



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
UNIPAC BARBACENA
CURSO BIOMEDICINA**

**CAMILLA THAIS FERREIRA
NATAN VITOR DE ALMEIDA
RAMIRES FONSECA COELHO**

**PERFIL DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SIFÍLIS ATENDIDO NO
MUNICÍPIO DE BARBACENA, MINAS GERAIS**

**BARBACENA
2023**

**CAMILLA THAIS FERREIRA
NATAN VITOR DE ALMEIDA
RAMIRES FONSECA COELHO**

**PERFIL DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SIFÍLIS NO MUNICÍPIO
DE BARBACENA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Biomedicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Professora Ana Caroline Pereira da Silva.

**BARBACENA
2023**

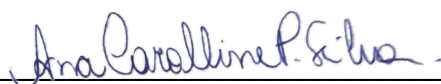
**CAMILLA THAIS FERREIRA
NATAN VITOR DE ALMEIDA
RAMIRES FONSECA COELHO**

**PERFIL DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SIFÍLIS NO MUNICÍPIO DE
BARBACENA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Biomedicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Professora Ana Caroline Pereira da Silva.

Entregue em 05/12/2023



PROF. ANA CAROLINE PEREIRA DA SILVA



CAMILLA THAIS FERREIRA



NATAN VITOR DE ALMEIDA



RAMIRES FONSECA COELHO

**BARBACENA
2023**

PERFIL DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SIFÍLIS NO MUNICÍPIO DE BARBACENA, MINAS GERAIS

Camilla Thais Ferreira¹

Natan Vitor de Almeida¹

Ramires Fonseca Coelho¹

Ana Caroline Pereira da Silva²

1.Acadêmicos do curso de bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

2.Professora orientadora do curso de Biomedicina, Nutricionista, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica que quando não tratada, ocupa uma importância significativa em saúde pública de todo o mundo, com números crescentes. Tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser adquirida principalmente nas relações sexuais desprotegidas. Objetivou-se por meio deste conhecer o perfil de pacientes com diagnóstico de sífilis adquirida atendidos no município de Barbacena, Minas Gerais (MG). Este é um estudo transversal retrospectivo e descritivo, que foi realizado por meio da análise das fichas de notificação da Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de casos confirmados de sífilis atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município Barbacena. As variáveis foram coletadas diretamente dos prontuários desses pacientes, analisadas no Excel e apresentadas como estatística descritiva, a idade média dos indivíduos diagnosticados com sífilis foi de 41,4 anos sendo a maioria, residente no município de Barbacena e do sexo masculino. Destaca-se que a maior parte destes concluíram o ensino médio e, boa parte, concluiu o ensino superior. Observa-se que os indivíduos avaliados neste estudo apresentaram uma idade maior que a média nacional, além de acometer pessoas com uma escolaridade muito maior que a média do país. Os dados observados mostraram que alguns dados diferem daqueles esperados, apontando a necessidade de buscar estratégias de conscientização para essa população.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis. preservativos. Relação sexual. Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

ABSTRACT

Syphilis is a systemic infectious disease, with a chronic evolution that, when left untreated, occupies a significant importance in public health around the world, with increasing numbers. Its etiological agent is the bacterium *Treponema pallidum*, which can be acquired mainly through unprotected sexual intercourse. The objective was to understand the profile of patients diagnosed with acquired syphilis treated in the city of Barbacena, Minas Gerais (MG). This is a retrospective and descriptive cross-sectional study, which was carried out through the analysis of notification forms from the Epidemiological Surveillance of the Health Department of confirmed cases of syphilis treated in Primary Health Care (PHC) in the municipality of Barbacena. The variables were collected directly from these patients' medical records, analyzed in Excel and presented as descriptive statistics. The average age of individuals diagnosed with syphilis was 41.4 years, with the majority living in the municipality of Barbacena and being male. It is noteworthy that the majority of these completed secondary education and, a large

proportion, completed higher education. It is observed that the individuals evaluated in this study were older than the national average, in addition to affecting people with a much higher level of education than the country's average. The observed data showed that some data differ from those expected, pointing to the need to seek awareness strategies for this population.

Keywords: Sexually Transmitted Infections. Syphilis. Condoms. Sexual intercourse. Vertical Transmission of Infectious Diseases.

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas.¹

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) que é transmitida por via sexual, transfusão sanguínea e através da transmissão vertical, quando a mãe com diagnóstico de sífilis não é tratada ou não realiza o esquema de tratamento adequadamente.²

A doença se apresenta nos estágios primário, secundário, latente e terciário. Nos estágios primário e secundário, a possibilidade de transmissão é maior, via relação sexual com uma pessoa infectada. Os casos mais graves da sífilis adquirida são observados na fase terciária, pois se não houver tratamento adequado podem surgir complicações graves, como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar até à morte. Em todos os estágios, a sífilis pode ser transmitida para a criança durante a gestação ou parto.³

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), do Ministério da Saúde (MS), no primeiro semestre de 2022 foram identificados 79.587 casos de sífilis no Brasil, sendo 61,4% diagnosticados em homens. Em Minas Gerais (MG), o número de casos foi de 8.152, seguindo a tendência nacional em relação ao percentual de homens infectados (62,4%).⁴

A sífilis manifesta-se inicialmente como uma pequena ferida nos órgãos sexuais (cancro duro) e com ínguas (caroços) nas virilhas, que surgem entre a 2ª ou 3ª semana após a relação sexual desprotegida com pessoa infectada. A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Após um certo tempo, a ferida desaparece sem deixar cicatriz, dando à pessoa a falsa impressão de estar curada. Se a doença não for tratada, continua a avançar no organismo, surgindo manchas em várias partes do corpo (inclusive nas palmas das mãos e solas dos pés), queda de cabelos, cegueira, doença do coração, paralisias. Caso ocorra em grávidas, poderá causar aborto/natimorto ou má formação do feto.^{3,5}

Esta doença tem um tratamento acessível, efetivo e eficaz, mas ainda exhibe altas taxas de incidência, representando um desafio para a saúde pública.⁶ Alguns estudos apontam que o aumento dos casos de sífilis está diretamente ligado a questões sociais e econômicas. Os casos

de sífilis congênita, por exemplo, estão associados, na maioria das vezes, com à menor escolaridade materna, cor da pele preta, maior proporção de fatores de risco para prematuridade, início mais tardio do pré-natal ou não realização do pré-natal, menor número de consultas e menor realização de exames sorológicos.^{7,8,9}

O diagnóstico de sífilis é complicado porque *T. pallidum* é um dos poucos agentes patogênicos de humanos que não podem ser cultivados em meio artificial, além de sua detecção depender da fase de infecção. Os exames disponíveis se dividem basicamente em duas categorias: exames diretos e indiretos.¹⁰ A sorologia (teste imunológico indireto) é uma das maneiras utilizadas para realizar o diagnóstico da sífilis, por meio da detecção de anticorpos tipo IgG e IgM contra lipídeos séricos liberados no soro por dano à membrana das mitocôndrias do hospedeiro e contra lipídeos da membrana do *Treponema pallidum*.¹¹

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi conhecer e descrever o perfil do paciente diagnosticado com sífilis adquirida no município de Barbacena, MG.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter transversal retrospectivo e descritivo, onde foi realizada uma coleta de dados através das fichas de notificação da Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de casos confirmados de sífilis atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município Barbacena, Minas Gerais (MG). É importante destacar que a sífilis adquirida foi instituída como doença de notificação compulsória por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.¹³ A partir de então, os registros dos casos devem ser reportados as autoridades de saúde.

A amostra foi composta pelos resultados de exames positivos emitidos pelo Boletim Epidemiológico da Secretaria Vigilância em Saúde da cidade de Barbacena para sífilis no período de novembro de 2017 a outubro de 2021, de pacientes com 18 anos ou mais. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: pacientes com diagnóstico de sífilis, que tenha 18 anos ou mais. Foram excluídos do estudo, prontuários com dados insuficientes relacionados às variáveis pesquisadas.

As informações foram coletadas diretamente dos prontuários dos pacientes, nos meses de junho, julho e agosto por um pesquisador responsável e, passadas para uma planilha no Excel, onde as variáveis serão organizadas para formação do banco de dados e posterior análise.

As variáveis investigadas são de domínio de identidade (sexo e faixa etária), socioeconômico (estado civil, renda familiar, escolaridade, entre outros), clínico (sintomas, queixas, diagnóstico, história de parceiros, entre outros), e outras que se adequem ao estudo.

Os dados obtidos foram tabelados e analisados através do software no próprio Excel, e apresentados como estatística descritiva na forma de frequências e números absolutos, a fim de delinear o perfil dos pacientes acometidos com a sífilis.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) a fim de pedir dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por se tratar de uma pesquisa exploratória com dados secundários.

3 RESULTADOS

Foram coletados um total de 248 prontuários de pacientes atendidos no serviço público de saúde da cidade de Barbacena, MG, com diagnóstico de sífilis entre novembro de 2017 e dezembro de 2021.

A média de idade dos indivíduos foi de 41,4 anos, com mínimo de 19 anos e máximo de 87. A maioria dos pacientes tinha o ensino médio (53,62%; N=133) seguido por 14,52% (N=36) com ensino superior. As demais variáveis relacionadas à identificação do paciente podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1- Variáveis de identificação de pacientes com diagnóstico de sífilis entre nov./2017 e dez./2021, atendidos no município de Barbacena, MG, representadas em números absolutos e frequências:

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	140	56,45
Feminino	93	37,5
Transexual	12	4,84
Não informado	3	1,2
Estado civil		
Solteiro (a)	146	58,87
Casado (a)	53	21,37
Divorciado (a)	16	6,45
Viúvo (a)	9	3,63
Não informado	24	9,68
Cor da pele		
Branca	99	39,92

Parda	87	35,08
Preta	33	13,31
Amarela	1	0,4
Indígena	1	0,4
Não informado	27	10,88

Fonte: próprios autores, 2023.

A grande maioria reside em Barbacena (81,45%; N=202), mas com moradores também de cidades da região, como Barroso, Antônio Carlos, Dolores de Campos, Alfredo Vasconcelos, entre outras. Quanto à sua ocupação, destaque para 18,95% (N=47) desempregados, 8,47% (N=21) aposentados, 5,64% (N=14) profissionais da saúde, 4,03% (N=10) do lar e 3,63% (N=9) profissionais do sexo.

Das informações sobre o uso de drogas, a maioria afirmou usar algum tipo (60,89%; N=151), onde 14,92% (N=37) eram usuários de mais de um tipo de droga, sendo o álcool, considerado como uma das opções. Com relação a frequência de uso dessas drogas, a maioria relatou usar de vez em quando (63,57%; N=96). 29,43% (N=73) apresentavam algum tipo de piercing ou tatuagem.

Quanto ao tipo de parceiros, 62,09% (N=154) dos indivíduos se relacionavam com pessoas do sexo oposto, 20,16% (N=50) se relacionavam com pessoas do mesmo sexo, 2,82% (N=7) com ambos os sexos e 14,92% (N=37) não informaram. O número de parceiros relatados variou de 1 a 1300.

Em relação ao uso de preservativos durante as relações sexuais, 37,5% (N=93) das pessoas relataram não usar preservativos com seus parceiros fixos, sendo os dois principais motivos mencionados, confiar no parceiro (62,36%; N=58) e não gostar de usar a proteção (12,9%; N=12).

O uso de preservativos com parceiros eventuais foi usado em todas as relações sexuais apenas em 8,4% (N=21) dos casos.

Tabela 2 – Motivos para buscar atendimento de saúde em pacientes com diagnóstico de sífilis entre nov./2017 e dez./2021, atendidos no município de Barbacena, MG, expresso em números absolutos e frequências:

Motivo para buscar atendimento de saúde	N	%
Encaminhamento	67	27,01
Exposição a situação de risco	48	19,35
Suspeita de IST	39	15,72
Prevenção	28	11,29

Não informado	22	8,87
Conhecimento de status sorológico	20	8,06
Outros	11	4,43
Conferência de exame	7	2,82
Janela imunológica	6	2,41
Total	248	99,96

Legenda: IST: Infecção Sexualmente Transmissível.

Fonte: próprios autores, 2023.

Com diagnóstico confirmado de sífilis, a maioria dos indivíduos relatou que o tipo de exposição sofrida foi devido à relação sexual sem uso de preservativos (86,29%; N=214), seguido por 0,8% (N=2) devido contato com material contaminado, 0,8% (N=2) devido contato com material biológico, por questões ocupacionais e, 2,01% (N=5) não informado.

Sobre a presença de alguma outra IST diagnosticada, a maior parte dos pacientes relatou não apresentar outra IST (94,76%; N=235). E, entre aqueles que apresentam outra infecção associada à sífilis, trata-se de diagnóstico do HIV, quase em sua totalidade.

4. DISCUSSÃO

No presente estudo a média de idade dos indivíduos portadores desta IST foi de 41,4 anos, enquanto em outros estudos apontam que a faixa etária dos pacientes diagnosticados pela doença foi entre os 20 e 29 anos.^{14,15}

Dos pacientes diagnosticados com sífilis a maioria concluiu o ensino médio ao contrário do que se pode observar nos dados nacionais onde a média total dos últimos anos foi 31,6% de pessoas com ensino médio completo e 14,2%, com ensino médio incompleto. A mesma diferença se observa em relação ao ensino superior, onde o número de pessoas com sífilis que tem graduação, é maior que a média nacional que gira em torno de 3,8%.¹⁶

Em relação ao sexo, neste estudo, os homens foram os mais acometidos, seguidos pelas mulheres e depois pelos transexuais. No Brasil, os transexuais são os mais afetados pela sífilis e pelo HIV, isso ocorre por causa de vários fatores epidemiológicos, sociais e comportamentais. Sendo o principal fator, o estigma e o preconceito relacionado a identidade de gênero, dificultando o acesso aos serviços de testagem e tratamento de sífilis e outras ISTs.¹⁷

O maior número de casos se deu na população com a cor da pele branca, seguida pela parda e por último, em pessoas com a cor da pele preta. Sendo importante ressaltar que a desigualdade social é um fator que pode explicar o porquê de os negros terem uma menor taxa de acometimento, visto que este grupo tem mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde e

ao acompanhamento médico, subnotificando, portanto, o número de diagnósticos nesta população.^{14,16}

No município de Barbacena é onde opera Central de Regulação Centro Sul teve início de funcionamento em dezembro de 2006, com sua sede na Gerência Regional de Saúde (GRS), atual Superintendência Regional de Saúde (SRS). A macrorregião centro sul é composta por 51 municípios que são subdivididos em 4 microrregiões.¹⁸

Esse destaque do município em relação a saúde pode justificar os quase 20% de pacientes com sífilis que buscaram atendimento na cidade ou foram encaminhados de cidades vizinhas para melhor tratamento da doença.

Dentre as ocupações observadas neste estudo, a maioria dos indivíduos relatou estar desempregado, seguido pelos aposentados, logo após os profissionais da área da saúde, depois as mulheres que trabalham no lar e por último as profissionais do sexo. Sendo que, dentre essas, as profissionais do sexo são as que mais tem risco de contrair ISTs, por causa da intensa prática sexual, somado a problemas sociais e de saúde, os quais estão envolvidos neste comportamento de risco.¹⁹

Um dos fatores de risco é o uso de drogas que foi relatado por 14,92% dos pacientes, sendo que destes, 63,57% relataram usar de vez em quando, sendo o álcool (bebidas alcoólicas), como uma das principais opções. Além destes, outros fatores como a realização de tatuagens e perfuração de *piercings* em locais duvidosos e com materiais não estéreis podem ser considerados como possíveis meios de contaminação de ISTs, embora essa forma de contaminação seja menos comum.^{20,21}

Os heterossexuais tiveram o maior número de casos positivos, seguido pelos homossexuais e bissexuais. A população homossexual, principalmente os homens que fazem sexo com homens, é um grupo vulnerável a infecção por sífilis em alguns países da América Latina e da Ásia, que supera 30% do total de casos, enquanto no Brasil, esta estimativa gira em torno de 14%.²²

A sífilis é uma doença que apresenta uma elevada taxa de infecção quando não utilizados os meios de proteção adequados nas relações sexuais. Neste estudo foi observado que 37,5% das pessoas não utilizam preservativos com seus parceiros fixos e, apenas 8,4% utilizaram preservativo todas as vezes com parceiros eventuais. Parte disso ocorre pois existe uma associação entre prazer e sexo desprotegido, que ocorre principalmente entre os jovens, aumentando assim, a exposição a sífilis e outras ISTs.¹⁴

A maioria dos pacientes diagnosticados com sífilis tiveram somente a infecção por esta IST, e aqueles que tiveram alguma coinfeção correspondem, em sua totalidade, a casos de

coinfecção por HIV. A infecção por HIV acaba aumentando a lesão presente na sífilis, podendo também antecipar e aumentar as chances de o paciente desenvolver a neurosífilis, que pode ocorrer de duas formas a precoce que se manifesta como uma meningite sintomática ou assintomática e de forma tardia podendo causar demência paralítica ou meningomielite.^{23,24}

5. CONCLUSÃO

Pode-se concluir com este estudo que dentre os pacientes diagnosticados com sífilis há grupos que diferem daqueles que eram esperados inicialmente, mostrando que existe a necessidade de buscar novas estratégias de controle desta infecção sexualmente transmissível, além de ampliar as já existentes, sobretudo incentivar o sexo seguro, o uso de preservativos e os cuidados pessoais como a prevenção.

Em Barbacena, o paciente pode procurar atendimento no centro de testagem e aconselhamento, que funciona das 08h da manhã as 17h da tarde, de segunda a sexta-feira para agendar a realização do teste rápido para diagnóstico de sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C. Além disso, em casos de exposição a situação de risco, como sexo sem proteção, o paciente deve procurar em até 72h o centro de testagem e aconselhamento - serviço de atendimento de enfermagem (CTA-SAE) para realizar a profilaxia contra o HIV. Nestes casos, se o CTA não estiver em funcionamento, o mesmo deve-se dirigir a Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, onde o atendimento será realizado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (MS). Infecções Sexualmente Transmissíveis: Sobre IST. Brasília. [online] disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em: 12 de março de 2023.
2. Campos, ALA; Araújo, MAL; Melo, SP; Gonçalves, MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(9): 1747-55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7b36BjwcwwCyXcbwZn9TWpH/?lang=pt#>. Acesso em 12 de março de 2023
3. Ministério da Saúde (MS). Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS. Brasília: 2022 [online] disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus#:~:text=O%20tratamento%20da%20s%C3%ADfilis%20%C3%A9,o%20resultado%20do%20segundo%20teste>. Acesso em: 14 de março de 2023.
4. Ministério da Saúde (MS). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIHIV). Brasília [online] disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 13 de março de 2023.
5. Ministério da Saúde (MS). Sífilis. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). 2008 [online] disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/sifilis-2/>. Acesso em: 14 de março de 2023.
6. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2017, 17(4): 781-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/M97FZbnrgbCzk7hRjbwSJSv/?lang=pt#>. Acesso em 14 de março de 2023.
7. Acosta LMW, Gonçalves TR, Barcellos NTB. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. Rev. Panam. Salud pública. 2016, 40(6): 435-42. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/435-442#>. Acesso em 15 de março de 2023.
8. Domingues RMS, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo 'Nascer no Brasil'. Cad. Saúde Pública (online). 2016; 32(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nH9v3WzrWR5p8G5BLTNmtck/?lang=pt#>. Acesso em: 14 de março de 2023.
9. Cunha ARC, Merchan-Hamann E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. Rev. Panam. Salud pública. 2015, 38(6): 479-86. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n6/479-486/pt>. Acesso em 14 de março de 2023.
10. Larsen AS, Steiner BM Rudolph AH. Laboratory diagnosis and interpretation of tests for syphilis. Clinical Microbiology Reviews. 1995, 8(1): 1-21.

11. Rotta O. Diagnóstico sorológico da sífilis. *An Bras Dermatol*. [online] 2005, 80(3): 299-302. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/jfhT4gXyYb8hq3LDcm6bcf/?lang=pt#>. Acesso em: 15 de março de 2023.
12. Klein MSN, McLaud M, Rogers D. Syphilis on the Rise: Diagnosis, Treatment, and Prevention. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2015, 11(1): 49-55. DOI: 10.1016/j.nurpra.2014.10.020. Acesso em 14 de março de 2023
13. Brasil. Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde [internet]. Ministério da Saúde: Gabinete do Ministro. 2010 [acesso em 17 de março de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html. Acesso em 14 de março de 2023
14. Carneiro BF, Silva BAS da, Freire Junior C de J, Aguiar EG, Oliveira FC dos S, Bonutti Filho LFC, Santos MFNB, Vivas TB. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, no período de 2017 a 2021. *REAC [Internet]*. 23fev.2023 [citado 10nov.2023];43:e11823. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/11823>. Acesso em 14 de novembro de 2023.
15. Santos Filho RC dos, Moreira IC, Moreira LD, Abadia LG, Machado MV, Nascimento MG, et al. Situação clínico epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. *Cogit. Enferm. [Internet]*. 2021; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75035>. Acesso em 14 de novembro de 2023.
16. Ministério da saúde (MS). Boletim epidemiológico de sífilis – número especial/ outubro 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em: 16 de novembro de 2023.
17. Rossi TA, Brasil SA, Magno L, Veras MA, Pinheiro TF, Pereira M, et al. Conhecimentos, percepções e itinerários terapêuticos de travestis e mulheres trans no cuidado a infecções sexualmente transmissíveis em Salvador, Brasil. *Sex, Salud Soc (Rio J) [Internet]*. 2022, (38): e22304. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22304.a>. Acesso em 20 de novembro de 2023.
18. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Gestão Regional. Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG). 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: www.saude.mg.gov.br. Acesso em: 25 de novembro de 2023.
19. Dal Pogetto MRB, Marcelino LD, Carvalhaes MA de BL, Rall VLM, Silva MG da, Parada CMG de L. Características de população de profissionais do sexo e sua associação com presença de doença sexualmente transmissível. *Rev esc enferm USP [Internet]*.

2012Aug;46(4):877–83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400014>. Acesso em 25 de novembro de 2023.

20. Leite AG da S, Damasceno LM, Conceição SC, Motta PFC. Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA), Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022, 27(12): 4467–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10462022>. Acesso em 25 de novembro de 2023.
21. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2006, 81(2): 111–26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>. Acesso em 25 de novembro de 2023.
22. Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Kerr LRFS. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015, 31(5): 1035–48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178313>. Acesso em 25 de novembro de 2023.
23. Vasconcelos MS, Silva DS, Peixoto, IB. Coinfecção entre HIV e Sífilis: principais complicações clínicas e interferências no diagnóstico laboratorial. *Rev. bras. anal. Clin.* 2020; 53(1):15-20. Acesso em 25 de novembro de 2023.
24. Borges CR, Almeida SM de, Sue K, Koslyk JLA, Sato MT, Shiokawa N, et al.. Características clínicas da neurosífilis e da sífilis ocular e do líquido cefalorraquidiano: uma série de casos. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2018 junho;76(6):373–80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20180054> Acesso em 25 de novembro de 2023.