

ARTIGO ORIGINAL

Estudo clínico epidemiológico de sífilis (*Treponema pallidum*) e de verificação das causas envolvidas no aumento do número de pacientes diagnosticados em Itajubá, Minas Gerais (MG)

*Epidemiological study of syphilis (*Treponema pallidum*) and verification of causes involved in the increase in the number of patients diagnosed in Itajubá, Minas Gerais (MG)*

Marcos Henrique Ferrarez Faria ¹, Paulo José Oliveira Cortez ²

¹ Acadêmico do 6º ano da Faculdade de Medicina de Itajubá

² Professor da Faculdade de Medicina de Itajubá

Contato:

Marcos Faria

markito_ito@hotmail.com

Estudo clínico epidemiológico de sífilis (*Treponema pallidum*) e de verificação das causas envolvidas no aumento do número de pacientes diagnosticados em Itajubá, Minas Gerais (MG)

Resumo

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Foi observado no Brasil, nos últimos cinco anos, um aumento constante no número de casos de sífilis¹. **Objetivos:** Traçar perfil clínico dos pacientes com sífilis e verificar as causas envolvidas no seu aumento em Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** O trabalho foi realizado em duas etapas: Em um primeiro momento, foram coletados dados de prontuários de pacientes atendidos entre os meses de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2016 no Centro de Assistência e Prevenção (CAP) à DST/AIDS Itajubá. Em um segundo momento, foram aplicados questionários a 20 profissionais da saúde do CAP e do Hospital Escola de Itajubá (HEI). **Resultados:** É possível estabelecer um grupo de risco, sendo ele homens (66,9%), entre 20 e 29 anos (43,16%), solteiros (60,30%), de escolaridade ente 8 a 11 anos (39,57%), sexualmente ativos e em não uso de preservativos. Pelos questionários, as principais causas para o aumento dos casos foram o não uso de preservativo (34% dos votos), o uso de álcool e/ou drogas (20% dos votos), e a baixa instrução (19% dos votos). A maioria dos profissionais considera não existir divulgação e conscientização populacional de maneira correta (80%), mas que o tratamento aos pacientes é feito de maneira adequada (70%). **Conclusão:** Os casos diagnosticados são predominantemente evitáveis por meio de políticas de prevenção e educação da população no que diz respeito às ISTs.

Palavras-chave: Sífilis, *Treponema pallidum*, Epidemiologia, Perfil de Saúde

Epidemiological study of syphilis (*Treponema pallidum*) and verification of causes involved in the increase in the number of patients diagnosed in Itajubá, Minas Gerais (MG)

Abstract

Introduction: Sexually Transmitted Diseases (STDs) are one of the most common public health problems around the world. In the last five years, it has been observed in Brazil a steady increase in the number of cases of syphilis. **Aims:** To draw a clinical profile of patients with syphilis and to verify the causes involved in its increase. **Methods:** The project was done in two steps: At first, data was collected from medical records of patients seen in the Center of Assistance and Prevention (CAP) to STD/AIDS Itajubá from January 2014 to December 2016. In a second moment, 20 questionnaires were applied to 20 health professionals from the Hospital School of Itajuba and the CAP. **Results:** The results established a risk group: Men (66,9%), between 20 and 29 years (43,16%), single (60,30%), with education years between 8 and 11 (39,57%), sexually active and not using condoms. In response to the questionnaires, the main causes for the increase in cases were no condom usage (34% of the votes), the abuse of alcohol and/or drugs (20% of the votes) and low education (19% of the votes). Most professionals agreed that there is no disclosure and population awareness in the right way (80%), but also agreed that the treatment to patients is done properly (70%). **Conclusion:** The diagnosed cases are predominantly preventable through policies of prevention and education of the population in regards to STDs.

Keywords: Syphilis, *Treponema pallidum*, Epidemiology, Population Health.

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Elas tornam, em ambos os sexos, o organismo mais vulnerável a outras doenças, além de terem relação com a mortalidade materna e infantil.¹ A inadequação ou não realização do tratamento preconizado para as IST pode resultar em diversas complicações, como a doença

inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica, infertilidade masculina e feminina, cânceres, abortos, prematuridade, mortalidade neonatal e infecções congênitas, além de aumentar o risco de transmissão do HIV.² Essa doença é um importante agravo em saúde pública e sua relevância é tal que é comemorado, todo terceiro sábado do mês de outubro, o Dia Nacional de Combate a Sífilis.

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde é a principal ponte entre o tratamento público e os brasileiros que sofrem com essa doença. De acordo com a listagem da OMS sobre as ISTs de maior recorrência no Brasil, calcula-se que a população sexualmente ativa no país representa 937.000 casos de sífilis, 1.541.800 casos de gonorreia, 1.967.200 casos de clamídia, 640.900 casos de herpes genital e 685.400 casos de HPV.³

A sífilis é reconhecidamente uma IST de evolução lenta que, quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas. Seu curso de doença é dividido em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. A infecção pelo *Treponema pallidum* não confere imunidade permanente, por isso, é necessário diferenciar entre a persistência de exames reagentes (cicatriz sorológica) e a reinfecção pelo *T. pallidum*.⁴

No Brasil, a sífilis apresentou um aumento considerável. De acordo com o Departamento Federal de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde, os casos (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis foi de 17.340 em 2012; 21.776 em 2013; 27.610 em 2014; 33.381 em 2015; e 15.247 em 2016.⁵ Quando analisamos os dados presentes no Boletim epidemiológico de sífilis de 2017, publicado pelo Ministério da Saúde, concluimos que no ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil.⁶ A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste. Quando observadas as taxas, individualmente para cada estado, destacam-se as elevadas taxas de sífilis em gestantes encontradas no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul.

O presente projeto de pesquisa proporcionará uma compreensão ampla da ocorrência de sífilis, além de servir como uma base para decisões políticas em saúde pública, bem como para a avaliação do acesso à assistência médica e uso de serviços de saúde ao analisar tanto a opinião de médicos acerca das causas do aumento, quanto a prevalência de sífilis na população de acordo com fatores sócio

demográficos, clínicos e temporais, tais como: idade, sexo, escolaridade, estado civil, recorte populacional, IST nos últimos 12 meses, tipo de parceiro nos últimos 12 meses, tipo de exposição, uso de preventivo na última relação com parceiro fixo, uso de preventivo na última relação com parceiro eventual, gestação e ano do atendimento.

Além disso, pretende-se auxiliar a gestão de saúde do município, expondo a população mais susceptível e as fraquezas do sistema, a partir do ponto em que preenche uma lacuna referente a quantificação e categorização dos dados epidemiológicos e sociodemográficos dos pacientes diagnosticados com a doença em questão, uma vez que tais informações não são facilmente encontradas no município.

Objetivos

Traçar um perfil clínico epidemiológico dos pacientes com Sífilis, além de verificar a opinião profissional quanto as causas envolvidas no aumento dos diagnosticados com a doença em Itajubá, MG, Brasil.

Métodos

O trabalho foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt), pareceres 2.336.117 e 2.336.118, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que define normas para pesquisas envolvendo seres humanos.

A presente pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira consiste em um estudo do tipo retrospectivo, com abordagem quantitativa, na qual foram categorizados dados de prontuários de pacientes atendidos no CAP Itajubá. A segunda etapa consiste em um estudo do tipo descritivo, com aspecto qualitativo, no qual foram analisadas as respostas dadas por profissionais de saúde a questionários que indagavam sobre as causas envolvidas no aumento de casos de pacientes com sífilis e eficiência das políticas de prevenção e tratamento populacional. Vale notar que tal explicação é apenas introdutória, sendo as duas etapas melhores descritas

nos seguintes parágrafos:

No que diz respeito ao perfil epidemiológico traçado: esta parte da pesquisa foi realizada em um serviço público de assistência, prevenção e rastreamento: o CAP Itajubá no Estado de Minas Gerais. O local foi escolhido por ser referência na realização de testes sorológicos aos pacientes da região de Itajubá – MG, além disso, é responsável por encaminhar as notificações ao Serviço de Vigilância Epidemiológica.

Para a coleta de dados foi utilizado o prontuário empregado para entrevista de pacientes que se apresentam ao CAP Itajubá, disponibilizado aos pesquisadores após autorização e confirmação de sigilo.

A coleta dos dados foi feita no período de outubro de 2017 a outubro de 2018. A população foi determinada por critério temporal, sendo constituída por todos que realizaram consulta na instituição no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. A escolha desse período justifica-se, de acordo com informações prévias não oficiais obtidas junto ao CAP Itajubá, que demonstraram um crescente aumento no número de pacientes infectados.

Para seleção dos prontuários dos pacientes incluídos na amostra, foi utilizado o seguinte critério de inclusão: teste sorológico positivo com diagnóstico de doença ativa; o critério de exclusão foi teste sorológico negativo ou cicatriz sorológica. No total, a amostra foi constituída por 139 pacientes.

O instrumento foi composto por informações referentes a dados pessoais e sociodemográficos, dados clínicos e temporais, como: Idade, sexo, escolaridade, estado civil, recorte populacional, IST nos últimos 12 meses, tipo de parceiro nos últimos 12 meses, tipo de exposição, uso de preventivo na última relação com parceiro fixo, uso de preventivo na última relação com parceiro eventual, gestação e ano do atendimento.

No que diz respeito a verificação do processo causal por trás do aumento do número de pacientes diagnosticados: para avaliar tal processo, foi aplicado de um questionário padronizado a médicos, enfermeiros e psicólogos do CAP Itajubá e do HCI no período de 01 de fevereiro de 2018 a 30 de novembro de 2018. A escolha desses profissionais se justifica tanto por serem a primeira linha de contato e diagnóstico de pacientes infectados, reconhecendo assim os fatores envolvidos no contágio, quanto pela proximidade deles com pacientes portadores nas fases de acompanhamento e tratamento.

Este instrumento foi elaborado pelos pesquisadores e é composto por três perguntas na forma de teste (**Figura 1**), A primeira pergunta era composta por alternativas “A”, “B”, “C”, “D”, “E”, “F” e “G” (podendo ser assinalada mais de uma resposta), sendo a alternativa “G” composta por um espaço onde o profissional poderia responder algo que não estava nas demais. Já as duas últimas perguntas eram compostas por alternativas por “Sim” ou “Não”. O questionário aborda os principais fatores que provocam casos de sífilis em Itajubá e a opinião profissional quanto a prevenção e tratamento populacional de maneira correta.

A amostra escolhida é não-casual, do tipo julgamento ou conveniência e foi composta por 20 profissionais da saúde. Os médicos, enfermeiros e psicólogos que participaram deste estudo foram solicitados pelos pesquisadores a responder ao questionário no local de trabalho, após o término de sua atividade. Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o software Microsoft® Excel® 2016.

Faculdade de Medicina de Itajubá

Pesquisa: “Estudo de verificação das causas envolvidas no aumento do número de pacientes diagnosticados com Sífilis no município de Itajubá, Minas Gerais, Brasil”.

1) Quais são os principais fatores etiológicos da sífilis no município de Itajubá?

A) Aplicativos de encontros (tinder)

B) Banalização do tratamento

C) Redução do estigma sobre ISTs

D) Baixa instrução dos pacientes

E) Não uso de preservativos

F) Uso de álcool e/ou drogas

G) Outros (Quais: _____)

2) Você considera que há divulgação e conscientização populacional de maneira correta?

A) Sim

B) Não

3) Você considera que o apoio e tratamento aos pacientes no município são adequados?

A) Sim

B) Não

Figura 1. Questionário aplicado aos profissionais de saúde

Resultados

No que diz respeito ao perfil epidemiológico traçado: Foram coletados dados de 592 prontuários de pacientes atendidos no CAP Itajubá do período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, nos quais 139 (23,49%) eram portadores de sífilis. Em 2014, foram 29 casos, em 2015, 51 casos, e, por fim, em 2016, 59 casos. Destes 139 pacientes, 47 (33,81%) eram no sexo feminino, dos quais 14 eram gestantes, e 92 (66,19%) do sexo masculino.

Em relação ao tipo de parceiro nos últimos doze meses, das 47 mulheres diagnosticadas com a doença, 36 (76,60%) mantiveram relação sexual somente com homens, 8 (17,02%) com ambos os sexos, 0 (0%) somente com mulheres e 3 (6,38%) não informaram. Dos 92 homens com sífilis, 37 (40,21%) mantiveram relação sexual com parceiro do mesmo sexo no período de doze meses, 42 (45,65%) somente com mulheres, 10 (10,86%) com ambos os sexos e 3 (3,26%) pacientes não deu essa informação.

A **Tabela 1** mostra a distribuição dos casos de pacientes com VDRL reagente em função de dados sociodemográficos. Constatou-se que a faixa etária mais atingida pela doença foi entre os 20 e 29 anos, sendo 60,3% dos pacientes solteiros e 39,57% deles com de 8 a 11 anos de escolaridade.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas de pacientes com VDRL reagente

Variáveis	Casos (total=139)	
	n	%
Faixa etária (anos)		
10-19	23	16,54
20-29	60	43,16
30-39	28	20,14
40-49	12	8,63
50-59	16	11,51
Escolaridade (anos)		
0	0	0
1-3	2	1,43
4-7	34	24,46
8-11	55	39,57
>12	28	20,14

Não informado	20	14,39
---------------	----	-------

Estado civil		
Casado(a)	28	20,14
Solteiro(a)	88	60,30
Separado(a)	7	5,03
Viúvo(a)	9	6,47
Não informado	7	5,03

Em relação ao tipo de exposição: 129 pacientes (92,08%), dos 139 portadores da doença, entraram em contato com a sífilis através de relação sexual, 2 (1,43%) por acidente ocupacional, 3 (2,16%) através de outros meios não especificados e 5 (3,6%) não informaram (**Figura 2**).



Figura 2. Tipo de exposição de pacientes com sífilis.

Em relação ao uso de preservativo na última relação com parceiro fixo e eventual, respectivamente: 52 (37,41%) e 68 (48,92%) pacientes, tiveram ato sexual desprotegido. Ao ser analisado o adoecimento por outras ISTs nos últimos 12: 35 pacientes foram infectados por outras DSTs (25,18%) e 85 não (61,15%) (dados expostos na **Tabela 2**).

Tabela 2. Frequência de registros em prontuários de pacientes com VDRL reagente em relação a outra DST nos últimos 12 meses e uso de preservativo com parceiro fixo e eventual.

Variáveis	Casos (total=139)	
	n	%
IST nos últimos 12 meses		
Sim	35	25,18
Não	85	61,15
Não informado	19	36,67
Uso de preservativo na última relação com parceiro fixo		
Sim	15	10,79
Não	52	37,41
Não informado	72	51,79
Uso de preservativo na última relação com parceiro eventual		
Sim	14	10,07
Não	68	48,92
Não informado	57	41,00

No que diz respeito a verificação do processo causal por trás do aumento do número de pacientes diagnosticados: Com base nos dados coletados através da aplicação do questionário, foram feitas análises estatísticas descritivas adaptadas às condições específicas dos resultados obtidos, com estes apresentados em taxas

percentuais. Foram avaliados 20 profissionais de saúde, compostos por médicos, enfermeiros e psicólogos.

Em relação a primeira pergunta, que, em suas alternativas, questionava sobre os principais fatores causadores da sífilis, todos os 20 entrevistados relataram o não uso de preservativo durante a relação sexual (100% dos entrevistados - 39% do total de votos); 12 relataram o uso de álcool e/ou drogas (60% dos entrevistados - 20% do total de votos); 11 relataram a baixa instrução dos pacientes (55% dos entrevistados - 19% do total de votos); 9 relataram a redução do estigma sobre ISTs (55% dos entrevistados - 15% do total de votos); 4 relataram a banalização do tratamento (55% dos entrevistados - 7% do total de votos); e 2 relataram outras causas (55% dos entrevistados - 3% do total de votos), sendo elas o aumento de notificações e negligência nos pré-natais (dados expostos na **Figura 3**).



Figura 3. Análise dos principais fatores causadores de sífilis no município de Itajubá, MG, sendo que 100% dos entrevistados relataram o não uso de preservativo como principal causa.

Na pergunta de número 2, foi questionado se o profissional considerava que existia divulgação e conscientização populacional de maneira correta no município. Dentre os vinte entrevistados, 16 responderam que não (80% dos entrevistados) e 4 responderam que sim (20% dos entrevistados) (dados expostos na **Figura 4**).

Você considera que há divulgação e conscientização populacional de maneira correta?

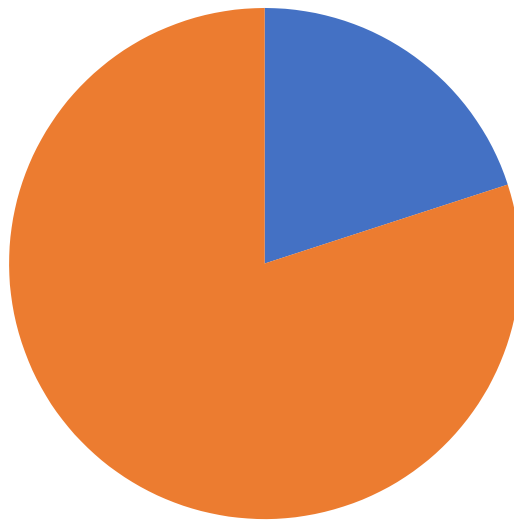


Figura 4. Análise da existência de divulgação e conscientização populacional de maneira correta.

Na pergunta de número 3, foi indagado se o profissional de saúde participante da pesquisa considera que o apoio e tratamento aos pacientes são adequados no município. Dentre os vinte entrevistados, 14 responderam que sim (70% dos entrevistados) e 6 que não (30% dos entrevistados) (dados expostos na **Figura 5**).

Você considera que o apoio e tratamento aos pacientes no município são adequados?

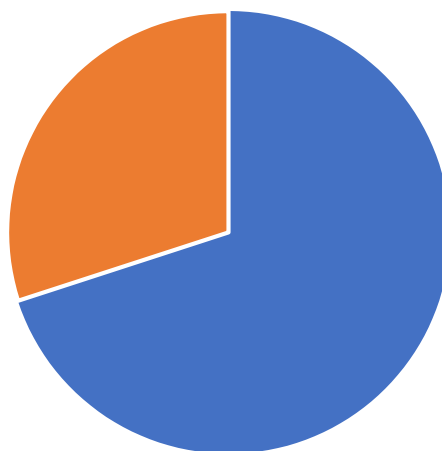


Figura 5. Análise do apoio e tratamento dos pacientes portadores de sífilis.

Discussão

De acordo com Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde,⁷ no período de 2010 a junho de 2018, foram diagnosticados no Sinan 479.730 casos de sífilis adquirida, dos quais 50.410 ocorreram no ano de 2014, 69.142 ocorreram no ano de 2015 e 90.833 ocorreram no ano de 2016. Os dados presentes nesse estudo demonstram tendência semelhante de aumento do número de casos no município de Itajubá, dos quais 29 ocorreram no ano de 2014, 51 ocorreram no ano de 2015, e 59 ocorreram no ano de 2016, totalizando 139 casos. Pretende-se, com esse trabalho, preencher uma lacuna referente a quantificação e categorização dos dados epidemiológicos e sociodemográficos dos pacientes, além de indicar, com base em opinião dos profissionais de saúde quais são os pontos envolvidos no aumento do número de casos.

O perfil sociodemográfico dos pacientes nesse estudo indica que a sífilis está ocorrendo em principalmente em jovens com algum grau de escolaridade, resultado semelhantes aos encontrados no Boletim Epidemiológico de Sífilis⁷ e aos encontrados por outros autores,⁸⁻¹⁴ estes últimos, mesmo estando relacionados com os casos de sífilis congênita. Essa informação provavelmente reflete a exposição constante dessa faixa etária a fatores de risco como o consumo de álcool, o qual predispõe a comportamento sexual de risco, uma vez que a intoxicação pelo álcool (no contexto de que o consumo dessa substância poderia favorecer um desempenho sexual desejável e, conseqüentemente, aumentaria o prazer) favorece uma diminuição na capacidade de discernir os riscos associados à infecção pelo HIV, o que dificulta a negociação e, conseqüentemente, o uso do preservativo, facilitando, assim, a disseminação da sífilis e de outras ISTs.^{15,16}

No entanto, o perfil de gênero dos pacientes nesse estudo não segue inteiramente o mesmo padrão encontrado no restante do país. Enquanto em Itajubá, os afetados entre os anos de 2014 e 2016 são 92 (66,19%) do sexo masculino e 47 (33,81%) do sexo feminino, sendo 14 gestantes; no Brasil, quando analisada a série histórica de casos notificados, observa-se que 249.852 (39,9%) ocorreram em homens e 376.886 (60,1%) ocorreram em mulheres.⁷ Tal fato, em âmbito nacional, pode ser explicado quando se avalia, por dados contidos em outro trabalho¹⁷, a proporção do uso de preservativo em última relação sexual, que é de 38,8% para as mulheres e de

56% para homens, enquanto o anticoncepcional oral, que previne gestação, mas não ISTs, aparece como o método mais frequente.

Os principais fatores identificados por este trabalho como causadores do aumento do número de pacientes com sífilis adquirida foram o não uso de preservativo durante a relação sexual, o uso de álcool e/ou drogas e a baixa instrução dos pacientes. É interessante notar que todos os três fatores se entrelaçam. Quando analisados os dados presentes em estudo¹⁷ com jovens de 18 a 24 anos sobre o não uso de preservativos, 13% das moças e 9,6% dos rapazes alegaram que “não sabiam como obter métodos”, fato que justifica a relação entre a baixa instrução dos pacientes e o não uso de preservativos. O uso de álcool associado ao comportamento sexual mostrou ser um fator de risco para a transmissão de DSTs/HIV/Aids, visto que, quando ingerido antes ou durante o ato sexual, favorece a prática sem preservativo.¹⁵

Este estudo é uma tentativa de fornecer dados epidemiológicos que possam embasar diretrizes políticas tanto para o atendimento da sífilis, quanto, possivelmente, para outras ISTs, visto que os fatores de risco tendem a ser semelhantes quando se leva em conta que a grande maioria tem o mesmo meio de transmissão. Além de servir de base para outros futuros trabalhos na área, com constante ampliação da categorização de dados dos pacientes, possibilitando uma análise mais concreta de possíveis flutuações dos fatores de risco.

Conclusão

Os resultados obtidos na primeira parte do trabalho tornaram mais claras as características dos 139 casos notificados de Sífilis no CAP – Itajubá do período de 2014 a 2016, servindo também como estimativa para toda a cidade, uma vez que os casos diagnosticados em outras redes de saúde do município, deveriam ser encaminhados para tal estabelecimento. Quanto as características mais prevalentes, encontram-se: homens (66,9%), entre 20 e 29 anos (43,16%), solteiros (60,30%), de escolaridade ente 8 a 11 anos (39,57%), sexualmente ativos e em não uso de preservativos.

De acordo com os resultados acima, é possível inferir que os casos diagnosticados são predominantemente evitáveis por meio de políticas de prevenção e educação da população no que diz respeito às ISTs, uma vez que a grande maioria é sexualmente ativa e não faz uso de preservativos.

Através dos resultados obtidos na segunda parte do trabalho, foi possível obter uma opinião profissional em relação as causas envolvidas no aumento de casos diagnosticados da doença. Os profissionais do município acreditam que os principais fatores causadores do aumento são: o não uso de preservativo durante a relação sexual (100% dos entrevistados), o uso de álcool e/ou drogas (60% dos entrevistados) e a baixa instrução dos pacientes (55% dos entrevistados). Além disso, a maior parte dos entrevistados acredita que não há divulgação e conscientização populacional de maneira correta no município (80%), mas que o apoio e tratamento aos pacientes são adequados (70%).

Os resultados alcançados na segunda parte do trabalho são de extrema valia, uma vez que reforçam o que foi inferido na primeira etapa: A grande maioria dos casos diagnosticados de sífilis em Itajubá ocorrem por negligência populacional e por ineficiência de políticas de divulgação e conscientização populacional no município.

Referências Bibliográficas

1. O que são IST [Internet]. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. [citado 26 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>
2. Pinto VM, Basso CR, Barros CR dos S, Gutierrez EB, Pinto VM, Basso CR, et al. Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. julho de 2018;23(7):2423–32.
3. HIV e DST - Governo do Brasil [Internet]. [citado 26 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2011/09/hiv-e-dst-em-mulheres>
4. Dst BM da SS de V em SD de, Virais A e H. Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil [Internet]. 2010 [citado 26 de fevereiro de 2019]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf
5. Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros [Internet]. [citado 26 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>
6. Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2017 [Internet]. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. [citado 26 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>
7. Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2018 [Internet]. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. [citado 26 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim->

8. Lima MG, Santos RFR dos, Barbosa GJA, Ribeiro G de S. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciênc Saúde Coletiva*. fevereiro de 2013;18:499–506.
9. Araújo MAL, Silva DMA da, Silva RM da, Gonçalves MLC. ANÁLISE DA QUALIDADE DOS REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS DE GESTANTES COM EXAME DE VDRL REAGENTE. *Rev APS [Internet]*. 28 de junho de 2008 [citado 2019 fev 26];11(1). Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/14172>
10. Campos AL de A, Araújo MAL, Melo SP de, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. *Cad Saúde Pública*. setembro de 2010;26:1747–55.
11. Sá RA, Bornia RB, Cunha AA, Oliveira CA, Rocha GP, Giordano EB. SÍFILIS E GRAVIDEZ: AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO NAS GESTANTES ATENDIDAS NA MATERNIDADE DE ESCOLA – UFRJ. :3.
12. Lima BGC, Costa MCN, Dourado MIC. Avaliação da qualidade do rastreamento de HIV/AIDS e sífilis na assistência pré-natal. 2008 [citado 26 de fevereiro de 2019]; Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/215>
13. De Lorenzi DRS, Madi JM. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia [Internet]*. dezembro de 2001 [citado 26 de fevereiro de 2019];23(10). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001001000006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
14. Figueiró-Filho EA, Gardenal RV, Assunção LA, Costa GR, Periotto CRL, Vedovatte CA, et al. SÍFILIS CONGÊNITA COMO FATOR DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MS. :5.
15. Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB. Alcohol consumption as a risk factor in the transmission of STD/HIV/Aids. *Arch Clin Psychiatry São Paulo*. 2008;35:70–5.
16. Maisto SA, Carey MP, Carey KB, Gordon CM, Schum JL. Effects of Alcohol and Expectancies on HIV-Related Risk Perception and Behavioral Skills in Heterosexual Women. *Exp Clin Psychopharmacol*. novembro de 2004;12(4):288–97.
17. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Teenagers and condom use: choices by young Brazilians from three Brazilian State capitals in their first and last sexual intercourse. *Cad Saúde Pública*. julho de 2006;22(7):1385–96.