

SÍFILIS PRIMÁRIA / CANCRO MOLE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PRIMARY SYPHILIS / SOFT CANCER: A LITERATURE REVIEW

Diórgines de Souza Fagundes

Acadêmico de Medicina, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ,
fagundesdiorgines@gmail.com

Eliza de Fátima dos Reis Santos

Acadêmica de Medicina, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ,
elizahouse2014@gmail.com

Fabício do Amaral Bravo

Acadêmico de Medicina, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ,
fabricio.bravo13@gmail.com

Gabriel Farias da Silva

Acadêmico de Medicina, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ,
gabriefariasds@outlook.com

Giselly Figueiredo de Oliveira Borges

Acadêmica de Medicina, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ,
gyfigueiredo@hotmail.com

Isabelle Padilha Lemgruber de Sousa

Acadêmica de Medicina, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ,
isabellelemgruber@gmail.com

RESUMO

A sífilis é uma doença sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por via sexual e vertical durante a gestação. Apresenta estágios primário, secundário e terciário, sendo diagnosticada por exames sorológicos, incluindo não treponêmicos (VDRL e RPR) e treponêmicos (FTA-ABS e MHA-TP). O tratamento preferido há mais de 40 anos é a penicilina, resultando na cicatrização das lesões e prevenindo complicações. A sífilis latente pode ser classificada como inicial ou tardia, e o acompanhamento pós-tratamento é essencial. A transmissão ocorre durante lesões mucocutâneas, e testes sorológicos são indicados para serem expostos. A sífilis é uma preocupação de saúde global, podendo aumentar o risco de transmissão do HIV. Novos testes e medidas de controle, como tratamento adequado, uso de preservativos e informação à população, são essenciais para seu controle. Em relação ao cancro mole, é uma IST causada pela bactéria *Haemophilus ducreyi*, mais frequente em países tropicais, causada por relação sexual desprotegida, seu diagnóstico é desafiador devido a dificuldades laboratoriais. Manifesta-se com feridas dolorosas nos órgãos genitais e nódulos na virilha. O tratamento é indicado ao observar qualquer sinal, sendo prescrito por profissional de saúde. O foco da revisão de literatura será a Sífilis primária e o cancro mole, abordando aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e medidas preventivas.

Palavras-chave: Sífilis; Cancro mole; Transmissão sexual.

ABSTRACT

Syphilis is a systemic disease caused by *Treponema pallidum*, transmitted mainly sexually and vertically during pregnancy. It has primary, secondary and tertiary stages and is diagnosed by serological tests, including non-treponemal (VDRL and RPR) and treponemal (FTA-ABS and MHA-TP). The preferred treatment for over 40 years has been penicillin, resulting in healing of the lesions and preventing complications. Latent syphilis can be classified as early or late, and post-treatment follow-up is essential. Transmission occurs during mucocutaneous lesions, and serological tests are indicated for those exposed. Syphilis is a global health concern and can increase the risk of HIV transmission. New tests and control measures, such as adequate treatment, the use of condoms and informing the population, are essential for its control. Regarding soft chancre, it is an STI caused by the bacterium *Haemophilus ducreyi*, more frequent in tropical countries, caused by unprotected sexual intercourse, its diagnosis is challenging due to laboratory difficulties. It manifests itself with painful sores on the genitals and nodules in the groin. Treatment is indicated when any signs are observed and is prescribed by a health professional. The focus of the literature review will be primary syphilis and soft chancre, covering clinical aspects, diagnosis, treatment and preventive measures.

Keywords: Syphilis; Chancroid; Sexual transmission.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*. Essa doença possui diferentes estágios, começando com o cancro duro, uma ferida indolor no estágio primário. No estágio secundário, podem surgir erupções cutâneas e outros sintomas sistêmicos. Se não tratada, a sífilis pode entrar em um estágio latente, onde permanece assintomática, mas ainda presente no corpo. O estágio terciário é grave e pode causar danos irreversíveis a órgãos internos, nervos e tecidos (PEIXOTO ET AL., 2022).

O diagnóstico é feito por meio de testes sanguíneos, sendo crucial iniciar o tratamento com antibióticos, como a penicilina, para evitar complicações. A prevenção envolve o uso consistente de preservativos e práticas sexuais seguras. A sífilis é uma condição séria, e a busca por orientação médica é fundamental para garantir um tratamento adequado e interromper a transmissão da doença (COFEN, 2020).

O Cancro Mole, causado pela bactéria *Haemophilus ducreyi*, é uma doença infectocontagiosa aguda, geralmente localizada na genitália externa e, por vezes, na região labial e anal. Inicialmente, surge uma pápula que evolui para uma úlcera macia, dolorosa e com bordas irregulares. Essa lesão ulcerativa é o ponto focal da infecção, geralmente localizada nos genitais ou região anal. Em até 40% dos casos ocorre úlcera única, não há sintomatologia sistêmica. A infecção é endêmica em algumas áreas dos EUA e também ocorre em surtos isolados. Predomina no sexo masculino e jovens (BUCHACZ K, GREENBERG A, ET AL., 2005).

Ao infectar os tecidos, *Haemophilus ducreyi* desencadeia uma resposta inflamatória local, resultando em sintomas como dor, inchaço e vermelhidão na área afetada. A bactéria utiliza mecanismos para evitar parte da resposta imunológica, o que contribui para a persistência da infecção. A transmissão do Cancro Mole ocorre predominantemente por meio de contato sexual desprotegido com uma pessoa infectada. Estudos indicam que aproximadamente 10% dos pacientes com cancroide podem estar coinfectados por *T. pallidum* ou HSV, aumentando o risco de transmissão do HIV. A suspeita ou confirmação do diagnóstico de cancro mole deve incentivar a investigação de outras DSTs, incluindo a realização de testes para herpes simplex vírus (HSV), sífilis e HIV. (SMITH E TANAGHO, 2014).

Como complicação, podem ocorrer gangrena de extensas áreas do tegumento ou mesmo gangrena peniana. A linfadenite inguinal, que se desenvolve aproximadamente na

metade dos casos, é geralmente unilateral e muito dolorosa. Não raro, evoluem para lesões com flutuação que podem drenar espontaneamente, em geral por um único orifício (M.R.C. RAMOS, M.R.C. NICOLA, N.T.C. BEZERRA ET AL., 2022)

METODOLOGIA

A metodologia utilizada no estudo foi a revisão integrativa da literatura, de caráter exploratória, com abordagem qualitativa, por meio de pesquisa bibliográfica de livros e artigos, utilizando as bases de dados MedLine, PubMed e SciELO, cujo objetivo é compreender o processo patogênico, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da sífilis primária e cancro mole em indivíduos do sexo feminino e masculino.

DESENVOLVIMENTO

EPIDEMIOLOGIA

No intervalo entre 2012 e junho de 2023, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) registrou um total de 1.340.090 casos de sífilis adquirida. No ano de 2022, o Brasil notificou 213.129 casos. Entre 2012 e 2018, as taxas de detecção da sífilis adquirida tiveram um crescimento médio anual de 35,4%. Entretanto, em 2019, a taxa permaneceu estável e diminuiu em 23,4% em 2020, devido à pandemia de covid-19. A partir de 2021, as taxas de detecção retomaram o crescimento, superando os níveis pré-pandemia em todo o país, com um aumento de 23,0% no último ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A sífilis apresenta uma epidemiologia variada, sendo uma preocupação de saúde pública em muitos lugares. A incidência da doença pode variar entre países e regiões. Em alguns lugares, houve um aumento notável nos casos de sífilis nos últimos anos (BRASIL, 2020). Fatores como acesso limitado à educação sexual, falta de conscientização, práticas sexuais desprotegidas e resistência aos antibióticos contribuem para a persistência da sífilis. Grupos vulneráveis, como homens que têm sexo com homens, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas injetáveis e aqueles com acesso limitado aos serviços de saúde, estão em maior risco (COFEN, 2020).

A prevenção e controle da sífilis envolvem campanhas educativas, testagem regular, tratamento eficaz e promoção do uso consistente de preservativos. O acompanhamento epidemiológico é essencial para entender e abordar as tendências da sífilis em diferentes comunidades. A prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado são cruciais para o controle da sífilis em todas as regiões do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

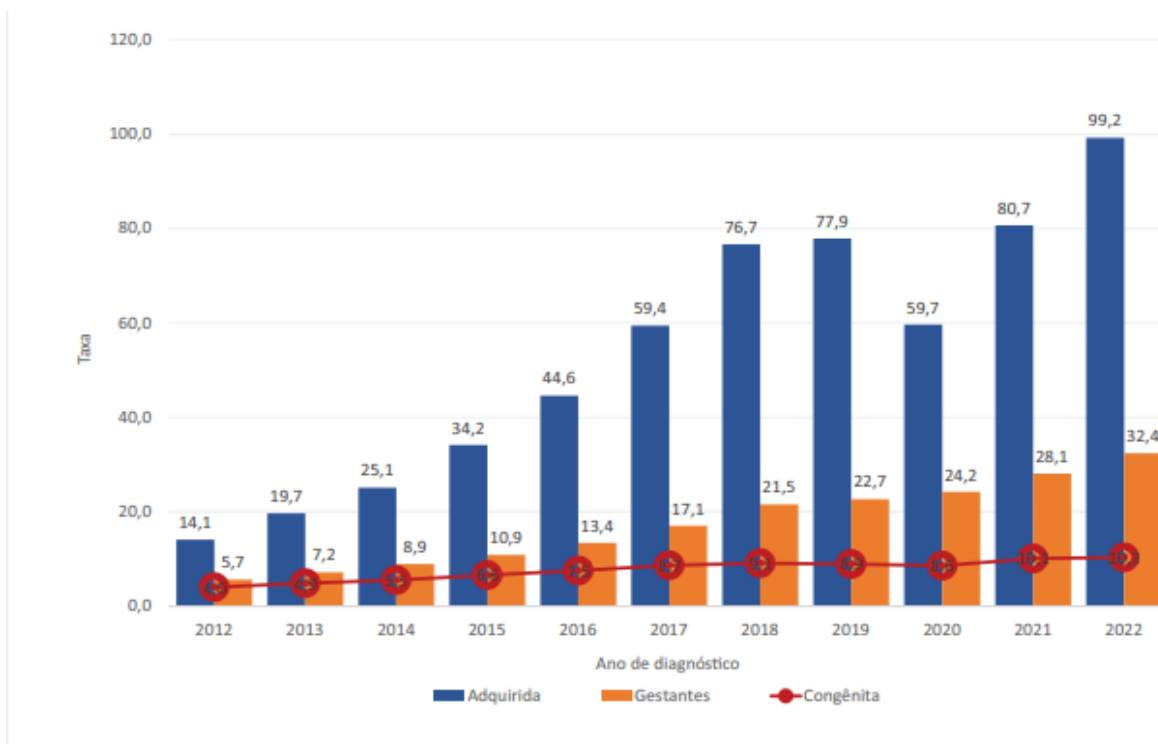


Figura 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2012 a 2022. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2023.

FISIOPATOLOGIA

A sífilis primária representa o estágio inicial da infecção originada pela bactéria *Treponema pallidum*, caracterizada por uma lesão conhecida como cancro duro. Essa lesão emerge no ponto de entrada da bactéria no organismo, frequentemente nos genitais, ânus, boca ou lábios. O cancro duro é uma lesão singular, indolor, com bordas elevadas e endurecidas, marcando o início do processo infeccioso (RIVITTI, 1994). A fisiopatologia da sífilis primária envolve a invasão tecidual pelo *Treponema pallidum*, que prolifera nos tecidos, desencadeando uma resposta inflamatória local. A bactéria tem uma notável capacidade de evasão do sistema imunológico, retardando ou limitando a resposta imune

eficaz nesta fase inicial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Caso não seja tratada, a sífilis primária pode levar à disseminação da bactéria pelo corpo, via corrente sanguínea, atingindo órgãos e tecidos distantes. Os testes sorológicos, como VDRL e FTA-ABS, são comumente utilizados para diagnosticar a sífilis, detectando a presença de anticorpos produzidos em resposta à infecção (BUCHACZ K, GREENBERG A, ET AL, 2005).

Após o estágio primário, a sífilis pode entrar em uma fase de latência, onde não há sintomas evidentes, mas a infecção persiste. O tratamento oportuno com antibióticos, especialmente na fase primária, é fundamental para prevenir complicações e interromper a progressão da infecção ao longo do tempo (RIVITTI, 1994).



Figura 2 Lesões de cancro duro de 4mm. Fonte: Mattei, P.L. and cols. Syphilis: A Reemerging Infection. Am Fam Physician. 2012.



Figura 3 - Cancro duro na região genital. Fonte: Mattei, P.L. and cols. Syphilis: A Reemerging Infection. Am Fam Physician. 2012.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sintomas da sífilis podem variar conforme os estágios da infecção. No estágio primário a úlcera é conhecida como cancro duro. O cancro geralmente desaparece espontaneamente, mas a infecção persiste caso não tratada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

No estágio primário da sífilis, o cancro duro se manifesta como uma ferida indolor, o que o diferencia de outras úlceras que podem causar dor. Essa lesão apresenta uma base firme e consistente, muitas vezes única, embora em alguns casos possam surgir múltiplos cancros. A borda elevada e bem definida é uma característica distintiva, e a lesão geralmente não está associada a pus ou exsudato, exibindo uma superfície limpa (RIVITTI, 1994).

É importante notar que o cancro duro pode surgir em diversas áreas, incluindo genitais, ânus, boca e outras regiões expostas durante atividade sexual desprotegida. Embora a ferida possa cicatrizar espontaneamente, a bactéria *Treponema pallidum* permanece no organismo, avançando para os estágios secundário e além se não for tratada (CODES JS, COHEN DA, MELO NA, ET AL., 2006).

A identificação precoce dessa lesão é crucial, pois permite iniciar o tratamento antibiótico adequado, prevenindo a disseminação da infecção. Assim, qualquer suspeita de lesão neurológica associada à sífilis deve ser avaliada por profissionais de saúde para um diagnóstico preciso e intervenção oportuna, garantindo o tratamento adequado nesse estágio inicial da infecção (CODES JS, COHEN DA, MELO NA, ET AL., 2006).

A infecção por *H. ducreyi* se inicia como uma típica o desenvolvimento de pápulas eritematosas que evoluem rapidamente para uma pústula, que se converte em úlceras rasas, dolorosas, com base eritematosa e exsudativa, bem circunscritas, mas com bordas irregulares. Geralmente possuem cerca de 1 a 2 cm de diâmetro, mas as lesões podem coalescer formando úlceras maiores. Estão localizadas em áreas suscetíveis a fricção durante ato sexual. Nos homens, a maioria das lesões envolve o prepúcio, a coroa ou a glândula do pênis. Nas mulheres, grandes e pequenos lábios, fúrcula e colo uterino são mais comumente afetados (M.R.C. RAMOS, M.R.C. NICOLA, N.T.C. BEZERRA ET AL., 2022).

Os linfonodos da região inguinal podem se tornar aumentados em metade dos casos nos homens, sendo menos frequente em mulheres. A bactéria atinge os linfonodos inguino-crurais com conseqüente inflamação e aumento do volume ganglionar, chamado de bubão, podendo desgastar a pele sobrejacente e formar úlceras crônicas (M.R.C. RAMOS,

M.R.C. NICOLA, N.T.C. BEZERRA ET AL., 2022).



Figura 4 - Cancro mole. Múltiplas úlceras. Fonte: Site do Dr. Túlio Franco Silva, disponível em: <https://drtulio.site.med.br/index.asp?PageName=Cancro-20mole>. 2024.



Figura 5 - Cancro mole com bubão. Fonte: Site do Dr. Túlio Franco Silva, disponível em: <https://drtulio.site.med.br/index.asp?PageName=Cancro-20mole>. 2024

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico abrange uma variedade de métodos, considerando os diferentes estágios da infecção:

- Testes Sanguíneos: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory): Identifica anticorpos não específicos produzidos em resposta à infecção; FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption): Confirma a presença de anticorpos específicos para o *Treponema pallidum*.
- Exame Microscópico: Microscopia de Campo Escuro ou Coloração de

Imunofluorescência: Usado para visualizar o *Treponema pallidum* em amostras retiradas de lesões, como cancro duro.

- Testes Rápidos: Testes Imunocromatográficos: Podem fornecer resultados rápidos e são usados para triagem; PCR (Reação em Cadeia da Polimerase): Detecta material genético da bactéria, sendo útil em estágios iniciais e quando as lesões são escassas.
- Líquido Cefalorraquidiano (LCR): Em casos de suspeita de sífilis neurológica, uma punção lombar pode ser realizada para analisar o líquido cefalorraquidiano.
- Avaliação Clínica: O médico pode considerar a apresentação clínica, histórico sexual e outros fatores de risco ao realizar o diagnóstico.

A combinação de vários métodos é frequentemente empregada para garantir a precisão do diagnóstico, especialmente devido à variedade de manifestações clínicas da sífilis. O tratamento eficaz depende de um diagnóstico adequado, e é crucial procurar assistência médica para avaliação e orientação adequadas (PEIXOTO ET AL, 2022).

A complexidade no estabelecimento de um diagnóstico clínico para o cancro mole é ampliada pela presença de sintomas inespecíficos, tais como dor, linfadenite inguinal e ocorrência de múltiplas úlceras. Com o intuito de padronizar a definição de casos de cancroide para notificação e orientação terapêutica, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos desenvolveu critérios específicos (CDC, 1996; CDC, 2015). Esses critérios abrangem as seguintes categorias: 1 - caso confirmado, que refere-se a um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente; 2 - caso provável, caracterizado pela presença cumulativa dos seguintes critérios: (a) o paciente apresenta uma ou mais úlceras genitais dolorosas, (b) ausência de evidência de infecção por *T. pallidum* através de exame de campo escuro do exsudato da úlcera ou por teste sorológico realizado pelo menos sete dias após o início das úlceras, (c) linfadenopatia regional típica do cancroide, e (d) resultado negativo para HSV (PCR ou cultura) no exsudato da úlcera (PEIXOTO ET AL, 2022).

Clinicamente, o diagnóstico provável considera a presença de úlceras genitais dolorosas, ausência de evidência do *T. pallidum* no exame em campo escuro, teste sérico negativo para sífilis, teste negativo para HSV e características clínicas típicas da lesão. A combinação de úlcera genital dolorosa com linfadenopatia inguinal dolorosa sugere o diagnóstico, mas, infelizmente, essa apresentação ocorre em apenas 33% dos casos. A combinação de úlcera genital com linfadenopatia inguinal supurativa é praticamente patognomônica (SMITH E TANAGHO, 2014).

TRATAMENTO

O tratamento geralmente envolve o uso de antibióticos, sendo a penicilina o medicamento de escolha. A forma mais comum de tratamento é a administração de uma injeção intramuscular única de penicilina benzatina. A dose pode variar, mas uma dose comum é 2,4 milhões de unidades. Se houver alergia à penicilina, outras opções, como doxiciclina, tetraciclina ou ceftriaxona, podem ser consideradas. No entanto, a penicilina é preferencial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O acompanhamento médico é fundamental para avaliar a eficácia do tratamento e garantir que a infecção seja completamente eliminada. Informar os parceiros sexuais é crucial, e eles devem buscar testagem e tratamento, se necessário, para prevenir a transmissão. Durante o tratamento, é aconselhável evitar atividade sexual para prevenir a disseminação da infecção. Depois de realizado o tratamento, testes de acompanhamento são feitos para confirmar a eficácia e garantir que a sífilis tenha sido completamente tratada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O tratamento eficaz do Cancro Mole envolve o uso de antibióticos, como azitromicina ou ceftriaxona, visando eliminar a bactéria e resolver a infecção. No tratamento do cancroide, esquemas antimicrobianos recomendados estão disponíveis, resultando na cura da infecção, desaparecimento dos sintomas e prevenção da transmissão. Apesar do sucesso do tratamento, reações fibrosas podem persistir em casos graves, especialmente em pacientes não circuncidados ou HIV- positivos, que podem não responder tão bem. A recomendação inclui testes para HIV e sífilis no diagnóstico, repetidos após 3 meses se os resultados iniciais forem negativos. A reavaliação do paciente é indicada 3 a 7 dias depois do início do tratamento. Cepas resistentes de *H. ducreyi* podem existir, e úlceras extensas ou linfadenopatia com flutuação podem exigir intervenções adicionais, como incisão e drenagem ou aspiração dos linfonodos inguinais (SMITH E TANAGHO, 2014).

O esquema terapêutico para o cancro mole é Azitromicina 1 g VO em dose única, ou Ciprofloxacina 500 mg, VO, 12/12 horas, por 3 dias (contraindicado para gestantes, nutrízes e menores de 18 anos) ou Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas, por 7 dias. Como segunda opção, Ceftriaxona 250mg, IM, dose única (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

CONCLUSÃO

A sífilis e o cancro mole representam desafios significativos para a saúde pública, exigindo estratégias integradas e abordagens abrangentes para prevenção, diagnóstico e tratamento. A sífilis, uma infecção sexualmente transmissível multifacetada, destaca a

importância da educação sexual, uso consistente de preservativos e realização regular de testes, especialmente em grupos de maior risco. O diagnóstico precoce e tratamento eficaz com antibióticos, principalmente a penicilina, são cruciais, enfatizando a necessidade de acompanhamento médico, testes de acompanhamento e notificação de parceiros para garantir a completa resolução da infecção e prevenir a disseminação.

No caso do cancro mole, a profilaxia está diretamente relacionada à transmissão sexual, sendo essencial para prevenir não apenas o próprio cancroíde, mas também a propagação do HIV. O uso de preservativos, rastreamento e tratamento de pacientes e parceiros, além da notificação e tratamento de todas as parcerias sexuais, são medidas fundamentais. É fundamental implementar programas de prevenção e educação sobre doenças sexualmente transmissíveis para conscientizar a população sobre a importância das práticas seguras.

Ambas as condições ressaltam a interconexão entre conscientização, acesso a cuidados médicos, práticas sexuais seguras e a importância da colaboração entre profissionais de saúde, organizações e comunidades. A prevenção eficaz dessas infecções demanda uma abordagem holística, envolvendo educação contínua, campanhas de conscientização, testagem regular e esforços coordenados em níveis local, nacional e global. Ao promover uma cultura de saúde sexual positiva e livre de estigma, podemos aspirar a reduzir a prevalência dessas infecções e aprimorar a saúde sexual das comunidades em todo o mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/SCTIE nº 42, de 5 de outubro de 2018. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018 out 8 2020 out 15; Seção 1:88.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (BR). Parecer nº 09/2016/CTAS/COFEN, de 6 de maio de 2016. Solicitação de parecer sobre a administração de medicamentos por via IM em pacientes que usam prótese de silicone. Brasília: COFEN; 2016 citado 2020 out 15.

Brasil. Presidência da República. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas a notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1975 out 31 citado 2020 out 15; Seção 1:14433.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis | 2019. Bol Epidemiol.

2019 out citado 2020 out 15.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2015 citado 2020 out 15. 248 p.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília: Ministério da Saúde ; 2016 citado 2020 out 15.

Rivitti EA. Sífilis. In: Machado-Pinto J. Doenças infecciosas com manifestações dermatológicas. Rio de Janeiro: Medsi; 1994.

Hopkins S, Lyons F, Coleman C, Courtney G, Bergin C, Mulcahy F. Resurgence in infectious syphilis in Ireland: an epidemiological study. *Sex Transm Dis.* 2004;31:317- 21.

Buchacz K, Greenberg A, Onorato I, Janssen R. Syphilis epidemics and human immunodeficiency virus (HIV) incidence among men who have sex with men in the United States: implications for HIV prevention. *Sex Transm Dis.* 2005;32(10 Suppl):S73-9.
Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7-53.

Codes JS, Cohen DA, Melo NA, Teixeira GG, Leal Ados S, Silva Tde J, et al. Screening of sexually transmitted diseases in clinical and non-clinical settings in Salvador, Bahia, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2006;22:325-34.

Szwarcwald CL, de Carvalho MF, Barbosa Junior A, Barreira D, Speranza FA, de Castilho EA. Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian military conscripts. *Clinics.* 2005;60:367-74.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999. p. 44-54.

Miranda AE, Alves MC, Neto RL, Areal KR, Gerbase AC. Seroprevalence of HIV, hepatitis B virus, and syphilis in women at their first visit to public antenatal clinics in Vitória, Brazil. *Sex Transm Dis.* 2001;28:710-3.

Sampaio SAP, Rivitti EA. Sífilis e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: *Dermatologia.* 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 489-500.

Nitrini R, Souza MC. Neurosífilis. In: Walter Belda Júnior. Doenças Sexualmente Transmissíveis. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 31-44.

Cunha Ramos, Mauro, et al. "Genital Ulcers Caused by Sexually Transmitted Agents". *Anais Brasileiros de Dermatologia*, vol. 97, nº 5, setembro de 2022, p. 551– 65.

Peixoto, Larissa Kuhlmann Cunha, et al. "Cancro mole: revisitando a infecção pelo *Haemophilus ducreyi* / Mole cancer: reviewing the *Haemophilus ducreyi* infection". *Brazilian Journal of Health Review*, vol. 5, nº 4, julho de 2022, p. 12684–97.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids.

Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

Cancro mole: uma doença sexualmente transmissível também conhecida por "Úlcera mole"-
Túlio Franco Silva - Urologista.

<https://drtulio.site.med.br/index.asp?PageName=Cancro-20mole>. Acessado 11 de março de 2024.