistenciais, voltadas para o controle da enfermidade, visando minimizar a morbidade nessa população e subsidiar a realização de novos estudos que aprofundem o conhecimento na área. A atitude de reforçar as ações para o controle da sífilis, com estratégias de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoces, evitando complicações, diminuindo a morbidade com melhoria da saúde sexual e reprodutiva da população em geral.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo J. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sexualidade & planejamento familiar. 2008(50/51):43-45. Disponível em:

- http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2016/sex.plan._familiar_50_51.pdf.
2. Amemiya EE. *Sífilis: Aspectos clínicos, epidemiológicos, e diagnósticos no Brasil*. Rev. Unilus. 2016; 13(30): 02-19. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/539>.
3. Pires CPP, Miranda AEB. *Prevalência e Fatores Correlatos de Infecção pelo HIV e Sífilis em Prostitutas Atendidas em Centro de Referência DST/AIDS*. Rev RBGO. 1998; 20(3): 151-154. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72031998000300005>
4. Ministério da Saúde (Brasil), *Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da Sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 52p. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59218/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637.pdf
5. OMS (Organización Mundial de la Salud). *Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis*. Ginebra: OMS, 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/177835>
6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Sífilis 2017*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 44 p. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2017/65020/boletim_sifilis_11_2017.pdf
7. De Lorenzi DRS, Madi JM. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2001; 23(10):647-652.

- Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032001001000006>.
8. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP et al . Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. Rev. bras. epidemiol. 2014; 17(2):341-354. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020005ENG>.
9. Holanda MTCG, Barreto MA, Machado KMM, Pereira RC. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte - 2004 a 2007. Rev Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. 2011; 20(2):203-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000200009>
10. Lins CDdM. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no extremo Setentrional da Amazônia [Mestrado]. Boa Vista - RR: Universidade Federal de Roraima 2014. Disponível em: http://www.btdt.ufrr.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=214
11. Garcia FLB. Prevalência de sífilis em adolescentes e jovens do sexo feminino no estado de Goiás [Mestrado]: Universidade Federal de Goiás; 2009. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>
12. Cavalcante AES, Silva MAM, Rodrigues ARM, Netto JJM, Moreira ACA, Goyanna NF. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2012;24(4):6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020005ENG>
13. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An. Bras. Dermatol. 2006; 81(2):111-126. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.
14. Cerqueira LRP, Monteiro DLM, Taquette SR, Rodrigues NCP, Trajano AJB, Souza FM et al . The magnitude of syphilis: from prevalence to vertical transmission. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo. 2017; 59:e78. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201759078>.
15. Araújo ÂPV, Rabelo DM. OCORRÊNCIA DE VDRL REATIVO NO MUNICÍPIO DE LUZ-MG, NO ANO DE 2014. Revista Acadêmica Conecta FASF. 2016;1(1):1-11. Disponível em: <http://revista.fasf.edu.br/index.php/conecta/article/view/15/0>.
16. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2006;81(2):15. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/aridvol_47_1486421703.pdf .
17. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MN, Grecco JP, ET AL. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. Rev Bras epidemiol. 2014;4(17):01-2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020005ENG>

18. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Rio de Janeiro; 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>

19. Silva MAM, Sousa AJC, Albuquerque ES, Moreira ACA, Martins KMC. *Sentimentos de gestantes com diagnósticos de sífilis*. Rev

Enferm UFPI. 2015; 4(2): 84-91. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3336>.

COLABORAÇÕES

Sales FJ e Cardoso SRA participaram da concepção inicial do projeto de pesquisa, desde a escolha e delineamento do desenho do estudo até a coleta dos dados e interpretação dos resultados iniciais obtidos. Diniz FL, Silva AL e Soares Melo HC contribuíram com a redação do artigo, sua revisão crítica até o desenvolvimento da versão final publicada.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Disponível mediante solicitação aos autores.

FONTE DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

CORRESPONDENCIA

Sandra Regina Afonso Cardoso

Faculdade Patos de Minas - FPM

Av. Major Gote, 1408 - Centro - Patos de Minas - MG

CEP 38700-001

E-mail: sandraracardoso@hotmail.com