

A EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS E A REINCIDÊNCIA DOS CASOS NA CIDADE DE SÃO LOURENÇO, MG

Djerson Da Silva Cândido, Letícia Pereira Taceli, Vivianne Lemos Rigotti Oliveira, Miriam Borges Xavier, Fabiano Uba Azevedo, Oswaldo José de Biasi Mello.

RESUMO

A sífilis é uma enfermidade que foi relatada desde o século XV e provocou mortes massivas em vários países. De acordo com a OMS, no Brasil vem crescendo os casos de sífilis congênita, adquirida e em gestantes nos últimos anos e o Ministério da Saúde aborda que alguns fatores contribuíram para o aumento desses casos, como por exemplo, a redução do uso de preservativos, a proibição de administrar penicilina em âmbito ambulatorial, além da resistência aos antibióticos, que foram adquiridas pela bactéria causadora da doença. Este artigo procura apresentar uma pesquisa bibliográfica e de campo sobre os aspectos históricos e epidemiológicos, as manifestações clínicas, o diagnóstico, o tratamento da sífilis, exames feitos para diagnosticar e descrever mecanismos que foram utilizados como contrapartida para tentar delimitar e promover saúde.

Palavras-chave: sífilis, *Treponema pallidum*, reincidência, epidemiologia, prevenção, tratamento.

ABSTRACT

The syphilis is a disease that has been reported since the 15th century and has caused massive deaths around the globe. According to the WHO, in Brazil, the cases of congenital syphilis, acquired and pregnant women in recent years have been increasing, and the Ministry of Health considers that some factors have contributed to the increase in cases, such as the reduction of condom use, the prohibition of administering penicillin in outpatient surgeries, in addition to the resistance of pregnant women to treat syphilis. This article seeks a bibliographical and field research on historical and epidemiological aspects, such as clinical manifestations, diagnosis, treatment of syphilis, diagnostic tests and describe mechanisms that are used as counterpart to try to delimit and promote health.

Keywords: syphilis, *Treponema pallidum*, recidivism, sexually transmitted disease, prevention, treatment.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma das doenças mais antigas existentes no mundo. Há vários relatos de como ela se instalou na humanidade, porém, a mais aceitável é a teoria de Cristovão Colombo que trouxe consigo a doença das Américas para a Europa, por volta do ano de 1492.

O termo sífilis originou-se a partir de um poema, que foi uma das primeiras escrituras a relatar a doença, foi descrita por um médico italiano em 1530 e descrevia em seu livro o protagonista com o nome da doença, ele se chamava Syphillis Sive Morbus Gallicus, o qual era um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com que conhecemos hoje, a chamada sífilis.

O próprio autor do livro, tempos depois tentou provar que a sífilis era transmitida de forma sexual, e não obteve muito sucesso, posteriormente, apenas no século XIX, Louis Pasteur, conseguiu levar créditos pelas suas pesquisas dando início ao que revolucionou a medicina.

A doença sífilis é causada por uma bactéria, gram-negativa, com forma espiral e pertence ao grupo das espiroquetas, é anaeróbia facultativa e catalase negativa chamada *Treponema pallidum*. A forma em que os sinais e sintomas da doença são apresentados é muito variável. Um indivíduo não tratado pode evoluir para formas mais graves da doença, que é capaz de atingir todo o sistema, como o caso do sistema nervoso, aparelho cardiovascular, aparelho respiratório e o trato gastrointestinal. Essa doença é transmitida predominantemente pelo ato sexual seguido de transmissão vertical (de gestante para o feto), e transfusões sanguíneas, sendo que a última é pouco acometida por existir vários processos de triagem, antes de haver a transfusão.

Seu diagnóstico é realizado através de pesquisa direta e sorológica, alguns métodos são utilizados para evidenciar a doença de forma fidedigna, em que se têm reações mais sensíveis do que as outras. Também existem exames que são realizados apenas para seguimento, ou seja, ele serve para avaliar os títulos e funciona como um indicador para avaliar a carga bacteriana no paciente. Testes rápidos e métodos como imunofluorescência são de suma importância para o diagnóstico da doença.

Há muitos anos atrás, se diagnosticava um paciente com sífilis, pelo seu andar, pois em um estágio avançado da doença, os ossos apresentavam deformidades, e com isso o indivíduo tinha um andar parecido com o de um ‘pato’.

A sífilis é uma doença sistêmica, pois atinge a corrente sanguínea após infectar o indivíduo, causando danos irreversíveis em vários órgãos e tecidos; É uma doença que apresenta vários estágios e períodos de latência, em que não se observa sinais e sintomas, acredita-se também

que nesses períodos em que a bactéria fica inativa no organismo, ela não é capaz de ser transmitida. Apesar de ser uma DST (Doença Sexualmente Transmissível) de fácil resolução, ainda sim é um grande problema de saúde pública.

No respectivo trabalho, iremos esclarecer o surto da sífilis que vem acometendo cada vez mais o Brasil e com foco principal a cidade de São Lourenço-MG, onde os dados apontam um grande índice de casos notificados, assim, verificar também alguns critérios que são utilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para tentar prevenir e tratar; analisar estratégias que poderiam ser diferentes para diminuir a reincidência desses casos, como por exemplo, promover a saúde utilizando a mídia, unidades de atenção básica (UBS), além da conscientização do uso de preservativos. Desfrutando de um maior proveito sobre o tema, coletamos alguns indicadores sobre a sífilis que foram registrados na cidade de São Lourenço, MG, no setor de epidemiologia e no DST no período de atividade, apresentamos o aumento dos casos na cidade de São Lourenço - MG e comparamos o índice de morbimortalidade dos últimos anos.

Abordamos como o SUS tem se posicionado frente a este surto, quais estratégias foram adotadas para melhorar os dados e evitar a disseminação da doença na população e de que forma a Secretaria de Saúde junto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) contribuem para promoção e prevenção da doença, produzimos um questionário com o intuito de abranger maior conteúdo sobre o assunto, e apresentando assim critérios que possam diminuir a reincidência desses casos de sífilis.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi a pesquisa de campo, contendo as informações relacionadas ao tema, que foram coleta dos no SAE (Serviço de Assistência Especializada), CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) de São Lourenço-MG, Departamentos conhecidos como a Epidemiologia e DST. Abrangendo de forma qualitativa e quantitativa os dados, com isso fizemos gráficos que se encontram no anexo 3, com o objetivo de mostrar e salientar o aumento gradativo de casos com a doença. Contudo elaboramos um questionário que se encontra no anexo 2.1 com o intuito de obter informações precisas facilitando a melhor inclusão á respeito do tema, contribuindo para a elucidação do trabalho como um todo, assim, auxiliar o leitor com a idéia de apresentaras duvidas frequentes á respeito disso.

Utilizamos também a pesquisa bibliográfica, corroborando de forma válida para o projeto, nos auxiliando e proporcionando parâmetros para que pudéssemos exprimir a idéia de forma favorável e clara.

Obtivemos os dados de janeiro de 2015 á dezembro de 2017.

2.1 QUESTIONÁRIO :

1) Em que ano teve o maior número de notificações?

R: O ano que teve maior aumento foi em 2017, que contou com o maior numero de casos notificados.

2) Como são feitas as notificações?

R: A notificação é obrigatória em conformidade com o art. 8º da Lei de nº 6.259, de outubro de 1975. São feitas por médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente.

3) Qual a faixa etária, sexo que predomina?

R: A faixa etária predominante em indivíduos diagnosticados com sífilis é de 20 a 29 anos do sexo masculino.

4) É feito busca ativa no caso de pacientes que são diagnosticados com sífilis mas não comparecem a (UBS) unidade de atendimento para receber o resultado, ou começar o tratamento?

R: É feito busca ativa pela unidade básica de saúde que é responsável pela área do paciente onde é realizada toda a assistência desde a medicação até o tratamento de rastreo.

5) Como o tratamento é feito? Há medicamento disponível para o tratamento dos doentes?

R: O tratamento dos doentes é realizado com penicilina, o Ministério da Saúde disponibiliza o medicamento para os municípios, porém, houve uma época em que o medicamento estava escasso, e com isso estava sendo liberado apenas para gestantes, e os outros pacientes tratados foram tratados com drogas paliativas.

6) Como é feito o tratamento do recém-nascido que nasce com Sífilis?

R: Após ser realizado todos os exames necessários para se obter o diagnóstico, o esquema terapêutico é estabelecido pelo médico. Geralmente, aplicam-se doses da penicilina cristalina, e, também, a benzatina, mas tudo vai depender dos exames laboratoriais, incluindo, achados radiológicos, liquóricos, e treponêmicos.

7) Por que a penicilina não pode ser administrada em âmbito ambulatorial?

R: O Ministério da saúde subentende que as UBS (Unidade Básica de Saúde) tem suporte para realização do tratamento com a penicilina, oque é ilusório. Por ser uma droga que possa

apresentar reações adversas, os responsáveis não administram esse medicamento, sendo aplicado apenas no hospital.

8) Como é feito no caso de gestantes que são diagnosticadas com sífilis, mas não querem receber tratamento?

R: É feito uma busca ativa junto ao serviço social, e ao conselho tutelar, porém a gestante não é obrigada a assinar qualquer termo ou aceitar o tratamento enquanto o feto não nascer.

Após o nascimento, o recém-nascido pertence ao Estado, por conseguinte, a mãe não pode negar o tratamento ao neonato.

9) Quando a mulher é detectada com sífilis, o parceiro também recebe tratamento?

R: Tudo depende se a mulher comunicar quem é o parceiro com o qual ela se relacionou para dar início à terapêutica de ambos.

10) No início do tratamento, é comum que se tenha um aumento da carga bacteriana no paciente?

R: O comum é que a carga bacteriana diminua assim que for inserido o recurso terapêutico, porém, é comum que ainda tenha títulos mesmo após o tratamento, que é conhecido como cicatriz imunológica.

11) A quantidade de camisinha que a unidade recebe por mês é suficiente para suprir a demanda?

R: O envio de preservativos é suficiente para suprir a demanda, porém, ainda há muita timidez e acanhamento dos pacientes em chegar até as unidades para obter.

14) Como o teste de VDRL não é tão específico já que ele reage com outras doenças, o diagnóstico é feito apenas por ele?

R: Se a clínica do paciente for correlacionado com o VDRL, é iniciado o tratamento. Porém, em casos de controvérsia, contamos com o teste específico, FTA-ABS, entretanto é um teste demorado, levando alguns dias para se obter o resultado.

15) Com o aumento dos casos de sífilis estão sendo feitas campanhas para conscientizar a prevenção da doença?

R: O Ministério da Saúde envia cartazes e panfletos, porém apenas para lugares onde a demanda é maior. Cursos também não são ofertados aos profissionais da saúde. Portanto as campanhas são pouco realizadas.

3. RESULTADOS :

O setor SAE (Serviço de Assistência Especializada), CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) fizeram uma coleta de dados onde detectou-se, que de 2015 à 2017, obtiveram 89 casos de sífilis na cidade de São Lourenço. O maior aumento foi no ano de 2017, em que foi detectado 40 casos de sífilis não especificada no gráfico onde podemos observar no gráfico 1.

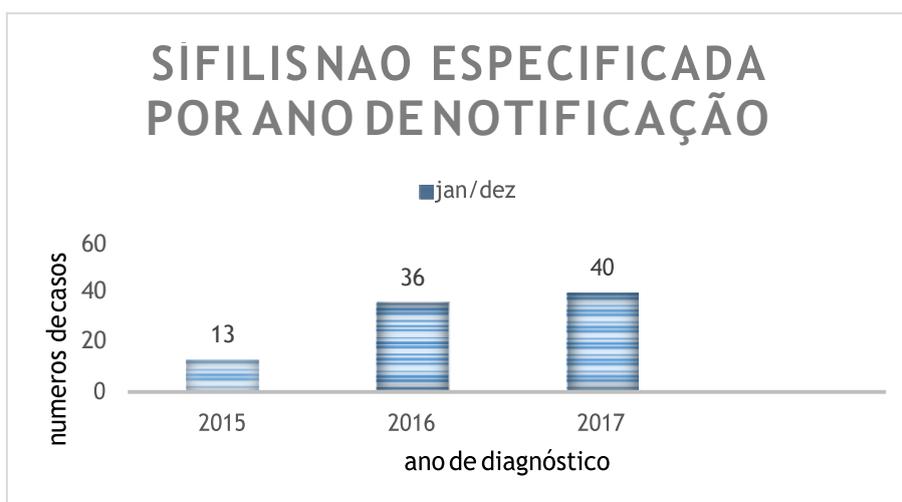


Gráfico 1- Dados coletados da entrevista feita no SAE (Serviço de Assistência Especializada), CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) de São Lourenço-MG, através de questionário, referente a sífilis não especificada por ano , no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017.

À partir desta coleta, conseguiu-se observar de acordo com o gráfico 2 que a sífilis predominou no sexo masculino, com aumento de 23 ocorrências no ano de 2017. De 2015 à 2017 foram totalizados 49 casos, sendo divididos entre o sexo masculino e feminino. Não há muitas informações que elucidam o porquê do sexo masculino ser predominante nesta enfermidade, talvez seja pela promiscuidade, e também devido as concepções relacionadas á masculinidade, de acordo com o boletim epidemiológico mineiro, existe ainda a idéia controversa de que o homem não gosta ou não valoriza o cuidado com a saúde, o que dificulta sua inserção em algum serviço de saúde. (MINEIRO 2016, BOLETIM, 2016).

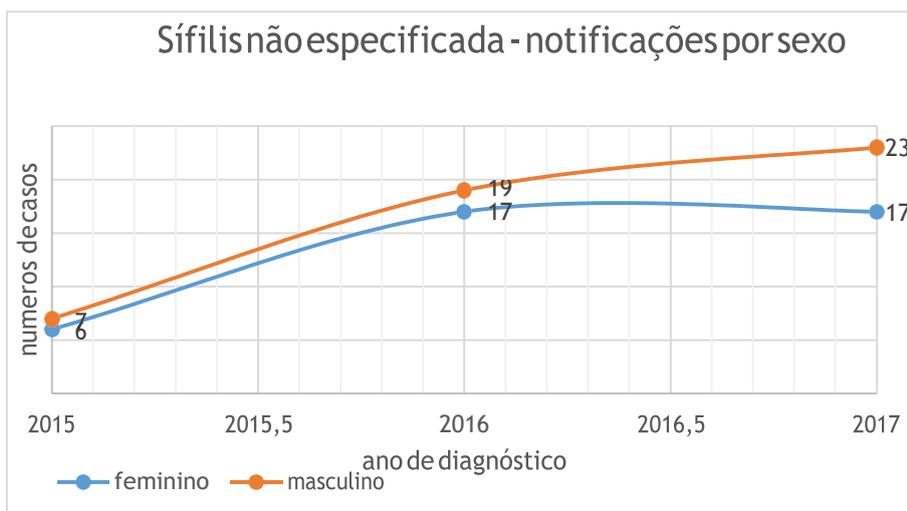


Gráfico 2- Dados coletados da entrevista feita no SAE (Serviço de Assistência Especializada), CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) de São Lourenço-MG, através de questionário, referente a sífilis não especificada por sexo , no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017.

Outros dados avaliados foram os meses de notificações conforme ao gráfico 3, em que observaram-se um acréscimos nesses casos, principalmente em períodos que a cidade passa por eventos festivos, á vista disso, agosto e setembro no ano de 2017 houve um aumento de ocorrências de sífilis.

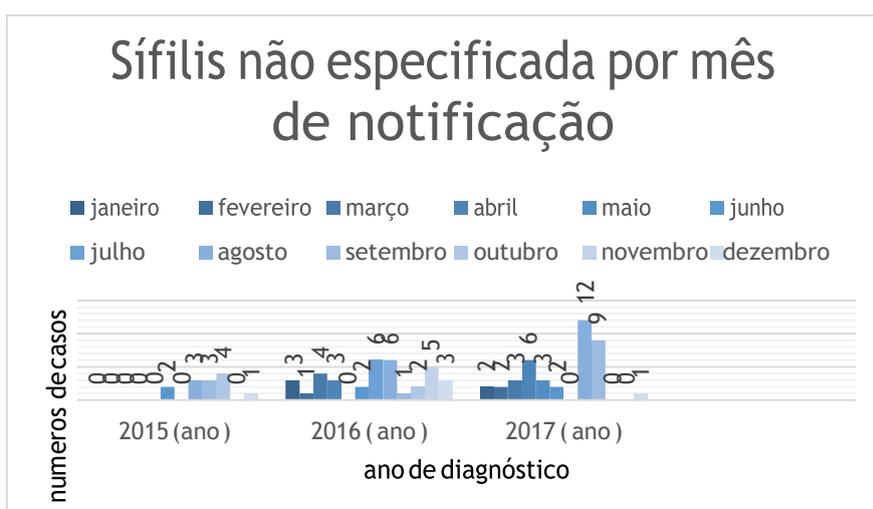


Gráfico 3- Dados coletados da entrevista feita no SAE (Serviço de Assistência Especializada), CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) de São Lourenço-MG,

através de questionário, referente à sífilis não especificada por mês , no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017.

No ultimo gráfico o 4 verificamos notificação de sífilis por faixa etária, de 10 á acima de 60 anos, dos 89 casos, 32 eram de jovens de 20 á 29 anos, entre 2015 e 2017.

De acordo com o boletim epidemiológico, em 2016 a maior parte das notificações de sífilis adquiridas ocorreu nessa faixa etária (34,1%), e vem apresentando tendência desde 2010. (MINEIRO, BOLETIM, 2016).

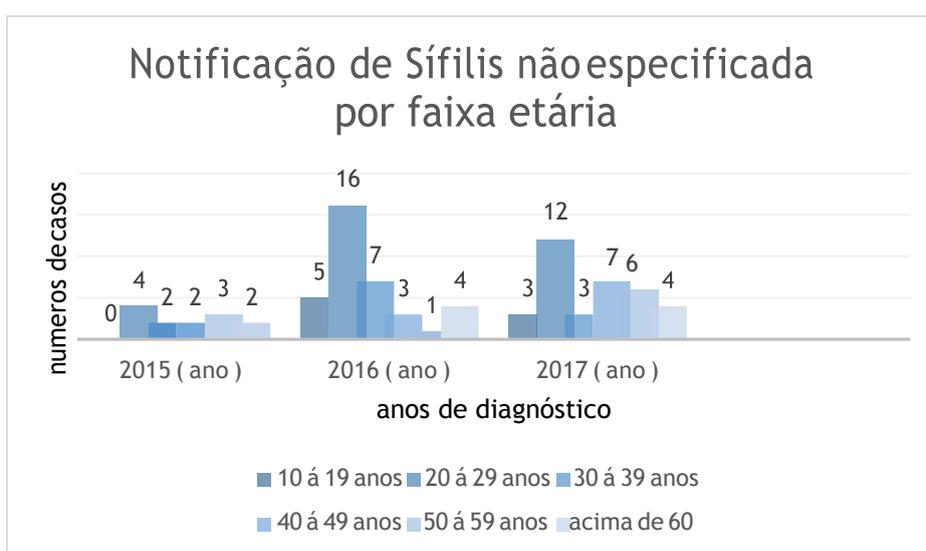


Gráfico 4- Dados coletados da entrevista feita no SAE (Serviço de Assistência Especializada), CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) de São Lourenço-MG, através de questionário, referente a sífilis não especificada por faixa etária , no periodo de janeiro de 2015 a dezembro de 2017.

Comparando todos esses dados que foram extraídos com os indicadores obtidos no boletim epidemiológico mineiro (BEM), através do SINAN (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO) ocorreu 53,5% de casos na região sudeste do país no ano de 2016. (MINEIRO, BOLETIM, 2016).

Existe ainda muitas subnotificações, deixando de forma árdua a análises desses dados, diversas clínicas, laboratórios, e também hospital, principalmente á nível privativo que por algum motivo não notificam esses dados, com receio da exposição ao paciente. Este estudo teve como objetivo abordar o acréscimo dos casos de sífilis na cidade de São Lourenço, tendo

encontrado índices produtivos que nos ajudaram a observar que apesar de todo o suporte e amparo que o SUS oferece, ainda assim, os casos de sífilis só aumentam a cada ano.

A falta do uso de preservativos, a promiscuidade entre os sexos, a falta de promoção e campanhas ponderaram para que o quadro ficasse cada vez mais propenso. (SIFILIS, 2017). Atualmente verificamos que não há muita campanha envolvendo a mídia, o que torna dificultoso o acesso á população.

4. DESENVOLVIMENTO:

Os problemas que o Brasil vem enfrentando com o tratamento:

O tratamento de escolha para a doença é a penicilina, droga esta utilizada desde muito tempo, e ainda assim, é a mais eficaz contra a bactéria. Contudo, o Brasil vem enfrentando problemas com a escassez deste medicamento. Ministério Público informou que, para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a causa seria o encerramento das atividades da principal fornecedora da matéria-prima usada na fabricação da Benzetacil, gerando escassez mundial e prejudicando a maior produtora do medicamento no Brasil. Em 2017, de acordo com a revista A Folha, foi o ano em que o Brasil mais sofreu com a falta deste medicamento, não tinha em nenhuma prateleira do mercado, devido a este fato, começou a utilização de drogas paliativas para o tratamento da doença, principalmente a classe de macrolídeos, com isso, a classe médica enfrentou um grande problema, pois a penicilina é a única droga capaz de curar a mãe e o feto, as outras drogas não surtem o mesmo efeito, sendo assim, os índices de recém-nascidos diagnosticados com a doença foi alarmante, além daqueles que já nasceram mortos (FOLHA, 2017).

Os estágios da sífilis:

A classe médica dividiu a sífilis em estágios. O primeiro estágio da doença é bem característico, os sintomas se apresentam de forma específica, geralmente com uma lesão que pode aparecer tanto na região urogenital, como também em outras partes do corpo, onde é justamente o ponto em que a bactéria adentrou, essa ulceração é na maioria das vezes indolor, com o fundo ceroso, bordas brilhantes e de aspecto limpo; se o paciente não buscar ajuda médica as manifestações desaparecem em algumas semanas, e conseqüentemente o quadro começa a piorar. No início, é bastante comum pensar que não passou de uma ferida e que o sistema imunológico se encarregou de tratar; porém, este quadro muda de figura quando

começa a aparecer ulcerações, pápulas e exantemas por todo o corpo, essas lesões são avermelhadas e tornam a característica da doença bem específica e a partir deste ponto já se dá a fase secundária, quando o paciente chega a este estágio e não consegue tratamento, ou recebe de maneira inadequada, a bactéria entra em seu período de latência, nessa fase, ela já não é mais transmissível, todas as vias de disseminação não são capazes de transmitir a bactéria. Essa fase de latência em que bactéria se torna inativa no organismo pode durar de 2 a 40 anos, e quando a doença volta, o paciente já está no estágio final da enfermidade, onde as lesões já tomaram proporções irreversíveis(BRASIL,2015;BRASIL,2017).

Como foi dito anteriormente, esta patologia é de caráter sistêmico, e acomete todos os órgãos e tecidos, assim também como os ossos. Na fase terciária e terminal da doença o indivíduo pode apresentar neurosífilis, demência, hepatites, problemas pulmonares, assim também, como deformidades ósseas, que é muito comum, em que os ossos encontram-se em formato de tibia e o indivíduo fica com o andar comprometido. O paciente pode receber o tratamento da doença, porém as deformidades e os danos causados pela bactéria permaneceram para sempre.

Sífilis congênita:

Mediante as transmissões causadas pela sífilis, a bactéria é capaz de infectar não só a gestante como também o feto. A bactéria *treponema pallidum* pode atravessar a barreira placentária e infectá-lo, como também pode ser transmitida no momento do parto, em que a propagação se dá através do canal vaginal (BRASIL, 2015 ; BRASIL 2010).

Hoje, através do pré-natal, as gestantes recebem todo o tipo de acompanhamento, dentre eles, são realizados exames para verificar se existe alguma IST (Infecção sexualmente transmissível), através dessas análises é efetuado o tratamento da gestante e também do parceiro. Com a Penicilina que também é um medicamento disponibilizado pelo SUS (Sistema Único de Saúde) é possível sanar o problema em pouco tempo, tanto da mãe como do feto. Na sífilis congênita, o recém-nascido pode apresentar diversas anormalidades, como, má formação, deficiência mental, anomalias ósseas e dentárias, perda de audição, exantema espalhado por todo o corpo, ademais, também pode haver o aborto causado pela bactéria (TELELAB, 2010).

Geralmente em triagem, é realizado o teste rápido, que não precisa de nenhum aparato laboratorial, é de fácil execução, e o resultado sai em até 30 minutos, e uma vez que este resultado se dá reagente, uma amostra de sangue é enviada ao laboratório, a fim de se fazer o

teste treponemico não específico, que é o VDRL. Porém em gestante, apenas com a leitura positiva do teste rápido, o tratamento é iniciado de forma imediata. Entretanto, conforme for inserido o esquema terapêutico, o exame VDRL se faz proveitoso devido as titulações, em que se analisa as quedas dos anticorpos no paciente (BRASIL, 2010; BRASIL 2006)

Diagnóstico :

Iremos abordar dois tipos de testes que são os mais solicitados para diagnóstico da doença.

O primeiro teste é o VDRL, não treponêmico, ou seja, não utiliza o treponema como antígeno, mas sim, a cardiolipina, que unida ao colesterol e lecitina, juntos formam o antígeno, que procura por anticorpos contra este antígeno; sendo assim, não é um exame específico, já que os anticorpos contra a cardiolipina podem reagir com outras doenças, como lúpus, hepatites, malária, etc..

O segundo exame é o FTA-ABS um teste específico e sensível, pois utiliza o treponema íntegro como antígeno, procurando no soro, obviamente anticorpos correspondentes a este antígeno. Quando há a ligação entre antígeno e anticorpo, a lâmina é submetida a lavagem com soro, para que se retire o excesso e tudo aquilo que não se ligou, e é então colocado o conjugado fluorescente, onde vai se ligar ao complexo antígeno-anticorpo, causando assim uma fluorescência na amostra, de modo que permita a visualização em microscopia de fluorescência. Porém, este teste necessita de profissionais experientes para ter o maior proveito da amostra, facilitando assim a visualização da bactéria no microscópio, além de exigir um laboratório bem estruturado para a realização; ao contrário dos testes rápidos (FERREIRA, 2013).

Formas de prevenção :

A forma de prevenção mais debatida até hoje, é o uso regular de preservativos em relações sexuais; obviamente não é confirmada a eficácia de 100%, entretanto, o preservativo previne não só contra a sífilis, como também as diversas ISTS (Infecções Sexualmente Transmissíveis) existentes. Relações sexuais com pessoas distintas constituem risco significativo para adquirir a doença. Acompanhamento médico e realização de exames indicativos de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) são indicados para que se tenha uma maior assistência, e com isso, facilitar o tratamento precoce impedindo assim que esta moléstia torne proporções maiores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Por ser um trabalho restrito com foco na cidade de São Lourenço- MG, não há muita informação sobre o tema abordado, porém conseguimos acesso aos dados no presente município, que nos elucidou o aumento dessas ocorrências não só na cidade, mas também no Brasil como um todo.

Uma doença que assombrou a humanidade por tanto tempo, em que seu agente etiológico é tão antigo quanto à humanidade, e hoje contamos com a ajuda de um importante antibiótico capaz de exterminar este contágio, ainda assim é um grande problema de Saúde Pública, mesmo sendo de fácil resolução, uma praga que se dissemina silenciosamente, e causa danos e perdas irreversíveis.

Ainda há muito preconceito relacionado à pessoas que carregam consigo alguma doença sexualmente transmissível; o que dificulta muito o processo de aceitação do indivíduo em meio a sociedade, mesmo que seja uma doença de fácil resolução, como é o caso da sífilis, a inserção do cidadão em meio a sociedade se torna difícil. Grupos de apoio, campanhas e o total sigilo, ajudam o paciente tratar melhor a patologia.

REFERÊNCIAS:

AVELLEIRA, J.C.R; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia, v.81, n.2, p.111-126, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de atenção a saúde., Departamento de atenção básica. HIV/Aids, Hepatites e outras DST/Ministério da Saude, Secretaria de Atenção a Saude, Departamento de atenção básica. – Brasília: Ministério da Saúde 2006. 196p (Caderno de atenção básica, N.18) (Série A. Normas, e manuais técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 448 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), 2015 b.

Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde Volume 48, N° 36, 2017.

FERREIRA, Antonio Walter. Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e autoimunes: correlações clínico-laboratoriais. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

LINS, Cynthia Dantas de Macedo. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no extremo setentrional da amazônia.2014.

MAGALHÃES DMS et al, A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Tradução de Nazle Mendonça Collaço Vêras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PINTO, Valdir Monteiro 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.**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 341-354, jun. 2014 .

ROSS, Silva de.Sifilis , o mal e todos :tema medico –cientifico nacional,discussões e praticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX.Curitiba,2017.253 f.

Sifilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil.Brasilia: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids.2010.100p

SUPER INTERESSANTE ABRIL. Nova Cara da Sífilis . 17/05/2017 Disponível em <<https://super.abril.com.br/saude/a-nova-cara-da-sifilis/>> acessado em 08/05/2018.

TELELAB, Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p.