

1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NÃO ADERENTES A SOROLOGIA NÃO TREPONÊMICA NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 2018

1. EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS NOT ADHERENT TO NON-TREPONEMIC SOROLOGY IN THE CITY OF CACHOEIRINHA, RIO GRANDE DO SUL IN THE YEAR 2018

Camila da Rosa Maracci¹

Caren Lidiane Orguim²

Fabiana de Araújo Nassif³

Gisele Cristina Tertuliano⁴

RESUMO

Introdução: A Sífilis representa um grande desafio para a saúde pública nos dias atuais, fato decorrente do aumento de novos casos notificados pelas secretarias de saúde de todo o país. Caracterizada por ser uma doença infecciosa ela é desenvolvida pela bactéria *Treponema pallidum* cuja disseminação ocorre por meio de contato sexual desprotegido, via placentária, contato com agulhas ou transfusão de sangue de material não esterilizado. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico da população no município de Cachoeirinha/RS que não aderiu a sorologia não treponêmica no ano de 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa que buscou identificar o perfil de pacientes divididos em população geral e gestantes, que negligenciaram o protocolo de tratamento para a sífilis instituído no município de Cachoeirinha/RS no ano de 2018. Toda a análise foi realizada no banco de dados da Vigilância Epidemiológica do município citado no v semestre do ano de 2019. Os dados foram obtidos através das Fichas de Investigação Individual de Sífilis em Gestante e Sífilis Adquirida, ao todo 52 indivíduos que não aderentes à sorologia não treponêmica no respectivo ano, analisados com planilha eletrônica através de análise estatística simples, margem de erro de 18%. **Resultados e Discussão:** Sobre o perfil epidemiológico dos casos não aderentes ao seguimento da sífilis adquirida prevaleceu sexo: masculino 61,53%; raça: Branca 71,15% e Escolaridade: 5ª a 8ª série 19,23%. Os bairros de moradia onde predominou a não adesão a sorologia não treponêmica foi o Anair (17,3%), seguido do Canarinho (9,61%). Com relação às Unidades notificadoras, o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) foi a que mais notificou casos da doença no ano avaliado com total de 25%. **Conclusões:** Verificou-se que em Cachoeirinha há desafios quanto a busca ativa e sensibilização dos pacientes quanto ao diagnóstico, tratamento e a cura da infecção sexualmente e verticalmente transmitida.

¹ Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Cesuca. Enfermeira no Hospital Pronto Socorro de Canoas. E-mail: maraccicamila@gmail.com

² Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Cesuca. Pós-graduada em Saúde Coletiva. Enfermeira no Hospital Dom João Becker. E-mail: carenorguim4@gmail.com

³ Enfermeira Graduada pela UFRGS. Pós graduada em saúde pública pela UNA-SUS. Enfermeira na Prefeitura Municipal de Cachoeirinha-RS. E-mail: fabi12nassif@gmail.com

⁴ Enfermeira Graduada pela Universidade Luterana do Brasil. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil. Docente no Centro Universitário Cesuca. E-mail: giseletertuliano@cesuca.edu.br

1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

Descritores: Sífilis; Infecções por Treponema; Controle de Doenças Transmissíveis

ABSTRACT

*Introduction: Syphilis is a major public health challenge today due to the increase in new cases reported by health departments in Brazil. Characterized as an infectious disease, it is developed by the bacterium *Treponema pallidum* whose dissemination occurs through unprotected sexual contact, placental contact, needle contact or blood transfusion of non-sterile material. Objective: To know the epidemiological profile of the population in Cachoeirinha/Rio Grande do Sul/Brazil, which did not adhere to non-treponemic serology in 2018. Methodology: This is a descriptive epidemiological study with a quantitative approach that sought to identify the profile of patients divided into a general population and pregnant women, who neglected the syphilis treatment protocol instituted in Cachoeirinha/RS in 2018. The entire analysis was performed in the Cachoeirinha Epidemiological Surveillance Database, in the first semester 2019. The data were obtained from the Individual Syphilis Investigation Sheets in Pregnant Women and Acquired Syphilis, a total of 52 individuals who did not adhere to non-treponemic serology in the respective year, analyzed with an electronic spreadsheet through simple statistical analysis, margin of error of 18%. Results and Discussion: Regarding the epidemiological profile of cases not adhering to the follow-up of acquired syphilis, sex prevailed: male 61.53%; race: White 71.15% and Education: 5th to 8th grade 19.23%. The housing districts where non-adherence to non-treponemic serology predominated was Anair (17.3%), followed by Canarinho (9.61%). Regarding the reporting units, the Specialized Care Service (SAE) was the one that most reported cases of the disease in the year evaluated, with a total of 25%. Conclusion: There are in Cachoeirinha/RS many challenges regarding the active search and awareness of patients regarding the diagnosis, treatment and cure of sexually and vertically transmitted infection.*

Descriptors: Syphilis; Treponema Infections; Contagious Disease Control.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infecciosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum* transmitida pelo contato sexual desprotegido, verticalmente de mãe para feto e raramente por transfusão sanguínea atualmente¹. A apresentação dos sinais e sintomas da doença é muito variável e complexa. Quando não tratada, evolui para as formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal².

Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. Na fase primária, surge uma ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria, entre 10 a 90 dias após o contágio. A fase secundária, por sua vez, caracteriza-se pelo aparecimento de manchas no corpo, incluindo palmas das mãos e planta dos pés. Na fase latente não aparecem sintomas. Por fim, no estágio terciário, costumam surgir lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte³.

No ano de 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil cerca de 119.800 casos de Sífilis Adquirida (SA) apresentando uma taxa de detecção de 58,1 casos/100 mil habitantes; 49.013 casos de Sífilis em Gestantes (SG) com de 17,2/1.000 Nascidos Vivos

Maracci CR, Orguim CL, Nassif FA, Tertuliano GC.

1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

(NV); 24.666 casos de Sífilis Congênita (SC) apresentando uma taxa de incidência de 8,6/1.000 NV e 206 óbitos por SC (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil NV). A preocupação dos serviços de saúde responsáveis pela notificação dos casos é com o perfil epidemiológico da doença nos últimos anos⁴.

Dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis 2018 apontam aumento de 20% na taxa de detecção da SA no Rio Grande do Sul, que passou de 112,2 casos para cada 100 mil habitantes em 2016, para 134,9 casos para cada 100 mil habitantes em 2017. No município de Cachoeirinha, o aumento dos casos é evidenciado desde o ano de 2016.

Fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis podem estar relacionados a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais que influenciam a ocorrência da doença na população. A sífilis pode ser caracterizada em fase assintomática e latência, além de uma diversidade de sinais e sintomas que podem ser diagnóstico diferencial para outras doenças, enfatizamos que o diagnóstico laboratorial apresenta grande importância para a identificação da doença⁵.

A atenção básica enquanto porta de entrada do SUS, é responsável pelo acompanhamento da saúde da população adstrita, inclusive no tocante a prevenção, diagnóstico e tratamento e controle das infecções como o HIV/aids, sífilis e hepatites virais. A implantação dos testes rápidos para diagnóstico do HIV e triagem de sífilis na Atenção Básica compõe o conjunto de estratégias do Ministério da Saúde, que tem como objetivo: a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico do HIV e detecção da sífilis⁶.

O estímulo à realização da testagem rápida tem sido considerado uma das estratégias para prevenção da transmissão da doença e diminuição da morbimortalidade pelas doenças detectadas. A testagem rápida possibilita o diagnóstico precoce, início do tratamento em tempo oportuno e, com a manutenção de uma alta adesão à terapêutica. Esse processo de cuidado vai repercutir na melhoria da qualidade de vida e na redução do agravamento da doença. Observa-se, ainda, que a utilização da metodologia do teste rápido (TR) está associada ao aumento do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, principalmente em segmentos populacionais mais vulneráveis⁷.

Outros exames, como os testes laboratoriais sorológicos para o diagnóstico de sífilis podem ser divididos inicialmente em não treponêmicos e treponêmicos, devendo ser interpretados face à história clínica, particularmente se houve exposição sexual de risco, e do exame físico. O conjunto dos achados é que define a presença ou ausência de infecção, bem como a fase em que infecção se encontra. A sorologia não treponêmica (VDRL) é indicada para o diagnóstico e seguimento terapêutico, através da análise da titulação⁸. Os métodos não treponêmicos tendem a se tornar não reagentes após o tratamento; por isto são

Maracci CR, Orguim CL, Nassif FA, Tertuliano GC.

1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

utilizados no seguimento⁹. Salienta-se que, embora o VDRL costume apresentar queda progressiva nas titulações após o tratamento, ele ainda pode resultar reagente, em títulos menores, por longos períodos, sem que esta positividade signifique que a infecção não tenha sido curada; são os casos de cicatriz sorológica⁸.

Na sífilis em atividade a doença apresenta, habitualmente, altos títulos de VDRL (maiores ou iguais a 1/16). Esta condição ou a elevação de títulos do VDRL em quatro vezes ou mais, comparativamente ao último exame realizado, justificariam um novo tratamento para indivíduos previamente tratados. Casos com baixos títulos de VDRL no seguimento pós-tratamento podem corresponder a uma entre três opções: reações falso-positivas, doença muito recente ou doença muito antiga⁸.

Não existe vacina contra a sífilis, e a infecção pelo agente causador não confere imunidade protetora. Isso significa que as pessoas poderão ser infectadas tantas vezes quantas forem expostas ao *Treponema pallidum*¹⁰.

Diante dos pontos apresentados envolvendo a reemergência da sífilis na população geral e seus espectros que englobam a saúde dos indivíduos, bem como as dificuldades encontradas pelos serviços em superar o modelo biomédico, a fragmentação do cuidado e o emprego das políticas de saúde instituídas no âmbito mundial e nacional, justifica-se a necessidade de estudos estratégicos que permitam a atuação mais eficaz de medidas de intervenção, a partir da realidade local.

O objetivo deste artigo é conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com sífilis adquirida e sífilis em gestante no município de Cachoeirinha/RS que não aderiram a sorologia não treponêmica no ano de 2018 para a implementação de medidas eficientes para os intervir na determinação social que têm contribuído para o aumento do número de casos.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, desenvolvida no município de Cachoeirinha (RS) com os dados fornecidos pela Ficha de Investigação individual de Sífilis Adquirida e em Gestante que tem como objetivo conhecer o perfil dos indivíduos que não deram continuidade aos diagnóstico através da sorologia não treponêmica para proporcionar às equipes e saúde o planejamento de intervenções, conhecendo, assim, os determinantes da transmissão e corrigindo possíveis falhas na prevenção, assistência e vigilância. Os critérios de inclusão foram: todos os casos de indivíduos não aderentes a sorologia não treponêmica no ano de 2018 no município de Cachoeirinha, e os critérios de exclusão foram os casos não residentes no município, duplicidades de notificação e casos que compareceram para a realização da sorologia não treponêmica no período da coleta de dados.

Maracci CR, Orguim CL, Nassif FA, Tertuliano GC.

1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

Foram avaliadas 52 fichas de investigação no mês de junho de 2019 que atenderam os critérios da Nota Informativa n° 2 – Sistema Eletrônico de Informações do Ministério da Saúde – SEI/MS 0882971 de 31 de outubro de 2017.

Para a definição de caso suspeito de sífilis adquirida:

Situação 1: Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente e sem registro de tratamento prévio.

Situação 2: Indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente (treponêmico ou não treponêmico), com qualquer titulação.

Para a definição de caso suspeito de sífilis em gestante:

Situação 1 Mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério apresente pelo menos um teste reagente – teste treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação – e sem registro de tratamento prévio.

Situação 2 Mulher sintomática para sífilis, que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

Situação 3 Mulher que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.

Os dados foram analisados no Programa Excel para análise de estatística descritiva, as variáveis categóricas foram expressas em um número absoluto e percentual e para as variáveis contínuas em média, margem de erro de 18%. Este estudo respeitou os aspectos éticos da Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Inedi (CESUCA), sob o

1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

protocolo: CAAE nº12175019.7.0000.5665 e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeirinha –RS.

RESULTADOS

Na tabela 1 foi possível identificar o perfil epidemiológico dos casos não aderentes ao seguimento da sífilis adquirida (n=47) e em gestante (n=5) notificados no município de Cachoeirinha, no ano de 2018. Destes, 20 (38,46%) eram do sexo feminino e 32 (61,53%), do sexo masculino. Identificaram-se 37 (71,15%) indivíduos da cor branca, 9 (17,30%) da cor preta, 5 (9,61%) pardos e 1 (1,92%) ignorado. Com relação ao grau de escolaridade, 5 (9,61%) possuíam entre a 1ª e 4ª série incompleta do EF, 1(1,92%) apresentou a 4ª série completa do EF, 10(19,23%) disseram possuir entre a 5ª e 8ª série incompleta do EF, 7 (13,46%) possuíam ensino fundamental completo, 6 (11,53%) alegaram ter ensino médio incompleto, 13 (25%), ensino médio completo, 1 (1,92%) indivíduo com educação superior incompleta e 9 (17,30%) com escolaridade ignorada. A idade mínima da população analisada foi de 18 anos e a máxima observada foi de 70 anos. A média de idade foi de 34,63 anos.

Tabela 1 - Variáveis Demográficas e Socioeconômicas dos pacientes não aderentes ao seguimento da Sífilis Adquirida e Gestante

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	20	38,46
Masculino	32	61,53
Raça		
Branca	37	71,15
Preto	9	17,3
Pardo	5	9,61
Amarelo	0	0
Indígena	0	0
Ignorado	1	1,92
Variáveis	Número	Porcentagem (%)
Escolaridade		
Analfabeto	0	0

Maracci CR, Orguim CL, Nassif FA, Tertuliano GC.

1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	5	9,61
4ª série completa do Ensino Fundamental	1	1,92
5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	10	19,23
Ensino Fundamental Completo	7	13,46
Ensino Médio Incompleto	6	11,53
Ensino Médio Completo	13	25
Educação Superior Incompleta	1	1,92
Educação Superior Completa	0	0
Ignorado	9	17,3

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 2018.

Na tabela 2 os bairros de moradia onde predominou a não adesão a sorologia não treponêmica foi o Anair (17,3%), seguido do Canarinho (9,61%). Com relação às Unidades notificadoras, constatou-se que o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) foi a que mais notificou casos da doença no ano avaliado com um total de 25%. (tabela 3):

Tabela 2 - Descrição da localidade das notificações dos pacientes não aderentes ao seguimento da Sífilis Adquirida e Gestante

Bairros	Número de notificações
Vila da Paz	01
Jardim do Bosque	04
Chico Mendes	01
Fátima	02
Vista Alegre	04
Nova Cachoeirinha	03
Granja	04
Marechal Rondon	01
Eunice	02
Vila Anair	09
Princesa Isabel	01

Maracci CR, Orguim CL, Nassif FA, Tertuliano GC.

1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

Santo Ângelo	02
Jardim América	01
Carlos Wilkens	01
Chácara das Rosas	01
Jardim Betânia	04
Canarinho	05
Vila City	01
Bom Sucesso	01
Monte Carlo	01
Bom Princípio	01
Parque da Matriz	01
Ignorado	01
Total	52

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2018.

Tabela 3 - Serviços de saúde que notificaram os casos de pacientes não aderentes ao seguimento da Sífilis Adquirida e Gestante

Unidades Notificadoras	Número de Notificações
ESF Carlos Wilkens	03
ESF Canarinho	06
ESF Ver. José Ari da Silveira	03
ESF José Ramos	04
ESF Otacílio da Silveira	03
SAE	13
UBS Nova Cachoeirinha	04
UBS Granja	05
UBS Jardim do Bosque	04
UBS Décio Martins Costa	01
UBS Getúlio Vargas	03
CEC	01
Centro do Idoso	01
Vila Anair	01
Total	52

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2018.

1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar que os casos de sífilis apresentaram tendência crescente no município de Cachoeirinha entre 2017 e 2018. Isso se deve, em parte, aos casos que se multiplicaram, assim como às ações da vigilância epidemiológica para uma melhor identificação e abordagem dos casos suspeitos.

Há necessidade de intensificar a busca ativa dos casos faltosos através de campanhas de sensibilização e conscientização sobre a necessidade do tratamento, a prática do sexo seguro e a realização de exames¹¹.

Nesse sentido, vale ressaltar inclusive, que a qualificação das equipes de saúde direcionada ao controle da doença, incluindo ações de notificação, tratamento adequado e acompanhamento sorológico para comprovação da cura são fundamentais para um melhor enfrentamento da doença.

Diante disso, o município de Cachoeirinha a partir de 2017 iniciou a formalização para a constituição do Comitê de Transmissão Vertical (representado pela rede de serviços em saúde), paralelamente às ações de vigilância epidemiológica (VE), atenção básica e políticas de saúde que buscam alternativas para o enfrentamento dos índices alarmantes de Sífilis Adquirida (SA), Sífilis em Gestante (SG); Sífilis Congênita (SC) e seus determinantes sociais e de saúde. Entre as ações deflagradas, foi construído um banco de dados paralelo ao Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) para armazenar as informações das investigações dos casos de SC precoce e busca ativa de casos de SG. Soma-se a isso, a realização de reuniões para a avaliação dos fluxos de atendimento, estudo de revisões integrativas de literatura sobre SG e SC e a comparação dos dados epidemiológicos nacionais com a realidade do município em questão. Além de promoção de capacitações para a atenção básica e assistência hospitalar, objetivando a atualização técnica sobre os protocolos assistenciais¹².

A implantação de um serviço que possibilite a realização de TR e conseqüente estabelecimento de linhas de cuidado qualifica a atenção básica e proporciona maior resolubilidade e qualidade no atendimento, além de permitir a reestruturação e ampliação da rede de atenção, o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, acolhimento, ações de prevenção e de cuidado à saúde⁷.

REFERÊNCIAS

¹ Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. An. Bras. Dermatol [Internet]. 2006 [acesso em 2021 maio 24]; 81 (2); 111-126. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-0596200>

Maracci CR, Orguim CL, Nassif FA, Tertuliano GC.

1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

6000200002

² Ministério da Saúde (BR), Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília (DF), 2010.

³ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único 3^a. ed. Brasília (DF), 2019.

⁴ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Boletim Epidemiológico Sífilis 2017 – Nº 45, 2018, Volume 49. Brasília (DF), 2017.

⁵ 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. [Internet]. 2014 [acesso em 2021 maio 24]; 17 (2): 341-354. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020005ENG>

⁶ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na atenção básica: Rede Cegonha. Brasília (DF); 2013.

⁷ Araujo WJ, Quirino BEM, Pinho CM, Andrade MS. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. Rev. Bras. Enferm. [Internet] 2018[acesso em 2021 maio 24]; 71 (supl.1): 631-636. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>

⁸ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único 3^a. ed. Brasília (DF); 2019.

⁹ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico, 2012. Brasília (DF); 2012.

¹⁰ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. 2016. Brasília (DF); 2016.

¹¹ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Boletim Epidemiológico Sífilis 2017 – Nº 36, 2017, Volume 48. Brasília (DF); 2017.

¹² Tertuliano GC; Fortes MR; Santos DCS. Comitê de investigação de transmissão vertical. Mostra de Iniciação Científica do Cesuca. Cachoeirinha, 2017.