



RELAÇÃO ENTRE A AGRESSÃO SEXUAL E O AUMENTO DA SÍFILIS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA FEMININA DE 2015 A 2020

RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL AGGRESSION AND INCREASE IN SYPHILIS IN BRAZILIAN FEMALE POPULATION BETWEEN 2015 AND 2020

Vitoria Maria Araújo de Oliveira¹, Elise Geromel Bezerra de Menezes¹, Juliana Gomes Cruz Maia¹

Autor correspondente: Vitoria Maria A. Oliveira – E-mail: viaraujoo2018@hotmail.com

RESUMO

De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (World Health Organization, 2002), a violência sexual (VS) é definida como qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários, investidas sexuais indesejadas, ou atos direcionados ao tráfico sexual. Na maioria das agressões ocorre penetração vaginal, oral e anal sem o uso de preservativos, tornando a VS uma porta de entrada a inúmeras infecções sexualmente transmissíveis (IST's), além dos diversos danos físicos e psicológicos para a vítima. Nos dias atuais ainda existe uma relação entre agressões sexuais e aumento nos casos de IST's, dentre elas podemos destacar a sífilis. Diante dessa relevância o presente estudo teve como objetivo averiguar essa relação e a proporção desses dados para a saúde pública, assim como para as vítimas. Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, de abordagem descritiva. A amostra foi composta por uma busca nas bases de dados BVS, Medline, Scielo e PubMed, sobre artigos com os descritores “agressão sexual no Brasil”, “sífilis adquirida no Brasil” e “IST's no Brasil”. Foi possível identificar na literatura o caráter preocupante do aumento das taxas de agressões sexuais a mulheres no Brasil. Muitas dessas vítimas trazem consigo danos psicológicos, gravidez indesejada, além de contraírem IST's. Durante os anos de 2015 a 2020 observou-se uma crescente curva nos casos de agressão sexual e aumento de casos de sífilis no Brasil na população feminina, apesar de observar uma queda nos índices de sífilis em 2020. Além disso, foi visto que a penetração vaginal é descrita como o ato mais frequente nos crimes sexuais contra mulheres jovens e em idade reprodutiva, geralmente praticada mediante intimidação psicológica. Por fim, constatou-se que apenas 8% dos hospitais fornecem a devida assistência à vítima de violência sexual presente na normativa técnica. Nas últimas décadas, a questão da violência vem sendo amplamente debatida, tendo conquistado visibilidade em campos multidisciplinares diversos e por organizações internacionais. Apesar das diversas medidas nacionais disponibilizadas a essa população, muitas vítimas de violência sexual se abstêm dos serviços de saúde ou descontinuam seus tratamentos. O presente artigo buscou relacionar de maneira didática os valores notificados de sífilis adquirida e as taxas de violência sexual na população feminina em nosso país. Destacou-se a relação íntima de VS e sífilis adquirida nas mulheres, não somente correlacionando ao ato propriamente dito, mas a falta de um atendimento correto, contínuo e adequado para a situação dentro de um ambiente ideal, que deveria trazer respeito e segurança à vítima.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's); Sífilis; Violência sexual.

ABSTRACT

According to the World Report on Violence and Health (World Health Organization, 2002), sexual violence (SV) is defined as any sexual act, attempt to obtain a sexual act, comments, unwanted sexual advances, or acts directed at the sex trafficking. In most aggressions, vaginal, oral and anal penetration occurs without the use of

¹ Acadêmicos no curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ), Juazeiro do Norte (CE), Brasil.

condoms, making SV a gateway to numerous sexually transmitted infections (STIs), in addition to the various physical and psychological damage to the victim. Nowadays there is still a relationship between sexual aggression and an increase in STI cases, among which we can highlight syphilis. Given this relevance, the present study aimed to ascertain this relationship and the proportion of these data for public health, as well as for victims. This is a research of an application nature, with a descriptive approach. The sample consisted of a search in the BVS, Medline, Scielo and PubMed databases, about articles with the descriptors “sexual assault in Brazil”, “syphilis acquired in Brazil” and “STIs in Brazil”. It was possible to identify in the literature the worrying character of the increase in the rates of sexual aggression against women in Brazil. Many of these victims bring psychological damage, unwanted pregnancies, in addition to contracting STIs. During the years 2015 to 2020 there was a growing curve in cases of sexual assault and an increase in syphilis cases in Brazil among the female population, despite observing a drop in syphilis rates in 2020. In addition, it was seen that the vaginal penetration is described as the most frequent act in sexual crimes against young women and women in reproductive age, usually practiced through psychological intimidation. Finally, it was found that only 8% of hospitals provide the correct assistance to the victim of sexual violence present in the technical regulations. In recent decades, the issue of violence has been widely debated, having gained visibility in several multidisciplinary fields and by international organizations. Despite the various national measures made available to this population, many victims of sexual violence abstain from health services or discontinue their treatment. The present article sought to relate in a didactic way the reported values of acquired syphilis and the rates of sexual violence in the female population in our country. The intimate relationship of SV and syphilis acquired in women was highlighted, not only correlating to the act itself, but the lack of correct, continuous and adequate care for the situation within an ideal environment, which should bring respect and security to the victim.

KEYWORDS: Sexual violence; Sexually Transmitted Infections (Stis); Syphilis.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002), a violência sexual (VS) é definida como qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários, investidas sexuais indesejadas, ou atos direcionados ao tráfico sexual (NUNES; LIMA; MORAES, 2017, p. 1). Sendo assim, tal forma de violência reconhecida como problema de saúde pública é uma violação dos direitos humanos, tendo como principais vítimas o público feminino.

Dentre as variações da VS, o estupro é a variante mais prevalente em nossa sociedade. No Brasil, o estupro é definido juridicamente como sendo o ato de “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (BRASIL, 2012, p. 27). Tal crime pode ser cometido contra mulheres ou homens, a partir da reformulação da Lei nº 12.015 de 2009 (BRASIL, 2009). Na maioria das agressões ocorre penetração vaginal, oral e anal sem o uso de preservativos, tornando a VS uma porta de entrada a inúmeras infecções sexualmente transmissíveis (IST's), além dos diversos danos físicos e psicológicos para a vítima (NUNES *et al.*, 2017, p. 5).

Das IST's mais prevalentes na atualidade que podem acometer essa população em questão está a sífilis. Uma doença sexualmente transmissível, com transmissão também materno-fetal e que possui como agente etiológico o *Treponema pallidum*, uma bactéria, da classe das espiroquetas e que consegue adentrar no organismo através das membranas de mucosas do local de infecção. Na sífilis adquirida as espiroquetas irão se multiplicar no local onde foram inoculadas. Como resposta de defesa do organismo, irá ocorrer as erosões e ulcerações que acometem a pele, a mucosa de qualquer parte do corpo, mas principalmente da genitália, dando início aos estágios da doença (SOARES; CARVALHO; LIMA, 2019, p. 1).

Os estágios da sífilis serão determinados de acordo com a forma conduzida do indivíduo infectado. A descoberta inicial da doença traz consigo

o tratamento rápido e, conseqüentemente, uma cura, mas o retardamento do diagnóstico leva aos estágios com maiores conseqüências, como, por exemplo, a fase terciária. As fases iniciais da sífilis adquirida (primária e secundária) têm maior transmissibilidade da doença, e isso ocorre devido à grande quantidade de espiroquetas (SOARES *et al.*, 2019, p. 1).

Apesar da existência de medidas efetivas de diagnóstico, tratamento, prevenção e controle desde a década de 1950, a sífilis ainda hoje é considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (LUPPI *et al.*, 2020, p. 1). A prevalência dos crimes de violência sexual contribui para uma maior incidência dos casos, pois muitas vítimas de agressão sexual se abstêm dos cuidados ambulatoriais ou não dão a continuidade necessária a tais cuidados. Muitas vezes, essas atitudes estão relacionadas ao desconhecimento dos profissionais de saúde em relação ao funcionamento da rede de cuidados às pessoas em situação de violência sexual, a longa espera pelo atendimento que, na maioria das vezes, não supre as necessidades das vítimas e a falta de empatia de muitos profissionais de saúde, que por sua vez deveriam prestar o melhor atendimento possível a essas pessoas (NUNES *et al.*, 2017, p. 3). Ademais, as elevadas taxas de subnotificação acerca das vítimas de agressão sexual que contraem sífilis, ou alguma outra IST, são elevadíssimas, visto que muitos desses crimes não são denunciados ou são erroneamente notificados (BEZERRA *et al.*, 2018, p. 4).

A sífilis consta na Lista Nacional de Notificação Compulsória (LNNC) como os seguintes agravos: sífilis congênita, sífilis em gestante e sífilis adquirida. No Brasil, a notificação da sífilis está subdividida em dois agravos: sífilis adquirida e sífilis em gestantes. Nos crimes de violência sexual os maiores índices notificados são os casos de sífilis adquirida, principalmente na população feminina jovem adulta que por sua vez são mais susceptíveis para se tornarem vítimas de crimes sexuais por mais de um autor (SANTOS *et al.*, 2019, p. 3).

2 METODOLOGIA

Com o intuito de produzir uma revisão de literatura, foi realizada uma busca nas bases de dados BVS, Medline, Scielo e PubMed, sobre artigos com os descritores “agressão sexual no Brasil”, “sífilis adquirida no Brasil” e “IST’s no Brasil”, sendo encontrados um total de 20 trabalhos científicos.

Os critérios de inclusão foram publicações em português ou inglês, entre 2015 a 2020, sendo excluídos os artigos pagos, fora do período mencionado, ou que fugiam da abordagem específica. Sendo assim, nove destes foram selecionados baseados nos critérios de inclusão. Os onze artigos restantes foram excluídos por não atenderem a esses critérios. Além disso, também foi realizada uma pesquisa no *site* brasileiro DATASUS sobre as notificações de agressões sexuais em todo território nacional, usando como filtros o caráter de atendimento, sendo estes eletivo e urgência, como grande grupo de causas X85–Y09 Agressões, categoria de causas Y05 Agressões sexuais por meio de força física, sexo: feminino, no período de 2015–2020. Assim como também foi feito uso dos dados do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis sendo realizada uma análise das notificações de sífilis adquirida em território nacional, incluindo todos os Estados, nos anos de 2015 a 2020 na população do sexo feminino.

O método desta pesquisa é descritivo, segundo Silva e Menezes (2000), porque há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados são básicos no processo qualitativo. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento–chave. Quanto à natureza da pesquisa considera ser aplicada (SILVA; MENEZES, 2000) porque objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática.

3 RESULTADO

Diante da literatura encontrada é possível identificar o caráter preocupante do aumento das taxas de agressões sexuais a mulheres no Brasil. Muitas dessas vítimas trazem consigo danos psicológicos, como por exemplo, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, somatizações, tentativas de suicídio, uso de substâncias psicoativas. Além disso aumenta a possibilidade de gravidez indesejada e de exposição a doenças sexualmente transmissíveis, tais como a sífilis e HIV (NUNES *et al.*, 2017, p. 3).

A título de notificação compulsória a sífilis é classificada, pelo Ministério da Saúde (MS), em: sífilis adquirida (SA), sífilis congênita (SC) e sífilis gestacional (SG). A classificação de maior destaque para a saúde pública é a SC devido à alta frequência com que produz desfechos graves para a gestação e para a criança (SOARES *et al.*, 2017, p. 2).

No tocante à prevenção dessa IST, faz-se necessário o rastreio precoce da sífilis adquirida, principal manifestação encontrada nas vítimas de violência sexual, que é a responsável por desencadear as outras variações da doença, quando não tratada corretamente.

Dentre os dados encontrados no DataSus no ano de 2015, 50.776,17 mulheres sofreram abusos sexuais. Nos anos posteriores (2016–2020) esses números foram, respectivamente, 70.332,37, 50.674,55, 70.968,38, 67.023,28 e 79.862,62. Houve um crescimento progressivo, apesar da ocorrência de uma oscilação, com diminuição no número de vítimas no ano de 2017, e aumento em 2018, além de uma diminuição em 2019 e um aumento expressivo em 2020 (BRASIL, 2020).

De acordo com o Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, os valores de mulheres que se tornaram portadoras de sífilis adquirida em idade fértil foram, em 2015, 27.534 mulheres; em 2016, 37.048 mulheres; em 2017, 50.285 mulheres; em 2018, 64.144 mulheres; em 2019, 61.399 mulheres; e em 2020 18.337 mulheres. Foi observado um aumento

progressivo nos anos que se sucedem, com uma diminuição brusca no ano de 2020, levantando a uma suspeita de subnotificação dos dados (BRASIL, 2019).

Outrossim, a penetração vaginal é descrita como o ato mais frequente nos crimes sexuais contra mulheres jovens e em idade reprodutiva, geralmente praticada mediante intimidação psicológica. Mesmo assim, danos genitais podem afetar entre 5% e 65% das vítimas da violência sexual e facilitar a inoculação de agentes infecciosos. Esse risco é igualmente considerado para mulheres virgens, quando o crime sexual com penetração vaginal rompe a membrana himenal. A transmissão da sífilis por intercurso sexual é de 60% quando o autor apresenta cancro duro ou condiloma plano (DELZIOVO *et al.*, 2017, p. 2).

Gestantes que sofrem violência sexual estão sujeitas à infecção. A transmissão vertical transplacentária é frequente, na medida em que 80% das mulheres infectadas pela espiroqueta se encontram em idade reprodutiva. Entre 70% e 100% dos fetos de gestantes com sífilis não tratada são infectados, com repercussões graves que podem incluir o óbito fetal ou neonatal ou dano neurológico. Segundo um estudo realizado por Delziovo *et al.* (2017), analisando casos de mulheres vítimas de violência sexual em Santa Catarina, é visto que a coinfeção entre HIV e sífilis apresenta ação sinérgica, caracterizada tanto pela elevação da transmissibilidade do HIV quanto pela evolução atípica da infecção treponêmica.

Em outro estudo realizado por Bezerra (2018), é afirmado, por meio de uma análise realizada a nível nacional, que dos hospitais brasileiros; apenas 8% deles oferecem a assistência a vítimas de violência sexual prevista na norma técnica. Encontrou-se que apenas 72% dos nosocômios fornecem antibióticos; 49,5% imunoprofilaxia contra hepatite B e 45,2% contra HIV. Além disso, apenas 28% destes coletam material do agressor. E com relação à coleta de materiais biológicos para amostras de sorologias e outros exames laboratoriais, obteve-se o seguinte resultado: coleta de conteúdo vaginal, 41,2%; solicitação de sífilis, 99%; determinação de HIV, 60%; para hepatite B, 57%; hepatite C, 49,9%, além

disso análise de transaminases, 47,1%; e pedidos de hemograma, 70%.

4 DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, a questão da violência vem sendo amplamente debatida, tendo conquistado visibilidade em campos multidisciplinares diversos e por organizações internacionais. Esse panorama viabilizou a formulação de políticas públicas e programas de saúde voltados para seu enfrentamento.

Dentro do cenário das ações políticas voltadas para a saúde, desde 1984, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o Brasil tem tomado algumas providências na tentativa de diminuir os elevados índices ainda presentes. Essas numerosas tentativas de minimizar a problemática no âmbito nacional são retratadas nos mais diversos documentos e leis publicados durante esse período, tais como: os Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres, em 2005 (reformulado em 2008); Lei Maria da Penha, em 2006; Política e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, em 2011; Diretrizes de Abrigamento das Mulheres em situação de Violência, Norma Técnica do Centro de Atendimento à Mulher em situação de Violência, em 2012; Norma Técnica das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Lei nº 12.845 – que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de Violência Sexual (BEZERRA *et al.*, 2018, p. 2).

Ademais, a norma técnica é o principal instrumento organizador dos serviços e direcionador das ações, difundindo as bases operacionais da atenção em saúde às mulheres em situação de VS, norteador dos serviços de saúde quanto ao atendimento (BEZERRA *et al.*, 2018, p. 3). O atendimento emergencial deve acontecer nas primeiras 72 horas após a ocorrência da violência, e tem por objetivo a realização do acolhimento e administração de anticoncepção de emergência (AE) e a profilaxia para as IST, incluindo ainda o direito a realizar o aborto legal e o acompanhamento com a

equipe multiprofissional, composta por enfermeiro, médico (ginecologista e psiquiatra), assistente social e psicólogo (NUNES *et al.*, 2017, p. 2).

Apesar das diversas medidas nacionais disponibilizadas a essa população, muitas vítimas de violência sexual se abstêm dos serviços de saúde ou descontinuam seus tratamentos. Devido a isso, essas vítimas passam a se tornar portadoras de doenças sexualmente transmissíveis, as quais antes poderiam ter um fácil diagnóstico e tratamento, como para a sífilis, se tornam portadoras de tal doença, posteriormente se tornando uma pessoa mais susceptível a inúmeras outras infecções, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Muitas dessas mulheres justificam a falta de procura aos Serviços de Saúde ou mesmo desistência das redes de atendimento, devido à demora, ao mau atendimento, à falta de prestatividade e empatia de muitos profissionais presentes nesses setores, assim como a exposição sucessiva a diferentes técnicos, muitas vezes não capacitados para atuar nessa situação peculiar e delicada (TRIGUEIRO *et al.*, 2018, p. 4). A abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schütz permitiu compreender que os motivos da não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a situação de violência sexual refere-se, primeiramente, ao âmbito da rede de atendimento que inclui o desacolhimento dessa mulher no serviço de saúde (TRIGUEIRO *et al.*, 2018, p. 4). Além disso, a fragilidade emocional ocasionada pela violência sexual faz com que essa mulher associe o seguimento ambulatorial ao evento agressivo, o que a desencoraja comparecer ao serviço resultando em um aumento na taxa de vítimas que contraem DST's, pois a violência sexual está associada com traumas físicos, letalidade, transtornos sexuais, gravidez indesejada e consequências psicológicas. Vale salientar que a contaminação por essas IST's depende do tipo e da frequência das exposições sexuais, de lesões genitais concomitantes, idade e suscetibilidade da vítima, condição da membrana himenal, presença de DST inflamatória ou úlcera prévia e do *status* sorológico ou da carga viral do agressor.

Cabe mencionar, dentro do contexto sífilítico, que há um alarmante número de classificações clínicas equivocadas da fase da doença, devido à manifestação primária não causar sintomas e associar-se aos locais em que a visualização é dificultada, contribuindo ainda mais para a evasão ambulatorial de muitas vítimas infectadas, que *a priori* não apresentam sintomas (LUPPI *et al.*, 2020, p. 10).

5 CONCLUSÃO

Em conclusão, é inquestionável a relação entre as taxas de violência sexual contra mulheres e a sua contaminação por sífilis adquirida no Brasil. Apesar dos avanços dentro do Sistema de Saúde, no que significa detecção e tratamento, a evasão das vítimas ou a não continuidade do segmento ambulatorial contribui para um aumento do número de infectadas e para um maior risco de surtos de sífilis em território nacional.

Outrossim, muitas mulheres ainda têm dificuldade de acessar o Serviço de Saúde devido à escassez de informações, evidenciando uma necessidade de ofertar uma maior disponibilidade de informações acerca de como procurar os serviços de ajuda e da necessidade desse contato com o serviço de saúde.

Além disso, é necessária uma maior capacitação aos profissionais de saúde sobre o amparo legal que regulamenta o atendimento às vítimas de violência sexual, incluindo a realização do abortamento, nos casos de gravidez decorrente de estupro, situação prevista no Código Penal Brasileiro desde 1940 (BRASIL, 2012), para assegurar a acessibilidade ao atendimento e todos os seus direitos.

É necessário salientar também acerca da escassez de trabalhos científicos que abordem a temática de maneira direta e atual, assim como os casos de subnotificação de muitos Estados sobre os números reais de vítimas de violência sexual que contraem sífilis, apesar desse problema se fazer presente no cenário atual, e das consequências que a falta de informação pode trazer tais como prejudicar

o conhecimento mais detalhado do fenômeno, interferindo nas ações de planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde.

O ato de notificar é um exercício de cidadania, que leva ao cuidado e à proteção da vítima. Também possibilita o conhecimento do perfil da violência para intervenção, prevenção, planejamento e avaliação de políticas públicas. Por essas razões, considera-se importante a necessidade da sensibilização e treinamento dos profissionais para o preenchimento correto das fichas, fato que certamente trará benefícios para a rede de atendimento como um todo, auxiliando na estruturação e qualificação de modelos de atendimento, mais modernos, abrangentes e acolhedores, contribuindo para uma maior assistência para as vítimas de violência sexual.

Por fim, o presente artigo buscou relacionar de maneira didática os valores notificados de sífilis adquirida e as taxas de violência sexual na população feminina em nosso país. Destacou-se a relação íntima de VS e sífilis adquirida nas mulheres, não somente correlacionando ao ato propriamente dito, mas a falta de um atendimento correto, contínuo e adequado para a situação dentro de um ambiente ideal, que deveria trazer respeito e segurança à vítima.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, J. F.; LARA, S. R. G.; NASCIMENTO, J. L.; BARBIERI, M. Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. **Ver Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1–12, jan./mar., 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde–DATASUS, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim epidemiológico de sífilis 2019**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 17 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde–DATASUS. **Sistema de In-**

formações Hospitalares, Epidemiológicas e Morbidade. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>. Acesso em: 17 fev. 2020.

lência sexual. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 1, p. e6490015, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes:** norma técnica. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Recebido em: 28/02/2021

Aceito em: 22/04/2021

DELZIOVO, C. R. *et al.* Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. e00002716, 2017.

LUPPI, C. G. A. *et al.* Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011–2017. **Rev. bras. Epidemiol.** Rio de Janeiro, v. 23, e200103, 2020.

MARASCHIN, M. *et al.* Caracterização de indivíduos acometidos por sífilis adquirida e congênita em um município do oeste do Paraná. **Revista Nursing**, v. 21, n. 243, p. 2294–2298, 2018.

NUNES, M. C. A.; LIMA, R. F. F.; MORAIS, N. A. Violência Sexual contra as Mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. **Psicologia: Ciência e Profissão, Ceará**, v. 37, n. 4, p. 956–969, out./dez. 2017.

SANTOS, S. B. *et al.* Sífilis adquirida: construção e validação de tecnologia educativa para adolescentes. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 65–74, abr. 2019.

SOARES, E. S.; CARVALHO, E. M.; LIMA, K. T. L. L. Incidência de sífilis adquirida em uma cidade da microrregião do sudoeste baiano. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 51, n. 2, p. 115–119, 2019.

SOUZA, B. S. O.; RODRIGUES, R. M.; GOMES, R. M. L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 16, n. 2, p. 94–98, abr./jun. 2018.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a vio-