



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE BRAZABRANTES, GOIÁS,
BRASIL NOS ANOS DE 2011 A 2018**

Priscila da Costa Moreira

Sillas Santos do Carmo

Tamara Aleixo Dantas

Orientador: Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho

Trindade-GO

Ano 2019

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE BRAZABRANTES, GOIÁS,
BRASIL NOS ANOS DE 2011 A 2018**

Priscila da Costa Moreira

Sillas Santos do Carmo

Tamara Aleixo Dantas

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Biomedicina.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho

Trindade - GO

Ano 2019

Priscila da Costa Moreira
Sillas Santos do Carmo
Tamara Aleixo Dantas

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE BRAZABRANTES, GOIÁS,
BRASIL NOS ANOS DE 2011 A 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Biomedicina, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho
Faculdade União de Goyazes

Prof. Wesley José Moreira Garcia
Faculdade União de Goyazes

Enf. Esp. Charlene Sales
Vigilância em Saúde

Trindade – GO
2019

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE BRAZABRANTES, GOIÁS, BRASIL NOS ANOS DE 2011 A 2018

Priscila da Costa Moreira¹

Sillas Santos do Carmo¹

Tamara Aleixo Dantas¹

Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho ²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que tem como agente transmissor a bactéria *Treponema pallidum*, As manifestações da doença estão interligadas com os estágios e o tempo da infecção. **OBJETIVO:** O trabalho teve como objetivo avaliar os casos epidemiológicos de sífilis em indivíduos no município de Brazabrantés, Goiás, **MATERIAL E MÉTODOS:** Tratou de um estudo descritivo, utilizando os dados do SINAN ao longo dos anos de 2011 a 2018. Foram levantados dados de pessoas de todas as faixas etárias, que tiveram diagnóstico positivo para sífilis, **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos anos de 2011 a 2018 a Secretária Municipal de Saúde, foram registrados dez casos de sífilis, sendo quatro congênitas e seis adquirida, **CONCLUSÃO:** os casos notificados, 1 indivíduo foi classificado sendo da raça amarela; 4, da branca e 5, da parda. Em relação à escolaridade, 1 notificado cursava o ensino fundamental; 2 possuíam o ensino fundamental completo; 2, ensino médio completo; 1, superior incompleto e 4 está informação foi ignorada da notificação.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis, sífilis congênita, sífilis adquirida.

INCIDENCE OF SYPHILIS IN THE CITY OF BRAZABRANTES, GOIÁS, BRAZIL FROM 2011 TO 2018

ABSTRACT

INTRODUCTION: Syphilis is a sexually transmitted infection whose transmission agent is the bacterium *Treponema pallidum*. The manifestations of the disease are interconnected with the stages and time of infection.

OBJECTIVE: The objective of this study was to evaluate the epidemiological cases of syphilis in individuals in the municipality of Brazabranes, Goiás.

MATERIAL AND METHODS: This was a descriptive study using data from SINAN from 2011 to 2018.

RESULTS AND DISCUSSION: From 2011 to 2018, the Municipal Secretary of Health reported ten cases of syphilis, four congenital and six acquired. **CONCLUSION:** the reported cases, 1 individual was classified as yellow; 4, white and 5, brown. Regarding education, 1 notified attended elementary school; 2 had completed elementary school; 2, complete high school; 1, incomplete higher and 4 this information was ignored from the notification.

KEYWORDS: Syphilis, congenital syphilis, acquired syphilis.

.

Acadêmico do Curso de Biomedicina da Faculdade União de Goyazes

²

Orientador: Prof. Mestre Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 EXAMES	11
1.2 TRATAMENTO	12
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVO GERAL	15
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5. MATERIAIS E MÉTODOS	16
6. 4.1 DESENHO DO ESTUDO	16
4.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	16
4.3 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	16
4.4 RISCOS E BENEFÍCIOS	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÃO	23
7. REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica, que desafia a humanidade a séculos, acometendo praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais. Tornou-se conhecida na Europa no final do século XV. A riqueza do acometimento da pele e das mucosas associou-a fortemente à dermatologia (SAMPAIO NETO et al., 2002).

A sífilis tem como agente transmissor a bactéria *Treponema pallidum* (SBAC, 2008). Este patógeno divide-se, transversalmente, a cada 30 horas. A penetração no organismo humano se dá por contato de mucosas com pequenas lesões decorrentes da relação sexual ou por contato íntimo. Uma vez dentro, a bactéria atinge o sistema linfático regional e move-se para as outras partes do corpo por disseminação hematôgena. Como resposta de defesa, localmente, tem-se erosão e exulceração no ponto de inoculação e, sistemicamente, há produção de complexo imune circulante, que podem se depositar em qualquer órgão. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2017)

As manifestações da doença estão interligadas com os estágios e o tempo da infecção. Por este motivo, os sinais e sintomas alternam com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) com períodos de latência (sífilis latente). Ressaltando que a maior frequência da transmissão vertical ocorre nas fases primária e secundária da doença (JUNIOR, 2015)

A maior ocorrência da sífilis adquirida nos estados brasileiros, nos últimos anos, sugere um crescimento de práticas sexuais desprotegidas, impactando no crescimento dos casos de sífilis em gestantes e repercutindo na dificuldade de interrupção da cadeia de transmissão da sífilis, principalmente pela reinfecção da gestante via parcerias sexuais não tratadas (LOPES; GARCIA, 2009)

A sífilis é classificada de acordo com o seu estágio de infecção. Sendo que a sífilis primária é a que ocorre assim que há a infecção pela bactéria *Treponema pallidum*. Cerca de três a quatro dias após o contágio, formam-se feridas indolores (cancros) na região da infecção, normalmente na região genital. Não é possível observar mais sintomas e ela pode passar despercebida, principalmente se as feridas estiverem situadas no reto ou no colo do útero. Mesmo sem tratamento as feridas da sífilis desaparecem em cerca de até 10 dias. A bactéria torna-se inativa no organismo nesse estágio (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

A sífilis secundária acontece cerca de duas a oito semanas após as primeiras feridas se formarem. Aqueles que não trataram a sífilis primária progridem para o segundo estágio. Apresentando vermelhidão pelo corpo (exantema), prurido, aparecimento de íngua (gânglios inchados) nas axilas e pescoço. (GONZÁLEZ GRANADO, 2009)

Aparecem também sintomas como dores musculares, febre, dor de garganta e dificuldade para deglutir. Esses sintomas geralmente ocultam sem tratamento após umas duas semanas e, mais uma vez, a bactéria fica inativa no organismo. Nesta fase o vírus ainda é transmissível ao se ter contato com a região da infecção (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2016)

Sífilis latente é o período correspondente ao estágio inativo da sífilis, no qual não há sintomas. Esse estágio pode perdurar por muito tempo sem que a pessoa apresente sintoma algum. A doença pode nunca mais se manifestar no organismo, porém é capaz de se desenvolver para o próximo estágio. (MEIRA BRASILEIRO; RIBEIRO, 2017)

A sífilis terciária é a sífilis mais difícil de ser detectada, pois têm sintomas em grandes vasos (como a aorta), cérebro, olhos, coração, articulações e até mesmo dentro do sistema nervoso. Causando dor de cabeça, epilepsia, e é um diagnóstico um pouco mais complicado. (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

A sífilis pode, ainda, ser congênita. Nela, a mãe infectada transmite a bactéria para o bebê, seja durante a gravidez, por meio da placenta, ou na hora

do parto. A maior parte dos bebês que nasce infectada não apresenta nenhum sintoma da doença. No entanto, alguns podem apresentar rachaduras nas palmas das mãos e nas solas dos pés. A criança pode desenvolver ainda sintomas mais graves, como surdez e deformidades nos dentes. (GONZÁLEZ GRANADO, 2009)

A OMS estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia, mundialmente. Ao ano, calculam-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita anualmente (SES, 2017)

No Brasil, nos últimos cinco anos, foi notado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos (imunocromatográficos), redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados. Em virtude da abordagem conjunta adotada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis, e a partir dos indicadores de impacto estabelecidos para a América Latina e Caribe, o Brasil optou por utilizar:

(a) a taxa de transmissão vertical do HIV $\leq 2\%$ e taxa de incidência de até 0,3 caso/1.000 nascidos vivos e

(b) a taxa de incidência de sífilis congênita de $\leq 0,5$ caso/1.000 nascidos vivos, nos últimos três anos, para a habilitação de seus municípios ao processo de certificação nacional (BRASIL, 2017).

No Estado de Goiás, nos últimos 5 anos, observou-se um aumento de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de

casos de sífilis em gestante, sífilis congênita e sífilis adquirida, que pode ser atribuído ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica, à redução do uso de preservativo, à resistência dos profissionais de saúde na administração de penicilina na Atenção Básica e ao aumento da cobertura de testagem com a ampliação da distribuição de testes rápidos (SES, 2017).

A taxa de incidência de sífilis congênita (/mil nascidos vivos) e das taxas de detecção de sífilis em gestante (/mil nascidos vivos) e adquirida (/100 mil hab.) entre 2016 e 2017 houve um aumento de 33% nos casos de sífilis em gestantes, 31% nos casos de sífilis adquirida e 2% nos casos de sífilis congênita.

Os sintomas da sífilis normalmente são muito similares a sintomas de outras doenças, assim sendo o médico deve realizar exames específicos para realizar o diagnóstico. Na hipótese de que a pessoa foi diagnosticada com sífilis, é importante notificar o parceiro ou parceira para que, igualmente, realizem os exames necessários para o diagnóstico. Quanto mais precoce é o diagnóstico e tratamento, melhores serão os resultados (BRASIL, 2007).

1.1 Exames (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Os exames mais realizados para o diagnóstico da sífilis são:

- **Exame VDRL (sigla de *Venereal Disease Research Laboratory*), ou teste de Lues:** bastante comum, é capaz de identificar anticorpos no sangue específicos da infecção. Eles permanecem no sangue por anos, enquanto a bactéria estiver instalada no organismo, portanto o exame pode ser feito também para diagnosticar infecções crônicas, cuja transmissão ocorreu há muito tempo. No entanto, a vantagem do VDRL é que ele mostra a doença mesmo quando está ativa, por se referir a um teste quantitativo.

- **FTA-ABS (sigla inglesa para *fluorescent treponemal antibody absorption test*):** esse exame é considerado treponêmico, ou seja, ele é preparado com proteínas específicas para o *Treponema pallidum*. Ele é um teste qualitativo (resultado “sim” ou “não”) e serve apenas para o diagnóstico e não para o acompanhamento da doença.
 - **Teste rápido para sífilis (teste imunocromatográficos):** os testes rápidos são feitos em menos de 30 minutos e sua visualização é como em um teste de gravidez: aparecendo uma ou duas faixas pintadas. Eles podem ser feitos em centros públicos de referência em IST e AIDS.
 - **Cultura de bactérias:** o médico pode optar também por recolher amostras de uma secreção expelida por alguma ferida presente no corpo, que será analisada ao microscópio. Este tipo de teste só pode ser realizado durante os dois primeiros estágios da sífilis, cujos sintomas envolvem o surgimento de feridas. A análise dessas substâncias pode indicar a presença da bactéria no organismo do paciente.
 - **Punção lombar:** se há a suspeita de que o paciente está com complicações neurológicas causadas pela sífilis, o médico poderá coletar uma pequena amostra do líquido cefalorraquidiano. As amostras são enviadas para laboratório e analisadas.

A sífilis é de fácil transmissão e não escolhe perfil, cresce em todas as etnias e faixa etárias. Alguns pesquisadores apontaram a falta de penicilina benzatina (Benzetacil®) como fator de disseminação.

Os sintomas da sífilis podem passar despercebidos sendo silenciosa para o paciente e para os profissionais da saúde. Qualquer pessoa que tenha relação sexual desprotegida pode entrar em contato com a bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida pelo beijo, contato com a mucosa lesionada ou durante o sexo oral (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2017).

1.2 Tratamento (CAVALCANTE et al., 2013)

O tratamento para sífilis mais indicado é realizado à base de penicilina, um antibiótico comprovadamente eficaz contra a bactéria. Uma única

administração de penicilina já é o bastante para impedir a progressão da sífilis, principalmente se ela for aplicada no primeiro ano após a infecção. De outra forma, o paciente poderá precisar de mais de uma injeção.

A penicilina é o único tratamento indicado por especialistas para mulheres grávidas diagnosticadas com sífilis. Mesmo que o tratamento nesses casos seja bem-sucedido, o bebê também deverá ser tratado com antibióticos depois de nascer. Durante o primeiro dia de tratamento, o paciente poderá sentir aquilo que os médicos chamam de reação de Jarisch-Herxheimer, que inclui uma série de sintomas, como febre, calafrios, náuseas, dores nas articulações e dor de cabeça. A boa notícia é que esses sintomas não costumam demorar mais do que um dia. Durante o tratamento da sífilis, o paciente deverá fazer visitas regulares ao médico para garantir que está tudo bem. (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2016)

É necessária a realização de exames de sangue de acompanhamento após 3, 6, 12 e 24 meses para garantir que não há mais infecção. O médico poderá solicitar, também, que o paciente faça um exame específico para HIV, para garantir que o paciente não desenvolverá complicações mais graves por causa do vírus da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). A atividade sexual deve ser evitada até que o segundo exame mostre que a infecção foi curada. A sífilis é extremamente contagiosa por meio do contato sexual nos estágios primário e secundário.

É também de grande importância que o parceiro da pessoa infectada faça o tratamento e o acompanhamento da infecção.

Os medicamentos mais usados para o tratamento de sífilis são:

- Benzetacil®
- Bepeben®
- Ciprofloxacino®
- Clordox®
- Doxiciclina®
- Eritromicina®

2. JUSTIFICATIVA

Atualmente a sífilis se tornou um grande problema de saúde pública, prevalente em todos os países do mundo e nas pessoas sexualmente ativas. Por ser uma doença silenciosa, as pessoas não procuram a elucidação diagnóstica, ampliando gradativamente sua transmissão sobretudo nos grupos vulneráveis como as gestantes, o que se torna seu estudo e discussão cada vez mais relevantes.

3. OBJETIVO GERAL

- Avaliar os casos epidemiológicos de sífilis em indivíduos no município de Brazabrantes, Goiás, cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS), repercutindo as possíveis causas, no período de 2011 a 2018.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil epidemiológico de incidência da doença.
- Caracterizar o perfil socioeconômico dos notificados.
- Classificar a faixa etária.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

O município de Brazabrantes fica situado a 40 km de Goiânia/GO, com 3.565 habitantes (2016), segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Com uma população de classe média, sendo que 3,47% da população vivem em extrema pobreza (2010), 4,59% possui plano de saúde (dezembro/2018). O município possui duas Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo implantado 8 agentes comunitários de saúde (ACS). O estudo busca analisar a prevalência da sífilis no município, dos anos de 2010 a 2018.

Este estudo foi realizado nas ESFs do município, utilizando os dados do SINAN ao longo dos anos de 2010 a 2018. Foram levantados dados de pessoas de todas as faixas etárias, que tiveram diagnóstico positivo para sífilis. Após o levantamento dos dados, foi realizada uma consolidação das informações, transferidas para a planilha do Excel, da Microsoft®, onde serão tabuladas.

6.1 DESENHO DO ESTUDO

É um estudo retrospectivo, descritivo, cujos dados foram reconstituídos das unidades de saúde de Brazabrantes, com diagnóstico de sífilis, ano a ano, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de cada ano, de 2011 a 2018.

4.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os resultados do exame para sífilis em pessoas, de ambos os gêneros e de todas as faixas etárias, cujos laudos alterados para a doença foram emitidos durante o período do estudo. Testes não conclusivos ou suspeitos não foram incluídos.

4.3 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis que compuseram o banco de dados foram: gênero; data de nascimento; idade no momento da coleta, divididas em quatro grupos (16 a 30 anos; 31 a 40 anos, acima de 40 anos – para ambos os gêneros); unidade de

saúde que solicitou o exame; dados socioeconômicos; data da coleta (mês e ano); data da liberação do laudo e resultados do exame. Posteriormente, as informações compostas na tabela do Excel, da Microsoft® e, após análise dos dados, os mesmos foram expressos em percentuais, tabelas e figuras.

4.1.3: Tabela de dados

Banco de dados	
Gênero	Dados socioeconômicos
Data de nascimento	Dados da coleta
Idade no momento da coleta	Data da liberação do laudo
Unidade que solicitou o exame	Resultados do exame

4.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

A divulgação de informações, quando houver acesso aos dados de identificação, invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais, podem trazer riscos à segurança dos prontuários.

Os benefícios do estudo é aprimorar o conhecimento do perfil epidemiológico da sífilis.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos anos de 2011 a 2018 a Secretaria Municipal de Saúde de Brazabrantes registrou dez casos de sífilis, sendo quatro congênicas e o restante adquirida.

A Tabela 1 demonstra o total de casos, três homens 3 (30%) e sete mulheres 7 (70%), sendo 57,14% mulheres gestantes, com a faixa etária que variou entre dezesseis e sessenta e dois anos, sendo 2 (20%) com escolaridade de ensino fundamental completo (E.F.C.), 2 (20%) com ensino médio completo, 1 (10%) de educação superior incompleta (E.S.I), 1 (10%) de 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (E.F.), 1 (10%) foram ignorados e 3 (30%) não relatados na notificação.

Em relação à raça/cor, 5 (50%) foi parda, 4 (40%), branca e 1 (10%) , amarela. Dos notificados, 5 (50%) residem no setor Centro da cidade; 1(10%) no Residencial Manoel Padra; 1 (10%) no Setor Bela Vista; 1 (10%) no Setor Via Planalto e 1 (10%) não foram informados na notificado.

Na variável ocupação, 2 (20%) dona de casa, 1 (10%) desempregado e 7 (70%) não relatado na notificação. Associando-se à classificação da doença 3 (30%) apresentaram na fase primaria, 1 (10%) na fase latente e 6 (60%) não esclarecido na notificação (Figura 1).

Os resultados obtidos dos testes não treponêmicos foram 3 (30%) reagente, 1 (10%) não foi realizado e 6 (60%) não foi relatado na notificação.

O tratamento foi feito com Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI em 2 (20%) notificados; Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI em 2 (20%) e 6 (60%) não foram relatados na notificação. O tratamento de seus parceiros foi feito com Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI 2 (20%), 2 (20%) não foi realizado, 1(10%) não possuía parceiro fixo e os demais não relataram o motivo de não terem realizado o tratamento.

Em relação à positividade, 4 (40%) dos casos foram confirmados através de sorologia e 6 (60%) não foram relatados na notificação. Em relação à evolução dos casos, 2 (20%) obteve cura, 2 (20%) foram ignorados e 6 (60%) não foram descritos.

De acordo com o boletim epidemiológico da sífilis (BRASIL, 2018) observou-se que as notificações de sífilis adquirida, com maior incidência,

foram na faixa etária entre 20 e 29 anos e sendo a menor prevalência em indivíduos de 50 a 59 anos de idade.

Nos anos de 2011 a 2018, foram relatados 2.154 casos de sífilis congênitas, sendo que em 2013 1,55 mil casos foram notificados. Nos últimos 5 anos houve um aumento para 3,55 mil casos em nascidos vivos. Nos anos de 2007 a 2018 foram analisadas sífilis em gestantes e foram notificados 8.651 casos, sendo que 2.403 residem na região central e 1.287 na região centro-sul do Estado de Goiás. Verificou-se, também, que a cada 1.000 nascidos vivos, 16 procederam de casos de sífilis em gestante. Em relação aos artigos analisados foi notada uma maior prevalência na região central do Estado.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos casos notificados de sífilis em Brazabrantes, nos anos de 2011 a 2018.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
GÊNERO (%)	
MASC.	3 (30)
FEM.	7 (70)
TOTAL	10 (100)
FAIXA ETÁRIA (%)	
16-30	6 (60)
31-40	1 (10)
>40	3 (30)
TOTAL	10 (100)
RAÇA/COR (%)	
Amarela	1 (10)
Branca	4 (40)
Parda	5 (50)
TOTAL	10 (100)
ESCOLARIDADE (%)	
E.F. Incompl.	1 (10)
E.F. Compl.	2 (20)
E.M. Compl.	2 (20)
Sup. Incompl.	1 (10)
Ignorado	4 (40)
TOTAL	10 (100)



Figura 1. Classificação clínica da sífilis de acordo com as notificações em Brazabrantes, nos anos de 2011 a 2018.

6. CONCLUSÃO

- No período de 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2018 foram notificados 10 casos de sífilis no município de Brazabrantes, Goiás, sendo 3 homens e 7 mulheres, da faixa etária de 16 a 62 anos.
- Foram notificados 3 casos de sífilis primária, 1 de sífilis latente e 6 não especificada.
- Segundo os dados sociodemográficos dos notificados, 1 indivíduo foi classificado sendo da raça amarela; 4, da branca e 5, da parda. Em relação à escolaridade, 1 notificado cursava o ensino fundamental; 2 possuíam o ensino fundamental completo; 2, ensino médio completo; 1, superior incompleto e 4 está informação foi ignorada da notificação.

7. REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis 2017. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 36, p. 44, 2017.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Técnico Para o Diagnóstico da Sífilis. p. 36, 2007.
- CAVALCANTE, A. E. et al. Diagnóstico e tratamento Da sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção Básica em soBral, ceará. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 24, n. 4, p. 239–245, 2013.
- GONZÁLEZ GRANADO, L. I. **Sífilis congênita**. [s.l: s.n.]. v. 70
- JUNIOR, R. DE S. L. Revista de Patologia Tropical. **Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública**, v. 44, n. 2, 2015.
- LOPES, F.; GARCIA, B. Jovens Do Sexo Feminino No Estado De Goiás . 2009.
- MEIRA BRASILEIRO, C. D. S.; RIBEIRO, G. D. S. INCIDÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA BAHIA, 2005-2012. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. S2, 20 set. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2018. v. 49, n. 45, p. 1–43, 2018.
- NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681–694, 2016.
- Pesquisa | Portal Regional da BVS**. Disponível em:
 <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?output=site&lang=pt&from=0&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&q=prevalencia+ist&index=tw&search_form_submit=Pesquisar>. Acesso em: 5 abr. 2019.

SAMPAIO NETO, L. F. et al. **O impacto do conhecimento previo da soropositividade em parturientes.** [s.l: s.n.].

SES. Boletim Epidemiológico de Sífilis - Goiás. **Secretaria de Estado da Saúde de Goiás**, v. Unico, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS., J. O.; COSTA, P. P.; RECHE, S. H. C. **Revista brasileira de análises clínicas : órgão oficial da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.** [s.l.] A Sociedade, 2008. v. 40