

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DA SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR NO PERÍODO DE 2010 A 2018

GONÇALVES, Altino Josué Júnior¹
DARONCO, Alexandre²
THIESEN, Wanessa Klock³
LUNARDI, Alberto Angelo Sordi⁴
GHIGGI, Gabriela Eduarda Konig⁵

RESUMO

A sífilis gestacional é uma doença com inúmeras repercussões na saúde da portadora e de seu feto. O presente trabalho buscou analisar os dados referentes a sua prevalência no período de 2010 até 2018 com base nas fichas de notificações obrigatórias emitidas pela vigilância epidemiológica de Cascavel. Os resultados obtidos demonstram a realidade situacional do presente município e sua dificuldade em controlar a referida doença. Os dados analisados permitiram traçar um perfil epidemiológico das pacientes portadoras da doença e verificar os dados relativos ao estágio do diagnóstico da doença, esquema de tratamentos e parceiros tratados. A relevância da presente pesquisa se demonstra no crescimento vertiginoso do número total de notificações dentro do período analisado, situação que gera um alerta sobre a perda dos meios controle de uma doença descoberta e tratada há mais de cem anos.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Sífilis gestacional. Cascavel. Epidemiologia. Tratamento.

CLINICAL CHARACTERIZATION OF GESTATIONAL SYPHILIS IN THE CITY OF CASCAVEL/PR IN THE PERIOD 2010 TO 2018

ABSTRACT

Gestational syphilis is a disease with numerous repercussions on the health of the carrier and her fetus. The present study aimed to analyze the data regarding its prevalence from 2010 to 2018 based on the mandatory notification forms issued by Cascavel's epidemiological surveillance. The results show the situational reality of the present municipality and its difficulty in controlling this disease. The analyzed data allowed to draw an epidemiological profile of the patients with the disease and to verify the data related to the stage of the diagnosis of the disease, treatment scheme and treated partners. The relevance of the present research is demonstrated by the dizzying growth in the total number of notifications within the analyzed period, a situation that generates a warning about the loss of the means of control of a disease discovered and treated for over one hundred years.

KEYWORDS: Syphilis. Gestational Syphilis. Cascavel.

1. INTRODUÇÃO

A realização desse trabalho se deve ao fato de a Sífilis ser uma doença que, nos últimos séculos, vem acometendo a população mundial. Apesar de possuir um tratamento eficaz, ainda se verifica a sua presença no ambiente de saúde pública. Necessário é investigar se os casos de Sífilis têm aumentado nos últimos anos, especialmente, entre a população feminina gestante, vez que, diante de

¹ Graduando em Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: junior.ajgi@gmail.com

² Professor orientador no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: alexandredaronco_md@hotmail.com

³ Graduanda em Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: wanessakt@hotmail.com

⁴ Graduando em Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: albertosordilunardi@hotmail.com

⁵ Graduanda em Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: gabriela_ghiggi@hotmail.com

um aumento na prevalência da doença, as causas devem ser identificadas e trabalhadas a fim de reduzir a incidência na população.

O objetivo é pesquisar no banco de dados da Vigilância Epidemiológica do Município o número de notificações realizadas no período de 2010 a 2018, a fim de apurar se houve ou não aumento da prevalência da doença. Dessa maneira, trata-se de um ensaio teórico/pesquisa bibliográfica, por meio da qual será possível conhecer aspectos clínicos da Sífilis, conhecer o perfil clínico dos pacientes (faixa etária predominante, presença de outros IST's, número de gestações prévias e uso de drogas ilícitas), apurar se houve oscilação no número de notificações da doença e, em caso de aumento, verificar a sua causa e verificar quais são as políticas públicas voltadas ao combate à Sífilis e se essas foram eficientes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa, que apresenta uma grande diversidade de apresentações clínicas, com manifestações cutâneas e sistêmicas, e é causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Essa doença pode ser classificada, de acordo com as manifestações e o tempo de infecção, em primária, secundária (latente e tardia) e terciária (TALHARI, 2009)

Conforme exposto por Nascimento e Cury-Martins (2017, p. 1.629)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a estimativa da incidência da sífilis no mundo foi de 10,6 milhões de casos em 2008. No sexo masculino, as taxas de incidência variaram de 0,3 a 94,4/100.000 casos; no sexo feminino, de 0,1 a 70,7/100.000 casos.

A patogênese da doença ocorre, principalmente, via contato sexual, por meio da penetração da bactéria na pele ou em mucosas. O *Treponema* atinge a corrente sanguínea e vasos linfáticos e possui um período de incubação entre 10 e 90 dias, corresponde à lesão primária, que é o cancro duro (TALHARI, 2009).

O quadro clínico inicial da Sífilis corresponde, geralmente, a uma lesão única, ulcerada e não dolorosa, com borda regular elevada e de fundo limpo. É comum, também, a apresentação de adenomegalia regional. As lesões da Sífilis primária tendem a regredir espontaneamente, mesmo sem tratamento, após um período de 3 a 6 semanas (NASCIMENTO e CURY-MARTINS, 2017).

A Sífilis secundária ocorre no período de 6 a 8 semanas após a apresentação do cancro duro e possui como principais características a microadenopatia generalizada, lesões eritemato-róseas, disseminadas por toda pele e não pruriginosas, alopecia em clareira, condiloma plano e roséolas palmoplantares (NASCIMENTO e CURY-MARTINS, 2017).

Entre os períodos de Sífilis secundária e terciária, podem ocorrer longos períodos de latência. Nesse estágio, ocorre uma ausência de manifestações clínicas, possuindo apenas uma sorologia positiva, com títulos variáveis, a depender do tempo decorrido da infecção (TALHARI, 2009).

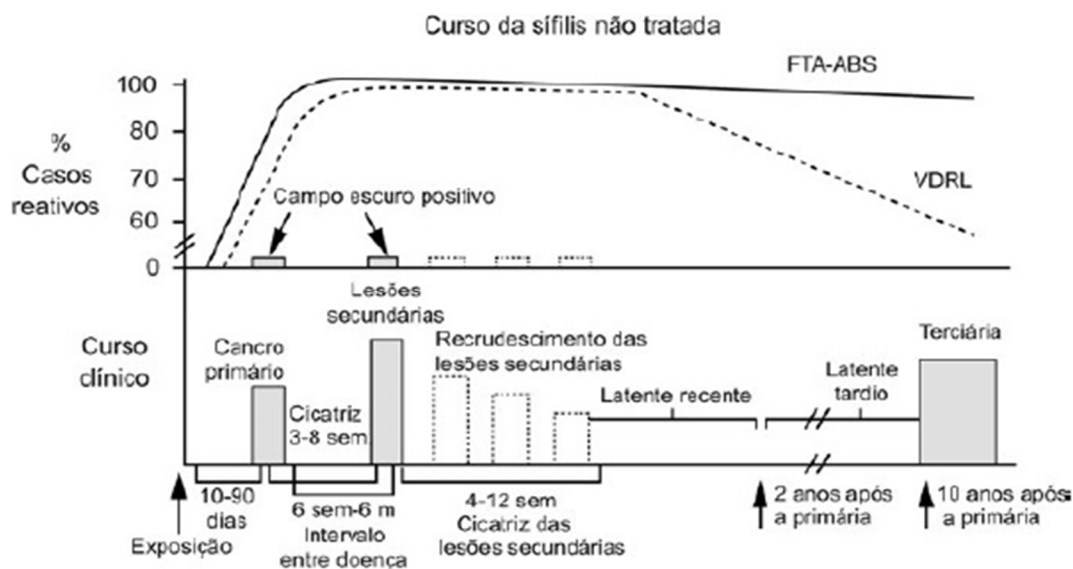
A Sífilis terciária ou tardia ocorre em um período de 3 a 12 anos após o período de latência, podendo apresentar distúrbios neurológicos, cardiovasculares e cutâneos (NASCIMENTO e CURY-MARTINS, 2017).

Conforme Talhari (2009, p. 1.409)

Na Sífilis tardia, observam-se: lesões nodulares, gomosas e envolvimento das mucosas. As lesões tendem a agrupar-se, formando placas com aspecto circinado. Podem ser encontradas em qualquer parte do corpo, mas predominam na superfície extensora dos braços, dorso e face. As gomos resultam do amolecimento, fistulização e ulceração dos nódulos. O processo é indolor e ocorre, geralmente, no tecido subcutâneo, ósseo e/ou muscular. Essas lesões podem similar a tuberculose cutânea, leishmaniose, cromomicose, sarcoidose, esporotricose e tumores.

Abaixo, demonstra-se o curso da sífilis não tratada:

Quadro 1 – Curso da Sífilis não tratada



Fonte: Nascimento e Cury-Martins (2017, p. 1.635)

Outra apresentação da doença decorre de sua forma congênita, conhecido como Sífilis Congênita. Ela se apresenta, principalmente, na ausência de tratamento de mulheres gestantes acometidas, que podem transmitir a doença para o feto, por via transplacentária, ou durante o parto. A sífilis congênita pode ser dividida em precoce ou tardia. As principais consequências durante a gravidez são: prematuridade, morte intrauterina e morte neonatal (TALHARI, 2009)

Conforme Talhari (2009, p. 1.409)

As manifestações clínicas da sífilis congênita precoce ocorrem nos dois primeiros anos de vida. As lesões cutâneas são similares às observadas em adultos durante a fase secundária, diferindo somente pelo fato de serem mais infiltradas, com ou sem escamas, e localizadas principalmente nas superfícies palmoplantares. Ocasionalmente, as lesões podem ser bolhosas (pênfigo sífilítico) ou ulceradas. Baixo peso ao nascer, desconforto respiratório, irritabilidade, choro débil, rinorreia sanguinolenta, linfadenopatia, osteocondrite, hepatoesplenomegalia, anemia, icterícia, trombocitopenia e pseudoparalisia (Parrot), são algumas das manifestações clínicas que podem ser encontradas. A neurosífilis é observada em 40 a 60% das crianças nessa fase.

A sífilis congênita tardia possui como características lesões em goma, sífilides nodulares e periostite. São caracterizadas por iniciarem após os dois anos de idade e possuem como principal estigmas fronte olímpica, arco palatino elevado, mandíbula curva e dentes de Hutchinson (TALHARI, 2009)

O tratamento da sífilis pode variar dependendo da sua classificação. No caso de sífilis primária o tratamento é realizado com penicilina G benzatina 2.400.000 UI por via intramuscular, em dose única. A sífilis secundária é tratada com penicilina G benzatina 2.400.000 UI por via intramuscular, durante duas semanas. A sífilis terciária é tratada com penicilina G benzatina 2.400.000 UI por via intramuscular, durante três semanas. Na neurosífilis o tratamento é penicilina cristalina 4.000.000 UI, de quatro em quatro horas, durante quinze dias. Na sífilis congênita sintomática, o tratamento é penicilina cristalina, na dose 50 a 100.000 unidades/kg de peso/dia, por via intravenosa, durante dez dias (TALHARI, 2009).

De acordo com o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), para os recém-natos em que a mãe não foi tratada ou foi inadequadamente tratada, será necessário realizar no recém-nato hemograma, punção lombar e radiografia de ossos. Caso a mãe tenha sido adequadamente tratada será necessário realizar o VDRL no recém-nato que se em caso de reagente e maior que a titulação em duas diluições quando comparado a da mãe, deve-se seguir para punção lombar, hemograma e radiografia de ossos longos.

Diante do exposto, o presente trabalho buscou verificar o número de acometimento de gestantes pela doença no município de Cascavel, considerando a gravidade que ela pode ocasionar em fetos e neonatos, tendo como base de rastreamento exame não treponêmico VDRL.

3. METODOLOGIA

Foi utilizado no presente trabalho a pesquisa transversal de prevalência, uma vez que buscou analisar casos antigos e atuais de Sífilis em gestantes no período de 2010 a 2018, delimitado ao

município de Cascavel. Dentro da totalidade de casos de Sífilis adquirida, notificados pela Vigilância Epidemiológica do Município de Cascavel, foi analisada a parcela composta pelas mulheres gestantes, dentre os anos de 2010 a 2018.

Foi solicitada a dispensa de elaboração do TCLE, uma vez que o estudo se deu pela análise de documentos da Vigilância Epidemiológica de Cascavel, não envolvendo participação de pacientes.

Foram analisados os dados complicados pela Vigilância Epidemiológica, constantes nas Fichas de Investigação de Sífilis em Gestante, elaboradas pelo Ministério da Saúde, para cadastro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. As informações constantes nas Fichas de Investigação analisadas foram: tipo de notificação, data da notificação, data do diagnóstico, data de nascimento, idade, sexo, idade gestacional, raça/cor, escolaridade, município de residência (somente de Cascavel – PR), ocupação, classificação clínica, resultados dos exames (dados laboratoriais, tratamento da gestante) e se o parceiro é tratamento concomitantemente à gestante.

O presente trabalho não coletou material biológico ou genético humano, uma vez que a pesquisa se desenvolveu por meio da análise de dados secundários da Vigilância Epidemiológica de Cascavel.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados secundários do banco de informações da Vigilância Epidemiológica de Cascavel, os riscos envolvidos foram muito baixos, restringindo-se a uma possível exposição dos dados dos pacientes. Para a minimização desses riscos, os pesquisadores dispensaram a solicitação de dados pessoais, como nome e endereço, visto que não têm relevância para o estudo.

Com relação aos benefícios, com essa pesquisa foi possível avaliar se os casos de Sífilis em gestantes aumentaram ou diminuíram nos anos de referência e apurar quais foram os fatores que influenciaram o resultado.

A pesquisa foi realizada nas dependências do Centro Universitário Assis Gurgacz, na Biblioteca, uma vez que os dados foram compilados e disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica de Cascavel, em planilhas, acessíveis em qualquer espaço.

O pesquisador responsável orientou a realização da pesquisa, traçou diretrizes e linhas de raciocínio, bem como auxiliou na seleção precisa dos dados trabalhados.

O pesquisador colaborador ficou responsável pela busca e análise das informações contidas nos arquivos da Vigilância Epidemiológica, conforme orientação do pesquisador responsável, tomando nota para conclusão do objeto da pesquisa, mantendo sigilo de todas as informações que terá acesso.

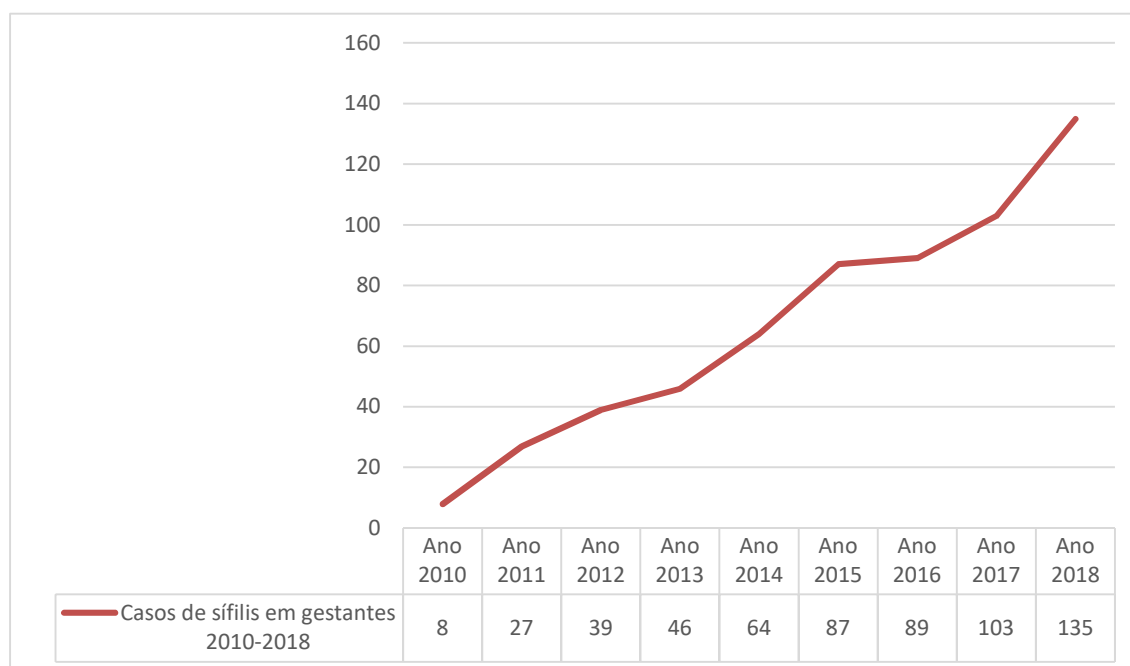
Os dados coletados durante a pesquisa ficarão sob responsabilidade do pesquisador por um período mínimo de 5 (cinco) anos e serão utilizados para divulgação científica.

O trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do centro universitário FAG e foi aprovado pelo número 18311319.1.0000.5219.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos no período de 2010 a 2018 refletem o total de pacientes gestantes que foram devidamente diagnosticadas com sífilis e tiveram suas notificações emitidas junto ao controle de vigilância epidemiológica no município de Cascavel. O número total de pacientes foi de 598 e sua divisão cronológica está expressa no gráfico a seguir:

Quadro 2 – Casos de Sífilis em Gestantes entre 2010 e 2018



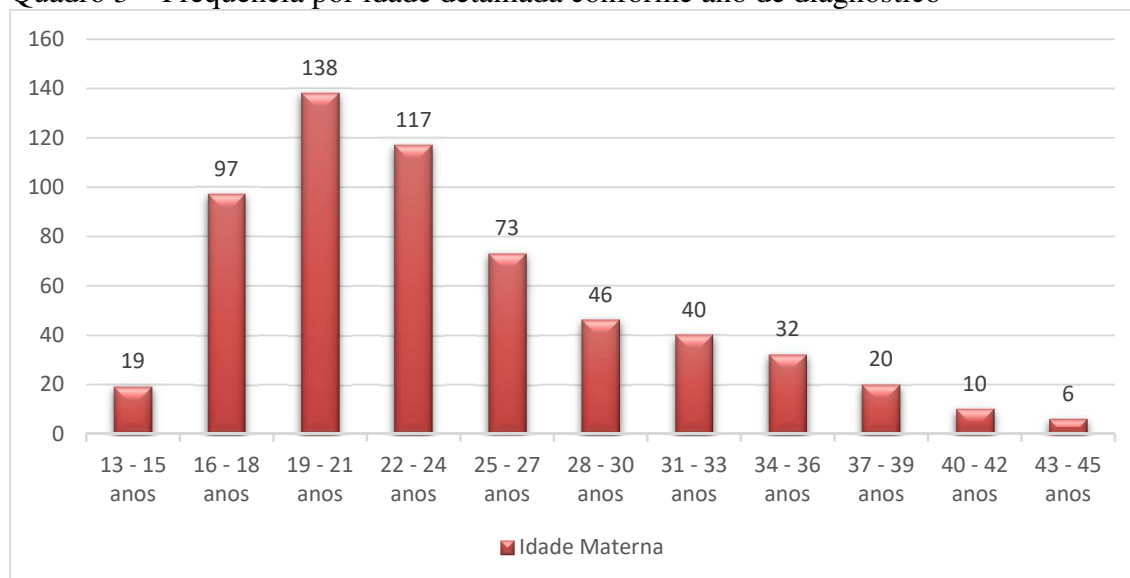
Fonte: Banco de Dados Vigilância Epidemiológica de Cascavel - PR

Uma análise quantitativa total dos dados fornecidos pela vigilância epidemiológica permite inferir que nesse período de aproximadamente uma década houve um crescimento exponencial do número de pacientes diagnosticadas em Cascavel. Conforme os dados da vigilância epidemiológica, houveram 8 notificações em 2010, valor que foi aumentando a cada ano e chegou a 135 no ano de 2018. É possível afirmar que o valor total de notificações em 2018 foi mais do que 16 vezes maior que em 2010, ou seja, para cada notificação em 2010 houveram mais de 16 notificações em 2018.

Essa série de aumentos que ocorreram ao longo dos últimos anos demonstra que a sífilis é uma doença insidiosa e que demanda a devida atenção para que essa escalada alarmante do número de casos possa ser controlada por meio de adequados instrumentos de prevenção oferecidos pela saúde pública.

Com relação à faixa etária das pacientes, foi possível identificar uma grande variedade de resultados, com gestantes entre 13 a 45 anos, conforme gráficos a seguir:

Quadro 3 – Frequência por idade detalhada conforme ano de diagnóstico

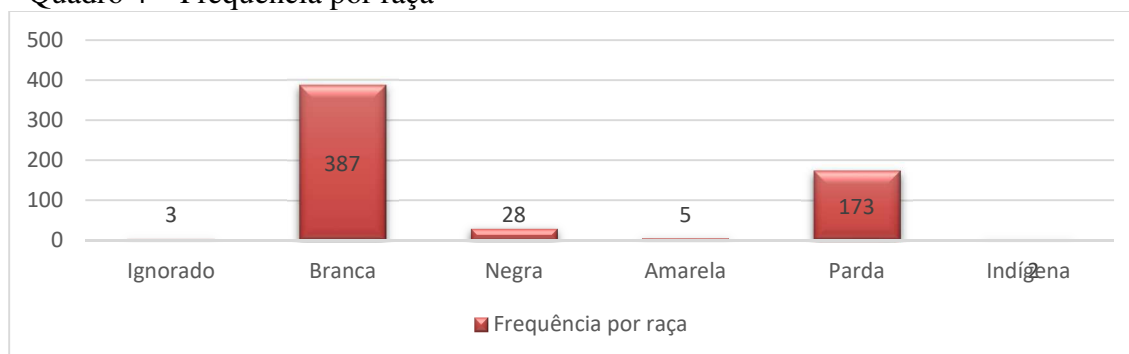


Fonte: Banco de Dados Vigilância Epidemiológica de Cascavel - PR

Na identificação das gestantes é possível observar que a grande concentração de pacientes está na faixa etária de 16 até 24 anos, totalizando 352 pacientes, o que corresponde a 58,8% de todas as gestantes no período de 2010 a 2018. Tendo em vista esses resultados, podemos identificar que na cidade de Cascavel existe um público alvo por faixa etária de gestantes mais suscetíveis à contaminação por sífilis, fato que pode direcionar futuras intervenções nesse público alvo.

Outra característica epidemiológica levantada pelos dados fornecidos para o presente artigo diz respeito a raça em que as gestantes se declaram, conforme gráfico a seguir:

Quadro 4 – Frequência por raça

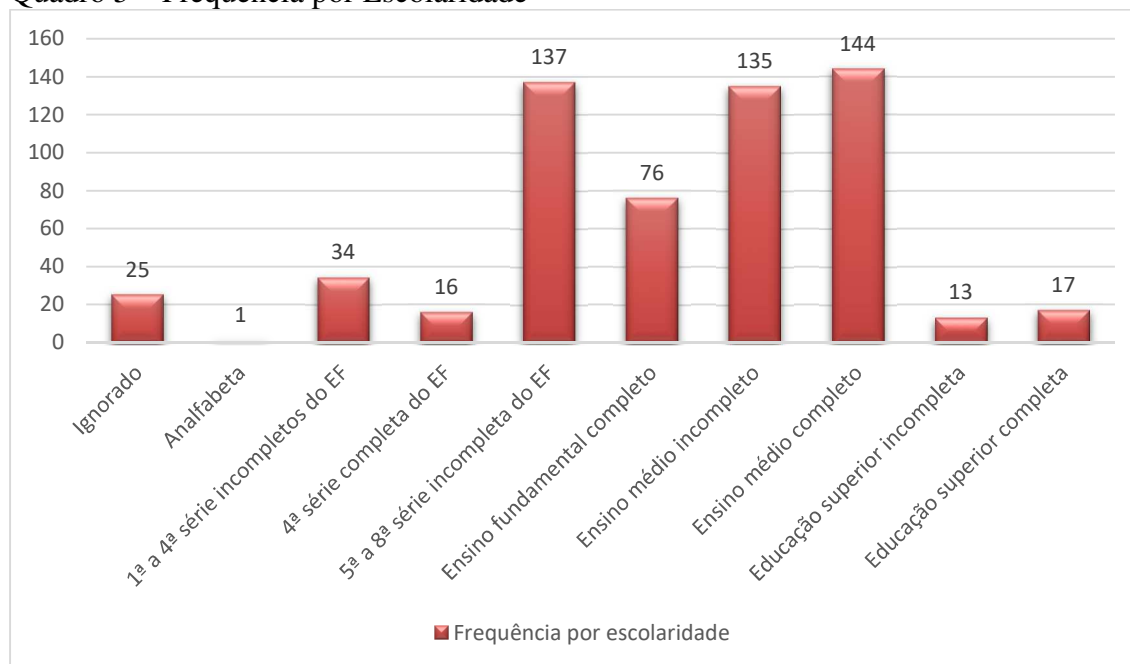


Fonte: Banco de Dados Vigilância Epidemiológica de Cascavel - PR

Sendo esse outro direcionamento importante do presente estudo, o gráfico revela que 387 (64,7%) das gestantes se declaram brancas. Logo essa é outra característica epidemiológica para o município de Cascavel na busca da prevenção em público alvo.

Os dados fornecidos pela vigilância epidemiológica mostraram ainda uma outra característica importante do ponto de vista socioeconômico que é o grau de escolaridade das pacientes. Segue o gráfico dos dados obtidos:

Quadro 5 – Frequência por Escolaridade



Fonte: Banco de Dados Vigilância Epidemiológica de Cascavel - PR

Tendo em vista que a oscilação das pacientes foi de analfabeta até ensino superior completo, destaca-se a maior concentração de gestantes entre a quinta série do ensino fundamental até ensino médio completo, totalizando nesse grupo um total de 492 (82,2%) de todas as gestantes. Logo, verifica-se uma maior predominância em um grupo com condições regulares de educação e já alfabetizadas.

Quanto ao diagnóstico as pacientes foram submetidas a testes não treponêmicos e a testes treponêmicos para confirmação diagnóstica conforme as tabelas a seguir:

Tabela 1 - Frequência por teste não treponêmico:

	Reativo	Não Reativo	Não Realizado	Total
Nº de casos	573	7	18	598

Fonte: Banco de Dados Vigilância Epidemiológica de Cascavel - PR

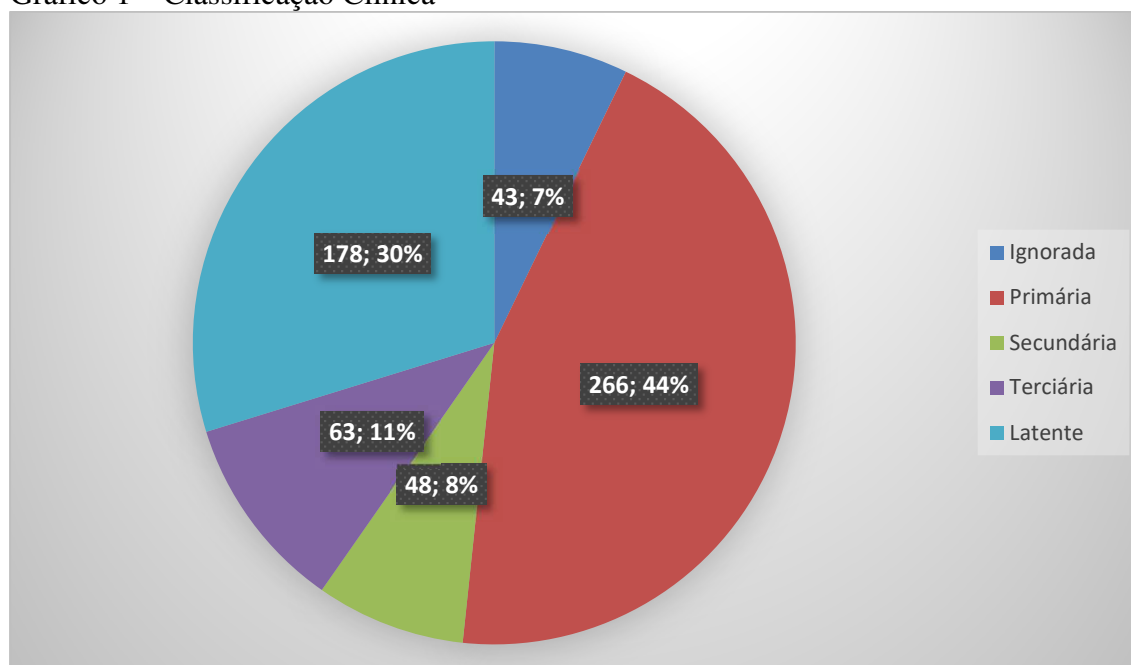
Tabela 2 - Frequência por teste treponêmico:

	Ignorado/ Branco	Reativo	Não Reativo	Não Realizado	Total
Nº de casos	3	536	3	56	598

Fonte: Banco de Dados Vigilância Epidemiológica de Cascavel - PR

Outro aspecto abordado nos dados da vigilância epidemiológica diz respeito a classificação clínica da gestante, sendo essa classificada em primária, secundária, terciária ou latente conforme gráfico a seguir:

Gráfico 1 – Classificação Clínica

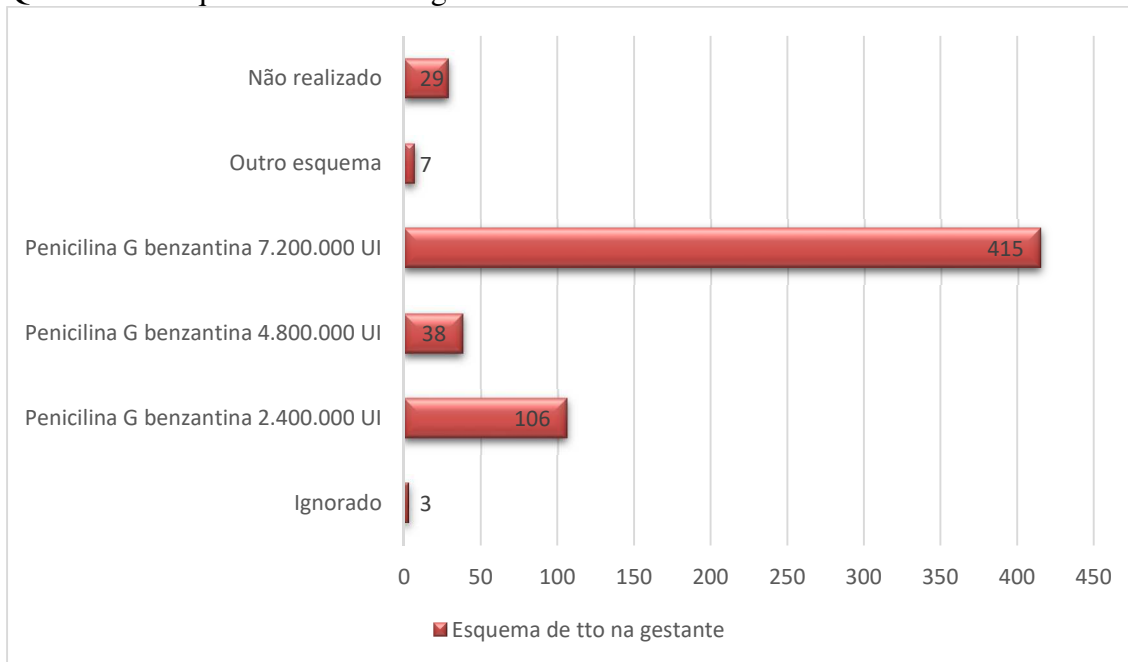


Fonte: Banco de Dados Vigilância Epidemiológica de Cascavel – PR

Percebe-se analisando os dados que a grande maioria das pacientes (44%) se encontra em estágio inicial da doença, situação que identifica que a contaminação com o treponema é recente. Outra grande parcela das pacientes (30%) se encontra em fase latente da doença, o que torna difícil identificar há quanto tempo são portadoras da doença.

Com relação ao esquema de tratamento realizado nessas gestantes, a penicilina benzatina foi a principal escolha dentro do período analisado, segue o gráfico:

Quadro 6 – Esquema de TTO na gestante

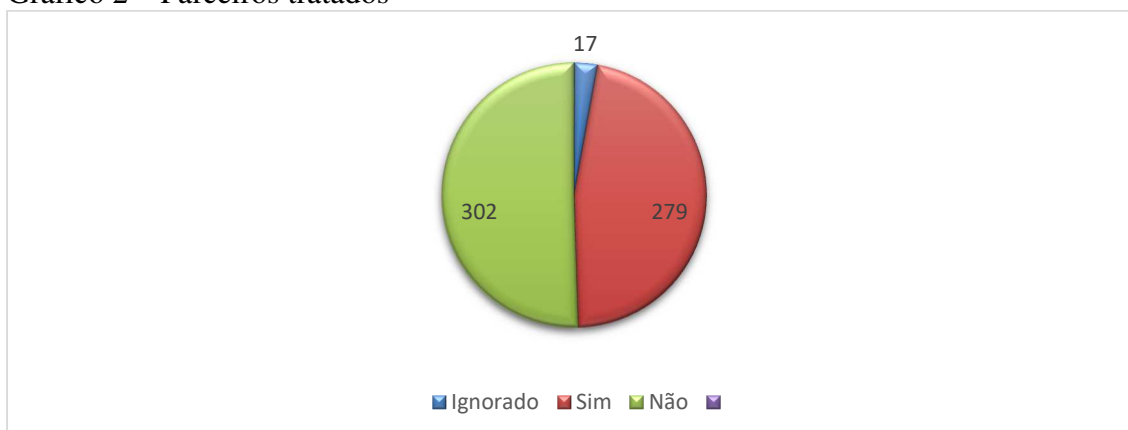


Fonte: Banco de Dados Vigilância Epidemiológica de Cascavel – PR

Analisando o gráfico percebe-se que a grande maioria das pacientes foi tratada com 7.200.00 UI de penicilina G benzantina, esquema esse que seria mais adequado para pacientes portadoras de sífilis terciária (TALHARI, 2009). Tendo em vista que apenas 63 pacientes tiveram diagnóstico de sífilis terciária, os dados relativos ao esquema de tratamento com 7.200.00 UI de penicilina G benzantina, demonstra que outros estágios clínicos da doença foram tratados com o esquema para sífilis terciária.

Tendo em vista a preocupação com a propagação de doenças sexualmente transmissíveis os dados da vigilância epidemiológica identificaram se os parceiros das gestantes receberam algum tipo de tratamento para a sífilis, o gráfico a seguir representa essas informações:

Gráfico 2 – Parceiros tratados



Fonte: Banco de Dados Vigilância Epidemiológica de Cascavel – PR

Dos 598 casos identificados no período de 2010 a 2018 apenas 279 dos parceiros foram tratados, ou seja, mais da metade dos parceiros correspondente a 302 (aproximadamente 50,5%) não receberam nenhum tipo de tratamento para a doença, logo são portadores da doença e passíveis de contaminarem novamente a gestante e também demais pessoas através de relações sexuais. Fica clara a atuação deficitária dos órgãos de saúde na busca desses pacientes, existe uma demanda de busca ativa desses pacientes e oferecimento dos tratamentos possíveis para garantir o controle da doença.

A vigilância epidemiológica ainda tentou buscar o motivo do não tratamento dos parceiros, são eles: não houve mais contato entre a gestante e o parceiros (71 casos), o parceiros não foi convocado para tratamento (21 casos), parceiro foi convocado e não compareceu para tratamento (23 casos), parceiro recusou tratamento (5 casos), parceiro com sorologia reagente (40 casos), outro motivo (140 casos) e ignorados (298 casos).

Com a análise dos dados oferecidos pela vigilância epidemiológica, fica claro que a sífilis é uma doença que está a cada ano afetando mais gestantes no município de Cascavel. O ministério da Saúde já demonstrou uma maior preocupação com essa doença e realizou a nível nacional campanhas de combate a sífilis na gestante, temos como exemplo a “campanha de combate a sífilis” em 2016 (BRASIL, 2016) e o “Teste, Trate e Cure” realizado em 2017 junto com a universidade federal do Rio Grande do Norte (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018). Apesar das investidas de combate a sífilis a nível nacional, o panorama de Cascavel continua apresentando uma elevação do número de casos em gestantes ano após ano.

Tendo em vista um aspecto mundial a World Health Organization divulgou um estudo em que abordava 14 países, incluindo o Brasil, verificando se existia uma adequação na eliminação da sífilis congênita com base em 4 pilares estabelecidos, sendo eles: compromisso político na saúde pública, aumento do acesso e qualidade da gestante e recém natos em serviços de saúde, diagnosticar e tratar todas as gestantes e todos os parceiros e estabelecer vigilância, monitoração e avaliação dos pacientes. (HOSSAIN, BROUTET e HAWKES, 2007)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a profunda análise dos dados obtidos junto a vigilância epidemiológica de Cascavel foi possível concluir que a sífilis materna é uma doença que vem crescendo a níveis alarmantes na mesma localidade. O número de notificações aumentou drasticamente entre o período de 2010 até 2018, razão pela qual se faz necessário que as entidades públicas de saúde se empenhem cada vez mais em políticas públicas de prevenção e tratamento da população de Cascavel.

A presente pesquisa possibilitou, ainda, realizar um perfil epidemiológico das pacientes da cidade de Cascavel. Esse perfil é predominantemente de pacientes brancas, com a faixa etária entre 19 e 24 anos e com escolaridade entre ensino médio completo e incompleto.

Por meio do levantamento de dados foi possível concluir que a sífilis materna é uma doença que está progressivamente se tornando uma questão de saúde pública. O ínfimo número de 8 casos em 2010 está longe da realidade atual com 135 casos em 2018. A saúde pública de Cascavel está paulatinamente perdendo o controle de uma doença que foi descoberta há mais de 100 anos e possui tratamento curativo. Logo, somente por meio de medidas efetivas de controle e tratamento por parte dos órgãos de saúde será possível reverter o quadro atual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Campanha de combate à sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde: 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/video/campanha-de-combate-sifilis>>. Acesso em: 01 nov.2019.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde: 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 01 nov.2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Campanha de combate à sífilis chama atenção para a prevenção e tratamento da doença**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/campanha-de-combate-sifilis-chama-atencao-para-prevencao-e-tratamento-da-doenca>>. Acesso em: 01 nov.2019.

HOSSAIN Mazedra; BROUTET Nathalie; HAWKES Sarah. The Elimination of Congenital Syphilis: A Comparison of the Proposed World Health Organization Action Plan for the Elimination of Congenital Syphilis With Existing National Maternal and Congenital Syphilis Policies. **Sexually Transmitted Diseases**, vol. 34, n. 7, p. S22–S30. Jul, 2007. Disponível em: <https://journals.lww.com/stdjournal/fulltext/2007/07001/The_Elimination_of_Congenital_Syphilis__A.5.aspx>. Acesso em: 01 nov.2019.

NASCIMENTO, M. M.; CURY-MARTINS, J. Infecções Sexualmente Transmissíveis. In: Salomão R. **Infectologia: Bases Clínicas e Tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2017. p. 1627-1652.

TALHARI S.; CORTEZ, C. C. T. Sífilis. In: Focaccia R. **Tratado de Infectologia**. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Ed. Atheneu: 2009. p. 1405-1411.