

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM EXAMES DE UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NO NORTE DE MINAS

ANALYSIS OF SYPHILIS PREVALENCE IN TESTING A CLINICAL ANALYSIS LABORATORY IN NORTH OF MINES

Andre Fabrício Pereira da Cruz¹
 Diogo Patrício Martins²
 Wenderson Fonseca Ramos³

RESUMO

Introdução: Sabe-se que a origem da sífilis confunde-se com a história da civilização moderna e é marcada por controvérsias que persistem há mais de meio século. A primeira epidemia de sífilis descrita na história adveio na Europa no final do século XV e, até então, a doença era uma incógnita. Dessa forma, a sífilis esteve presente durante séculos na humanidade e perdura até os dias atuais. A sífilis é um importante agravo em saúde pública, pois além de ser infectocontagiosa e causar sérios danos no organismo, caso não eficazmente tratada, aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), já que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, quantitativa, transversal e retrospectiva. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um *software* de informática do laboratório denominado de *Work Lab*. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da SOEBRAS (Sociedade Educativa do Brasil) sendo aprovada sob o número do CAAE: 70989917.2.0000.5141, de acordo com os preceitos éticos da resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNN 466 de 2012. **Resultados:** Foram analisadas 260 amostras (n=260), dentre estas, 38 (14,62%) obtiveram resultados positivos para sífilis. Dentre os casos positivos, 8 (3,08%) eram indivíduos do sexo masculino e 30 (11,54%), correspondiam à resultados positivos em mulheres, dentre elas, 11 (4,23% de toda a amostra) eram gestantes. **Conclusão:** A sífilis tem sido considerada como um problema de saúde pública devido ao aumento de sua incidência na população brasileira. Foi possível verificar, no período estudado, uma ascensão dos casos positivos de sífilis em homens, mulheres e gestantes, sendo relevante questionar, não descartando a importância do controle nas outras categorias, o aumento da incidência em gestantes.

Palavras-chave: Sífilis; *Treponema pallidum*; Gestante.

ABSTRACT

Introduction: It is known that the origin of syphilis is confused with the history of modern civilization and is marked by controversies that have persisted for more than half a century. The first syphilis epidemic described in history came in Europe in the late fifteenth century, and until then the disease was unknown. In this way, syphilis has been present for centuries in mankind and lasts until the present day. Syphilis is an important public health problem because, in addition to being contagious and causing serious damage to the body, if not effectively treated, it significantly

¹ Professor do curso de Farmácia da Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI), Mestre em Ciências Biológicas com ênfase em Microbiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

² Graduado em Farmácia pela Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI).

³ Graduado em Farmácia da Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI).

Autor para correspondência, endereço: Avenida Sidney Chaves, 1239, Edgar Pereira – Montes Claros/MG, telefone: (38) 99907-1885, E-mail: andrefabriciocruz@yahoo.com.br



increases the risk of contracting human immunodeficiency virus (HIV) infection, since the entry of the virus is facilitated by the presence of syphilitic lesions. **Methodology:** This is a descriptive, quantitative, cross-sectional and retrospective research. As a data collection instrument, a laboratory computer software was created called the Work Lab. This research was submitted to the Research Ethics Committee of SOEBRAS (Sociedade Educativa do Brasil) and approved under the CAAE number: 70989917.2.0000.5141 of according to the ethical precepts of the resolution of the National Health Council - CNN 466 of 2012. **Results:** 260 samples were analyzed ($n = 260$), among them, 38 (14.62%) obtained positive results for syphilis. Among the positive cases, 8 (3.08%) were male and 30 (11.54%) were positive in women, of which 11 (4.23% of the total sample) were pregnant. **Conclusion:** syphilis has been considered a public health problem due to the increase in its incidence in the Brazilian population. It was possible to verify in the period studied a rise of positive cases of syphilis in men, women and pregnant women, and it is relevant to question the importance of control in other categories, the increase in incidence in pregnant women.

Keywords: Syphilis; *Treponema pallidum*; Pregnant.

INTRODUÇÃO

O termo sífilis é oriundo da palavra latina: *Syphilis*, que significa doença infecciosa e sistêmica. Sabe-se que a origem da sífilis confunde-se com a história da civilização moderna e é marcada por controvérsias que persistem há mais de meio século. Segundo Saraceni (2005), a teoria do Novo Mundo apoia que a doença era endêmica nas Américas e foi introduzida na Europa pelos marinheiros de Colombo; já a teoria do Velho Mundo se apoia na tese de que as treponematoses já existiam em terras europeias e eram ocasionadas por um único microrganismo, mas, que foram sofrendo alterações com os anos, de maneira a adquirirem características que majoraram sua virulência, admitindo a transmissão sexual e ocasionaram epidemias. A primeira epidemia de sífilis descrita na história adveio na Europa no final do século XV e, até então, a doença era uma incógnita. Dessa forma, a sífilis esteve presente durante séculos na humanidade e perdura até os dias atuais.

A sífilis é um importante agravo em saúde pública, pois além de ser infectocontagiosa e causar sérios danos no organismo, caso não eficazmente tratada, aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), já que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas (BRASIL, 2010).

Estima-se que, na população em idade fértil, ocorram 12 milhões de casos novos por ano, maior parte deles nos países em desenvolvimento. A sífilis congênita aparece como responsável por mais de meio milhão de mortes fetais por ano no mundo. No Caribe e na América Latina, a prevalência da sífilis nos recém-nascidos varia de 3% a 7% em países vizinhos do Brasil. Enquanto

no Brasil a estimativa média oscila entre 1% e 3%, com uma taxa de transmissão vertical de 10% maior comparada aos demais (CAMPOS *et al.*, 2010).

Pesquisas na capital mineira relatam que apesar dos esforços feitos para a prevenção e o controle, da sífilis congênita, o número de casos registrados no Brasil continua a aumentar. Pensando em uma melhoria no sistema de notificação e quanto à manutenção da transmissão vertical da doença foram notificados aproximadamente 6 mil casos de sífilis congênita no país, praticamente 2 casos por mil nascidos vivos. No entanto, foram avaliados quase 14 mil gestantes de todo o Brasil, através de estudo sentinela Parturiente e identificou cerca de um por cento de mulheres estudadas tinham sorologia para sífilis positiva pelo exame mais comum e mais realizado, conhecido como VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*). Com base nesses dados de prevalência, pode-se estimar que o número de sífilis tende a aumentar a cada ano (BENZAKEN *et al.*, 2016).

Para uma melhor compreensão acerca do tema, o presente trabalho se propôs a avaliar a incidência da doença sífilis através de estudo de caráter quantitativo, transversal e retrospectivo, realizado em um laboratório de análises clínicas privado situado em Montes Claros, cidade metropolitana da região do Norte de Minas Gerais. Há deficiência relacionada à informação sobre a doença sífilítica, prevenção e sua periculosidade para a saúde humana. Nesse sentido, esta pesquisa buscou avaliar a recorrência da doença nos últimos três anos para que se pudesse estimar a prevalência da sífilis entre homens, mulheres e gestantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, quantitativa, transversal e retrospectiva. A população estudada foi constituída pelos clientes atendidos em um laboratório de análises clínicas de propriedade privada. O número total de exames de pacientes realizados nos anos de 2014, 2015 e 2016 foram 800. Realizando o cálculo amostral, obtendo-se um erro amostral de 5%, foram avaliados 260 laudos de exames de VDRL de clientes de ambos os gêneros, selecionados de forma aleatória para que se tenha um nível de confiança de 95% da amostra estudada.

O cálculo amostral foi realizado utilizando a seguinte fórmula: $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$, onde, n - amostra calculada; N - população; Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança; e - erro amostral e p - verdadeira probabilidade do evento.

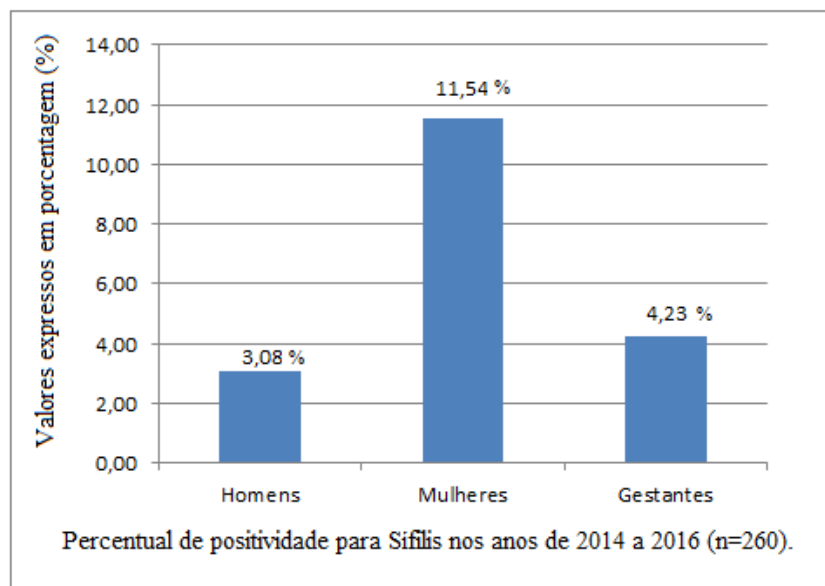
Foram incluídos na amostragem laudos de pessoas que tinham realizado os exames de VDRL e FTA-ABS e que estivessem registrados nos arquivos físicos e virtuais do laboratório de análises clínicas; foram incluídos laudos de clientes de ambos os sexos. Não participaram da

pesquisa clientes no mesmo período estudado que não tinham realizado exame para o diagnóstico de sífilis, laudos de pessoas não autorizados à coleta de dados pelo responsável técnico, laudos de pacientes de outros laboratórios. Exames ilegíveis, com informações rasuradas ou com resultados indeterminados também não foram incluídos na amostra. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizando um *software* de informática do laboratório denominado de *Work Lab*. Esse programa mantém dados, como: nome, idade, sexo, telefone, exames, nome do médico, número de inscrição do conselho de classe dos solicitantes dos exames, dentre outros dados constantes na ficha de cadastro. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da SOEBRAS (Sociedade Educativa do Brasil) sendo aprovada sob o número do CAAE: 70989917.2.0000.5141, para que estivesse de acordo com os preceitos éticos da resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNN 466 de 2012. Um primeiro contato com o responsável técnico do laboratório foi necessário para a realização da coleta dos dados, seguido de um treinamento prévio para gerir as informações constantes no *software* do laboratório. Para a análise estatística dos dados, foram utilizados os programas de computador Worklab e Microsoft Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 260 amostras (n=260), dentre estas, 38 (14,62%) obtiveram resultados positivos para sífilis. Dentre os casos positivos, 8 (3,08%) eram indivíduos do sexo masculino e 30 (11,54%) correspondiam a resultados positivos em mulheres, dentre elas, 11 (4,23% de toda a amostra) eram gestantes (Gráfico 1).

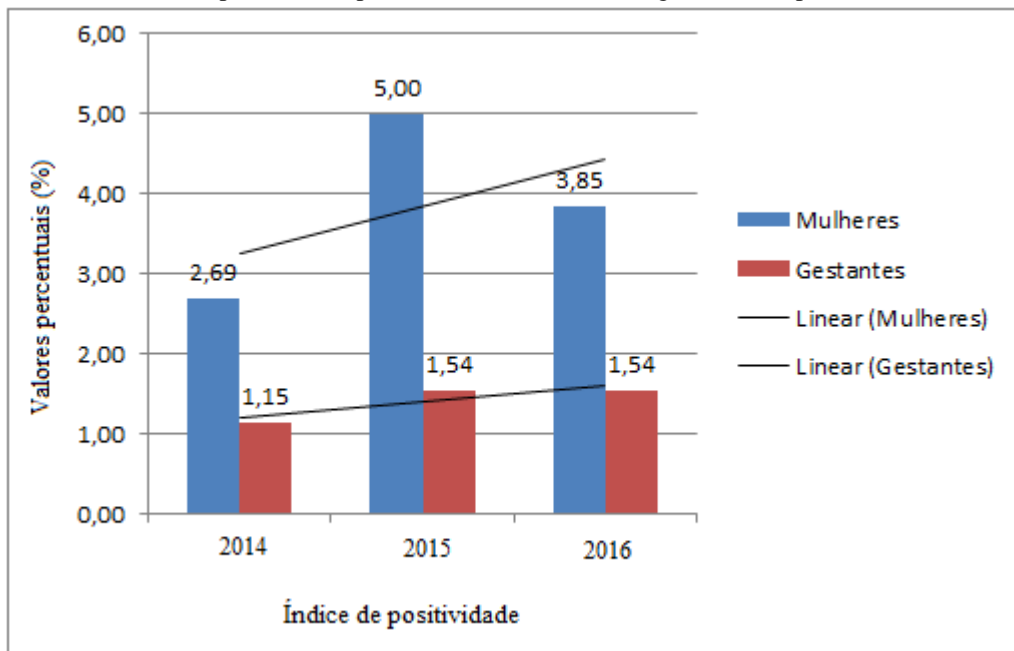
Gráfico 1: Percentual de positividade para Sífilis entre homens, mulheres e gestantes nos anos de 2014 a 2016



Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar os casos de positividade somente entre as 30 mulheres analisadas, o percentual de gestantes com sorologia positiva para sífilis aumenta para 36,67%, o que significa que há um índice elevado da doença sífilítica entre as mulheres, sobretudo nas gestantes. O Gráfico 2 expressa, em valores percentuais, o aumento da incidência de positividade para a doença sífilítica entre mulheres e gestantes nos anos de 2014 a 2016. Pode-se observar, através da linha de tendência linear, um aumento em gradativo em ambas as variáveis (mulheres e gestantes).

Gráfico 2: Índice de positividade para sífilis entre mulheres e gestantes no período de 2014 a 2016



Fonte: Dados da pesquisa.

Estudo realizado por Araújo *et al.* (2012), intitulado como “Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família”, revela uma tendência de aumento das notificações de sífilis congênita no Brasil. Tal estudo corrobora os achados encontrados nesta pesquisa, podendo supor que a cobertura de pré-natal é algo a ser questionado, bem como as características demográficas dos municípios que podem favorecer a prevalência da doença na população estudada. Mesmo havendo campanhas que visem ao acompanhamento das gestantes no período pré-natal, ainda se observa uma baixa efetividade dessas ações para a prevenção da sífilis congênita.

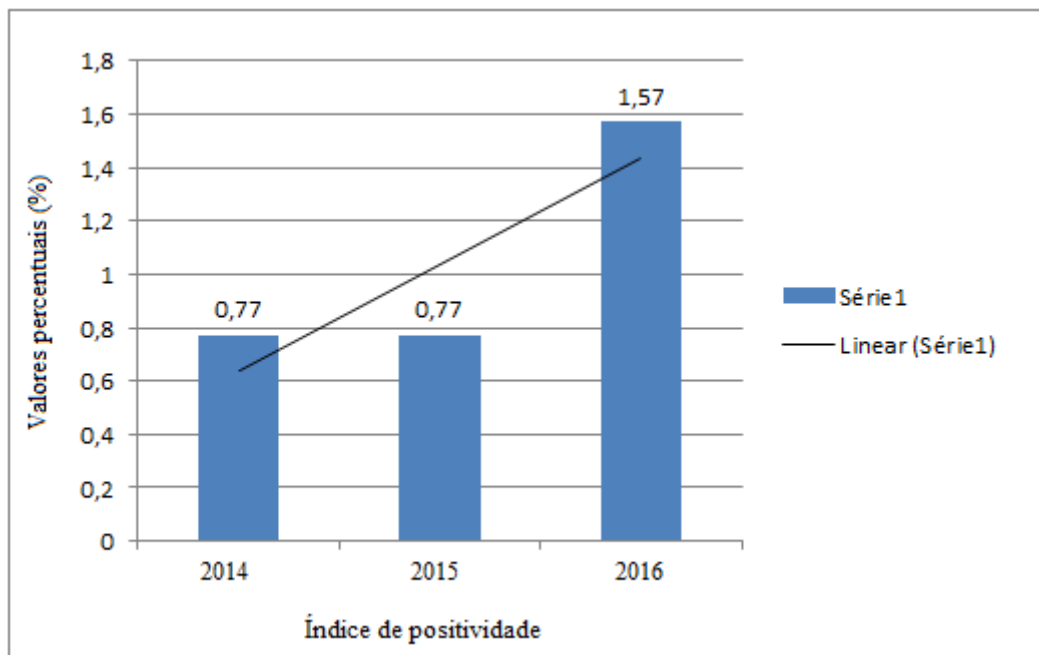
Outra pesquisa nacional de base hospitalar, composta por puérperas e seus recém-nascidos, realizada no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012 para avaliar a “incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil”, confirma aumento da incidência de sífilis entre as gestantes. Os resultados encontrados demonstram

que o controle da sífilis na gestação no país está deficiente, com incidência de sífilis congênita, taxa de transmissão vertical e ocorrência de desfechos negativos elevada. Mais de 90% das mulheres incluídas no estudo receberam assistência pré-natal, evidenciando a baixa qualidade desse cuidado para a identificação e tratamento das gestantes com sífilis (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Dados epidemiológicos da sífilis congênita no Brasil, do período de 2011 a junho de 2016, revelam um aumento considerável no número de casos de sífilis em gestantes em todo o país (129.757 casos), o que pode indicar um sistema de vigilância mais sensível para o referido agravo, além de possível ampliação no acesso ao diagnóstico (SESMG, 2016).

Entre os indivíduos do sexo masculino, também se observou um aumento nos índices de positividade, os valores percentuais de casos positivos em 2016 ultrapassam o dobro dos valores encontrados nos anos de 2014 e 2015. A linha de tendência evidencia claramente a ascensão desse aumento de casos positivos para a doença treponêmica.

Gráfico 3: Índice de positividade para sífilis entre homens no período de 2014 a 2016



Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo dados sobre a sífilis adquirida segundo sexo e ano evidenciados em um levantamento da Secretaria de Estado e Saúde de Minas Gerais, no período de 2010 a 2016 houve concordância com os resultados desta pesquisa, evidenciando um aumento gradativo da infecção treponêmica no período de 2014 a 2016 (SESMG, 2016). Para Silva (2016), concepções sobre masculinidade e saúde, por exemplo, podem dificultar a iniciativa de alguns homens de buscarem algum serviço ou profissional de saúde, a partir da ideia, ainda que controversa, de que homem não gosta ou não valoriza o cuidado com sua saúde.

No ano de 2014, foram encontrados 2 casos de positividade para sífilis para indivíduos do sexo masculino e 7 casos positivos para indivíduos do sexo feminino, sendo que destas sete mulheres, 3 eram gestantes. No ano de 2015, os casos positivos relacionados foram respectivamente 2 e 13 para homens e mulheres, dentre estas, 4 eram gestantes. No ano de 2016, os resultados positivos para sífilis foram 4 para os homens e 10 para as mulheres, sendo que, dentre as mulheres, 4 estavam gestantes. Nota-se que a incidência entre os homens permaneceu a mesma nos anos de 2014 e 2015, porém, em 2016, os casos de sífilis em indivíduos do sexo masculino dobraram. Entre as mulheres, a situação é mais preocupante, pois, além da incidência de positividade ser maior no sexo feminino, houve aumento da incidência entre os anos de 2014 e 2015, havendo um pequeno decréscimo no ano de 2016, todavia, comparado com o ano de 2014, continua em ascensão (Tabela 1).

Tabela 1: Estratificação dos resultados de positivos para sífilis entre os anos de 2014-2016.

ANO 2014		ANO 2015		ANO 2016	
Positivos		Positivos		Positivos	
Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
2	7	2	13	4	10
0,77 %	2,69 %	0,77 %	5,00 %	1,54 %	3,85 %
Gestantes		Gestantes		Gestantes	
3		4		4	
1,15 %		1,54 %		1,54 %	

Número de amostras: 260 (n=260)

Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica. A sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida pela via placentária em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada.

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestante foi instituída pela Portaria n.º 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria n.º 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010.

Tendo em vista o aumento da sífilis não só na população estudada, mas em todo o território nacional, é importante ressaltar que organizações tem-se mobilizado para o enfrentamento dessa patologia. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), no ano de 2016 visando fortalecer o apoio ao Brasil no combate à sífilis, assinou, durante a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), uma carta de compromisso estabelecendo ações estratégicas para a redução da sífilis congênita no país com prazo previsto de um ano. O foco

é detectar precocemente a doença no início do pré-natal e encaminhar tratamento imediato com penicilina.

Segundo o representante da OPAS/OMS no Brasil, Joaquín Molina, entre os papéis da OPAS/OMS no acordo está a compra emergencial de medicamentos e a elaboração de ações técnicas e estratégicas e acrescentou: *“a situação da sífilis no Brasil e no mundo chama a atenção. A sífilis congênita é uma doença que tem cura, mas que ainda não foi alcançada em vários países por um conjunto de fatores, como a falta de penicilina no mercado mundial”*(OPAS/OMS, 2016)

Dentre as principais estratégias para o combate à sífilis, destacam-se 1) a necessidade de se promover a captação precoce da gestante na Atenção Básica para a realização em tempo oportuno do pré-natal; 2) fortalecer o pré-natal do parceiro da gestante; 3) ampliar a cobertura de diagnóstico (por meio de teste rápido) e tratamento oportuno e das gestantes e parcerias sexuais principalmente no pré-natal na Atenção Básica, ou ainda nas maternidades e em situações de abortamento; 4) incentivar os profissionais de saúde para a administração de penicilina benzatina na Atenção Básica, considerando que esse medicamento é o único seguro e eficaz na prevenção da sífilis congênita, conforme as evidências científicas; 5) desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde para a qualificação de gestores e profissionais na temática da sífilis adquirida, sífilis na gestação e sífilis congênita; 6) fortalecer ações de Comunicação em Saúde para dar visibilidade ao tema, com ênfase em gestores, profissionais e comunidade, destacando gestantes e parcerias sexuais; 7) qualificar informações epidemiológicas, notificação e investigação, com seguimento clínico-laboratorial e fechamento dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita; 8) fortalecer ações conjuntas de gestores federal, estaduais e municipais, profissionais de saúde, comunidade e demais atores para a prevenção da sífilis congênita; 9) ampliar a criação e a implementação dos Comitês de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis nos estados, municípios ou regiões de saúde; 10) implementar o processo de validação para a certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis nos municípios do país.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a sífilis tem sido considerada como um problema de saúde pública devido ao aumento de sua incidência na população brasileira. Foi possível verificar no período estudado, uma ascensão dos casos positivos de sífilis em homens, mulheres e gestantes, sendo relevante questionar, não descartando a importância do controle nas outras categorias, o aumento da incidência em gestantes. Políticas de saúde visando ao enfrentamento das complicações decorrentes da sífilis e fortalecimento das estratégias de prevenção e combate estão sendo

implementadas para que os índices de indivíduos contaminados sejam controlados e se veja, num futuro próximo, a expectativa de controle e cura dessa enfermidade que ressurgiu e agora coloca novos desafios para o profissional de saúde que, neste contexto deverá encontrar falhas na implementação das medidas de controle, sendo fundamental a busca de estratégias diferenciadas para as diversas regiões do país e para o alcance dos grupos populacionais socialmente mais vulneráveis, que são os mais afetados pela infecção pela sífilis e que mais se beneficiariam das intervenções disponíveis.

REFERÊNCIAS

- AMARAL. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 7, p. 325-7, 2008.
- ARAÚJO, C. L. *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012.
- BENZAKEN *et al.* Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Departamento de DST e hepatites virais. Manual técnico para diagnóstico de sífilis.** http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59213/manual_sifilis_10_2016_pdf_19611.pdf
- BORBA, **Epidemiologia e serviços de saúde**, Epidemiol Serv.vol.23 no.4 Brasília oct/2014, Curso de Medicina Universidade do Saúde Santa Catarina,Palhoça-SC Brasil, Carga de doença por sífilis em Santa Catarina 2009.
- BRASIL,Ministério da Saúde, Secretaria de Política de saúde.Cordenação Nacionatl de DST e AIDS.**Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita Brasília:Ministério da saúde;**2010.
- BRASIL,Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em saúde.**Programa Nacionatl de DST e AIDS.Diretrizes Para o Controle de sífilis 1. Congênita Brasília:Ministério da saúde;**2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diagnóstico de Sífilis. Brasília**, 2014b. Disponível em:www.saude.gov.br/bvs. Acesso em 03 de abril de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59213/manual_sifilis_10_2016_pdf_19611.pdf. Acesso em 03 de abril de 2017.
- CAMPOS. Epidemiologia –**Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro,v. 26,2010.
- DOMINGUES, R. S. M.; LEAL, M. C.. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016.

HOLANDA, Epidemiologia e saúde, secretaria municipal de saúde ,Natal-RN, Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil Universidade de Pernambuco, Brasil Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do norte, Brasil From 2004 to 2007

LAFETÁ, K. R. G. *et al.* **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade.** Rev. bras. epidemiol. vol.19 n.1 São Paulo. Jan./Mar. 2016.

OPAS/OMS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Brasília – DF, Brasil. 2016.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. *Cálculo amostral*: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 22/04/2017.

SARACENI, V **A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita.** Texto extraído da Tese de doutorado intitulada Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita, Município do Rio de Janeiro, 1999 e 2000 apresentada ao programa de pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2005. Modificado pela autora.

SESMG – **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS.** Boletim epidemiológico mineiro – sífilis - Análise Epidemiológica do ano de 2015 e Janeiro a Outubro de 2016. Belo Horizonte-MG, 43 p. 2016.

SILVA, N. E. K. . Imaginário social sobre o SUS e vulnerabilidade de homens ao acesso a diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.2016.