

FACULDADE ATENAS

LAURA BESSA DE ANDRADE MATOS

**SÍFILIS:** aspectos epidemiológicos e assistência de enfermagem

Paracatu

2018

LAURA BESSA DE ANDRADE MATOS

**SÍFILIS:** aspectos epidemiológicos e assistência de enfermagem

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem Clínica.

Orientador: Prof. Msc. Márden Estêvão Mattos Júnior.

Co-orientador: Msc. Talitha Araújo Faria.

Paracatu

2018

LAURA BESSA DE ANDRADE MATOS

**SÍFILIS:** aspectos epidemiológicos e assistência de enfermagem

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem Clínica.

Orientador: Prof. MSc. Márden Estêvão Mattos Júnior.

Co-orientador: Msc. Talitha Araújo Faria.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, \_\_21\_\_ de \_\_\_\_\_ Junho \_\_\_\_\_ de \_\_2018\_\_.

---

Prof. Msc. Marden Estevão Mattos Júnior  
Faculdade Atenas

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Lisandra Rodrigues Risi  
Faculdade Atenas

---

Prof. Msc. Renato Philipe de Sousa  
Faculdade Atenas

Dedico aos meus pais e minha irmã, que sempre foram meu conforto, meu incentivo e minha base. Foram eles que me ensinaram tudo que realmente importa e faz diferença na vida, que são os valores. Devo à eles tudo o que sou hoje, e nada que eu fizer em vida será suficiente para retribuir o amor deles por mim. Serei eternamente grata. Obrigada Deus !!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, por ter escrito minha vida de uma maneira tão linda, por ter colocado tantas pessoas boas no meu caminho e por ter me feito passar por provações que foram necessárias para eu me tornar a pessoa que sou hoje.

Agradeço aos meus pais, Nilma Bessa e Humberto Cruz Matos, por abdicarem da própria vida para viver meu sonho, por tudo que significam pra mim, e por todos os ensinamentos que me deram sem pedir nada em troca. Gratidão.

Agradeço à minha irmã, Barbara Bessa, o maior presente que a vida me deu. Boa parte do meu coração pertence à ela.

Agradeço ao meu namorado, Renan Oliveira, à quem pertence outra boa parte do meu coração. Meu incentivo e companhia diária, mesmo distante. Com ele ao meu lado tudo se tornou mais fácil.

Agradeço ao meu orientador, Márden Mattos, pelo apoio e credibilidade na realização deste trabalho.

E por fim, agradeço aos meus colegas e amigos, por quem tenho carinho especial. Agradeço também aos que algum dia desejaram meu mal. À eles todo meu amor. Eu tenho algo maior que me protege.

## RESUMO

A sífilis é uma DST (doença sexualmente transmissível) de grande relevância mundial que, se não tratada precocemente, pode comprometer órgãos e sistemas. Sua fase assintomática a torna ainda mais preocupante por provocar um possível diagnóstico e tratamento tardio. Atualmente a sífilis tem se tornado cada vez mais preocupante devido ao aumento constante e significativo do número de casos, principalmente em adultos jovens. Por meio da notificação compulsória, obrigatória a partir de 2010, o Ministério da Saúde consegue ter um maior controle da quantidade de casos existentes, a partir da disponibilidade de dados do portador como nome, idade, gênero, local e data em que foi notificado. O ponto negativo é que a notificação não é feita de maneira correta pelos profissionais da saúde, inclusive pelos enfermeiros. Essa lacuna torna mais difícil o trabalho da gestão para desenvolver ações de controle, prevenção e tratamento acerca da sífilis. Por meio deste trabalho buscamos entender os motivos dos elevados casos de sífilis no Brasil, os erros de notificações, o papel do Enfermeiro no ato de cuidar do paciente que tem essa patologia, e os principais meios de prevenção que a classe pode desenvolver para reduzir a incidência da Sífilis no Brasil e na cidade de Paracatu-MG.

**Palavras-chave:** DST. Sífilis. Notificação compulsória. Cuidados de enfermagem.

## **ABSTRACT**

*Syphilis is a STD (sexually transmitted disease) of great worldwide relevance that, if not treated early, can compromise organs and systems. Its asymptomatic phase makes it even more worrying to cause a possible diagnosis and delayed treatment. Currently, syphilis has become increasingly worrisome due to the constant and significant increase in the number of cases, especially in young adults. Through compulsory notification, mandatory from 2010, the Ministry of Health is able to have a greater control of the number of existing cases, based on the availability of bearer data such as name, age, gender, place and date of notification. The downside is that notification is not done correctly by health professionals, including nurses. This gap makes it harder for management to develop control, prevention, and treatment actions for syphilis. The purpose of this study is to understand the reasons for the high cases of syphilis in Brazil, the errors of notifications, the role of the nurse in caring for the patient who has this disease, and the main means of prevention that the class can develop to reduce incidence of syphilis in Brazil and in the city of Paracatu-MG.*

**Keywords:** *STD. Syphilis. Compulsory notification. Nursing care.*

## LISTA DE ABREVIATURAS

|         |   |
|---------|---|
| MS      | Ministério da Saúde   |
| DST     | Doença Sexualmente Transmissível                            |
| IST     | Infecção Sexualmente Transmissível                          |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                                      |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde       |
| SINAN   | Sistema de Informação de Agravos e Notificação              |
| VDRL    | <i>Veneral Disease Research</i>                             |
| FTA-Abs | Teste de Anticorpos Treponêmicos Fluorescentes com Absorção |
| TPHA    | Ensaio de Hemaglunção para <i>Treponema pallidum</i>        |
| ELISA   | Ensaio Imunossorvente Ligado à Enzima                       |
| HIV     | Vírus da Imunodeficiência Humana                            |
| HCV     | Vírus da Hepatite C   |
| PVHA    | Pessoas Vivendo com HIV/AIDS                                |
| HSH     | Homossexuais  |



## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>  | 09 |
| <b>1.1 PROBLEMA</b>  | 10 |
| <b>1.2 HIPÓTESE</b>  | 10 |
| <b>1.3 OBJETIVOS</b>   | 11 |
| <b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>  | 11 |
| <b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>                                     | 11 |
| <b>1.4 JUSTIFICATIVA</b>   | 11 |
| <b>1.5 METODOLOGIA</b>   | 12 |
| <b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>                                       | 13 |
| <b>2 CARACTERÍSTICAS FISOPATOLÓGICAS DA SÍFILIS</b>                    | 13 |
| <b>2.1 CARACTERÍSTICAS DO AGENTE ETIOLÓGICO</b>                        | 13 |
| <b>2.2 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SÍFILIS NO BRASIL</b>        | 14 |
| <b>2.3 PATOGÊNESE</b>  | 14 |
| <b>2.3.1 SÍFILIS PRIMÁRIA</b>  | 15 |
| <b>2.3.2 SÍFILIS SECUNDÁRIA</b>  | 15 |
| <b>2.3.3 SÍFILIS TERCIÁRIA</b>   | 16 |
| <b>2.4 DIAGNÓSTICO</b>   | 16 |
| <b>2.4.1 EXAME EM CAMPO ESCURO</b>                                     | 16 |
| <b>2.4.2 PESQUISA DIRETA COM MATERIAL CORADO</b>                       | 17 |
| <b>2.4.3 TESTES IMUNOLÓGICOS NÃO TREPONÊMICOS (PROVAS SOROLÓGICAS)</b> | 17 |
| <b>2.4.4 TESTES IMUNOLÓGICOS TREPONÊMICOS (PROVAS SOROLÓGICAS)</b>     | 17 |
| <b>2.5 TRATAMENTO</b>  | 18 |
| <b>3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS</b>   | 19 |
| <b>4 INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM PARACATU-MG E NO BRASIL</b>              | 23 |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | 25 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>   | 27 |

## 1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção bacteriana causada por um espiroqueta chamado *Treponema pallidum*. No dizer de Robbins e Cotran (2010, p. 377) é uma doença venérea crônica, que pode ser dividida em três estágios de infecção, sendo elas Sífilis primária, Sífilis secundária e Sífilis terciária, além da fase latente. Pode ser transmitida através do contato sexual desprotegido (Sífilis adquirida), por transmissão transplacentária (vertical ou congênita) ou por via transfusional, o que é menos comum (ROBBINS E COTRAN, 2010).

De fato a Sífilis é uma doença antiga. Várias são as teorias para seu surgimento. A doença foi denominada de lues venérea, doença gálica, francesa, italiana, espanhola, alemã e polonesa entre outras, mas atualmente é mundialmente conhecida como sífilis (SINGH E ROMANOWSKI, 1999 apud GARCIA; FERNANDA, 2009). Essa diversidade de nomes reflete a beligerante situação política na Europa, no final do século XV, atribuindo à doença um nome que a identificava com outro povo ou nação (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006 apud GARCIA; FERNANDA, 2009).

“A origem da sífilis tem sido discutida, há mais de cinco séculos, desde a documentação da primeira epidemia desse agravo, em 1495, na Europa” (HARPER et al, 2007 apud GARCIA; FERNANDA, 2006).

A sífilis disseminou-se no continente europeu a partir do final do século XV e, quatro séculos depois, ainda sem medidas efetivas de controle, era motivo de preocupação o crescimento dessa endemia durante o século XIX, no mundo. Na segunda metade do século XX, foi detectada uma tendência de queda na incidência de sífilis, nos Estados Unidos e na Europa. Entretanto, essa tendência foi interrompida, nos anos 90, com aumento nos casos notificados, possivelmente em associação com infecção pelo HIV, nos países desenvolvidos (LYNN & LIGHTMAN 2004, WHO 2008).

Porém, observando-se os dados atuais do Ministério da Saúde, percebe-se que a Sífilis voltou a ser um caso de alerta mundial, mesmo com a continuidade das campanhas de prevenção, diagnóstico e tratamento rápido e de fácil acesso a todos (VINHA et al, 2007).

O número de casos está cada vez mais significativo (principalmente entre os praticantes da homoafetividade), e ações devem ser implementadas para frear esse crescimento desordenado, arriscado e substancial para a saúde pública. Essas ações incluem a assistência de enfermagem que deve ser feita com esses pacientes, desde a suspeita da infecção (entrevista prévia), se estendendo ao diagnóstico e tratamento. Para isso, enfermagem deve estar preparada para prestar assistência de enfermagem e pesquisar os contatos, além de conhecer a fisiopatologia da doença para orientar e conscientizar os pacientes quanto aos riscos e prevenções (VINHA et al, 2007).

## **1.1 PROBLEMA**

Sendo a Sífilis uma doença antiga, porque ainda há, nos dias atuais, um aumento progressivo e significativo dos seus casos, mesmo com a manutenção das políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento rápidos e acessíveis a todos ?

## **1.2 HIPÓTESE**

Pode-se considerar que o aumento significativo dos casos de Sífilis nos dias atuais se deve pelo descuido por parte dos jovens durante o contato sexual feito sem proteção, o que pode se justificar pela falta de conhecimento da doença e de suas complicações, ou pela carência de educação sexual para crianças e adolescentes nas escolas, por ser considerado hoje um assunto censurado e inapropriado para o ambiente, o que permite que os jovens cresçam e iniciem sua vida sexual sem informação, sem um mínimo de conhecimento sobre o assunto, sem entender como prevenir as DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e os riscos das mesmas. Deve-se considerar também a falta de diálogo entre pais e filhos sobre a vida sexual. Outro fator é a desatualização das políticas de prevenção em saúde, no que diz respeito as campanhas de prevenção e conscientização populacional; ou o não acompanhamento/acompanhamento inadequado do pré-natal, quando se tem a possibilidade do diagnóstico precoce da Sífilis na gestante,

podendo ser prevenida a transmissão vertical. E por fim, quando se fala da fisiopatologia da doença, deve-se lembrar da impossibilidade da detecção da infecção na fase de latência, que impossibilita o diagnóstico por exames, permitindo a transmissão por via transfusional em caso de doação de sangue, por exemplo.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar as características epidemiológicas da Sífilis no município de Paracatu-MG correlacionando com uma assistência preventiva de enfermagem.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) caracterizar a fisiopatologia da Sífilis;
- b) associar a assistência de Enfermagem na melhoria da qualidade de vida dos portadores de Sífilis secundária e terciária;
- c) identificar os motivos que possibilitam o aumento da incidência dos casos de Sífilis em Paracatu-MG e no Brasil.

### **1.4 JUSTIFICATIVA**

Segundo o Ministério da Saúde, a Sífilis é uma infecção bacteriana (*Treponema pallidum*), curável e exclusiva do ser humano que tem cura e tratamento garantido pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Sua transmissão ocorre por contato sexual, vertical ou transfusional (mais raro).

O presente estudo se justifica por se tratar de um assunto atual, e que deveria ser mais discutido devido a vulnerabilidade dos indivíduos que estão susceptíveis a contrair tal patologia, devido ao seu desconhecimento e falta de informação sobre ela (Sífilis).

Sendo assim, o trabalho vem com o intuito de informar, demonstrar e conscientizar seu leitor sobre a fisiopatologia da doença, meios de transmissão, diagnóstico, tratamento e complicações da Sífilis, através de dados nacionais (Brasil) e municipais (Paracatu-MG) oficiais do sistema de saúde público.

## **1.5 METODOLOGIA**

Este estudo epidemiológico será analítico, observacional do tipo ecológico. Para tal, será utilizado o sistema informatizado de dados das notificações de sífilis, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Paracatu-MG e ao DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), abrangendo o período entre 2011 a 2017. Esse banco de dados é constituído por todos os casos de sífilis notificados e confirmados em residentes de Paracatu- MG, através da Ficha Individual de Notificação/Investigação de Sífilis, arquivada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O estudo será realizado através da coleta de dados simples, por meio das notificações compulsórias da doença (sífilis) no período determinado. As variáveis investigadas serão: sexo, idade e área de residência e notificação.

O estudo segue as normas de ética exigidas para pesquisa com indivíduos, sendo esses dados secundários.

Para análise dos dados serão utilizados os programas Word e Excel, e a partir dos mesmos, as tabelas e gráficos serão confeccionados.

## 1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho é constituído de quatro capítulos. O primeiro capítulo apresenta a introdução, o problema, a hipótese, os objetivos, a justificativa e a metodologia do estudo.

O segundo capítulo descreve a fisiopatologia da sífilis, suas fases, diagnóstico e tratamento baseado em livros e artigos.

O terceiro capítulo descreve a atuação da equipe de enfermagem no trabalho de prevenção da sífilis, associando a assistência de enfermagem na melhoria da qualidade de vida dos que já são portadores da doença.

O quarto capítulo descreve os possíveis motivos e fatores que podem justificar a incidência da sífilis no Brasil e o mal controle da doença.

## 2 CARACTERÍSTICAS FISIOPATOLÓGICAS DA SÍFILIS

### 2.1 CARACTERÍSTICAS DO AGENTE ETIOLÓGICO

O agente etiológico da Sífilis venérea é um espiroqueta, o *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa (VERONESI, 2005).

O *T. pallidum* tem forma de espiral (10 a 20 voltas), com cerca de 5-20 µm de comprimento. Não possui membrana celular e é protegido por um envelope externo com três camadas ricas em moléculas de ácido N-acetil murâmico e N-acetil glucosamina. Apresenta flagelos que se iniciam na extremidade distal da bactéria e encontram-se junto à camada externa ao longo do eixo longitudinal. Move-se por rotação do corpo em volta desses filamentos. É um patógeno exclusivo do ser humano e não resiste durante muito tempo fora de seu ambiente, sendo destruído pelo calor e pela falta de humidade. (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

“A pequena diferença de densidade entre o corpo e a parede do *T. pallidum* faz com que seja prejudicada sua visualização à luz direta no microscópio.

Cora-se fracamente; daí o nome pálido, do latim *pallidum*.” (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

## 2.2 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SÍFILIS NO BRASIL

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, o Brasil vive um período de incidência dos casos de sífilis nos últimos anos. No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste, onde a doença permanece prevalente durante alguns anos (BRASIL, 2017).

No período de 2010 a junho de 2017, foram notificados no Sinan um total de 342.531 casos de sífilis adquirida, dos quais 59,2% ocorreram na Região Sudeste. Ressalta-se que o uso destas informações deve ser feito com cautela, em decorrência da recente implementação da notificação do agravo, e os comportamentos observados podem não refletir a situação real da sífilis adquirida no país (BRASIL, 2017).

Em 2016, o número total de casos notificados no Brasil foi de 87.593, e na estratificação por regiões, observaram-se 46.898 (53,5%) casos notificados na Região Sudeste, que de acordo com as notificações é a região com o maior número de casos registrados nos últimos anos (BRASIL, 2017).

## 2.3 PATOGÊNESE

O treponema penetra na pele através das superfícies cutâneas e mucosas, principalmente quando há soluções de continuidade no epitélio. Atinge a corrente sanguínea e os vasos linfáticos, disseminando-se rapidamente. Depois de um período de incubação de dez a 90 dias (média de 3 semanas), a lesão primária, também designada cancro duro, surge no local da inoculação, como resultado da reação pseudoalérgica. Essa lesão progride espontaneamente, em média, depois de 30 dias (VERONESI, 2005).

A Sífilis pode ser transmitida via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (via congênita ou transplacentária). Outras formas de transmissão mais raras e com menor interesse epidemiológico são por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea. O contato com as lesões contagiantes

(cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

Devido a suas características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, a Sífilis pode ser dividida em três estágios (primária, secundária e terciária), e um período de latência. A sífilis divide-se ainda em sífilis recente, nos casos em que o diagnóstico é feito em até um ano depois da infecção, e sífilis tardia, quando o diagnóstico é realizado após um ano (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

### **2.3.1 SÍFILIS PRIMARIA**

A fase primária ocorre aproximadamente 3 semanas após a infecção, apresentando uma lesão única inicial avermelhada, firme, indolor e elevada que se apresenta na maioria dos casos na região genital, podendo aparecer também na boca, ânus, e região mamária, por exemplo. A lesão desaparece espontaneamente (com ou sem tratamento) após 3 ou 6 semanas sem deixar cicatriz (ROBBINS E CONTRAN, 2010).

### **2.3.2 SÍFILIS SECUNDÁRIA**

Após a fase primária, se não tratada, a doença evoluirá para a fase secundária, que ocorre normalmente 2 a 10 semanas após o cancro primário, e se define pelo período em que o treponema já invadiu todos os órgãos e líquidos do corpo. As lesões dessa fase surgem nas palmas das mãos ou solas dos pés, podem ser maculopapulares, escamosas ou pustulares altamente infecciosas por conterem o espiroqueta. A sintomatologia geral dessa fase inclui linfadenopatia, febre branda, mal-estar, anorexia, astenia, mialgias e faringites que perduram diversas semanas (ROBBINS E CONTRAN, 2010).

Se não houver tratamento, após o desaparecimento dos sinais e sintomas da sífilis secundária a infecção entrará no período latente, considerado recente no primeiro ano e tardio após esse período. A sífilis latente não apresenta qualquer manifestação clínica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).



Os estudos que acompanharam a evolução natural da sífilis mostraram que um terço dos pacientes obtém a cura clínica e sorológica, outro terço evoluirá sem sintomatologia, mas mantendo as provas sorológicas não treponêmicas positivas. E, num último grupo, a doença voltaria a se manifestar (sífilis terciária) (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

### 2.3.3 SÍFILIS TERCIÁRIA

Na fase terciária ou tardia, as principais apresentações clínicas são as manifestações cutâneas, cardiovasculares e neurológicas (neurossífilis) (VERONESI, 2005).

No tegumento, as lesões são nódulos, tubérculos, placas nódulo-ulceradas ou tuberculocircinadas e gomas. As lesões são solitárias ou em pequeno número, assimétricas, endurecidas com pouca inflamação, bordas bem marcadas, policíclicas ou formando segmentos de círculos destrutivas, tendência à cura central com extensão periférica, formação de cicatrizes e hiperpigmentação periférica (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

“Na língua, o acometimento é insidioso e indolor, com espessamento e endurecimento do órgão. Lesões gomosas podem invadir e perfurar o palato e destruir a base óssea do septo nasal” (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

## 2.4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da sífilis adquirida deve ser clínico, epidemiológico e laboratorial. A identificação do *T. pallidum* confirma o diagnóstico (BRASIL, 2010).

### 2.4.1 EXAME EM CAMPO ESCURO

A pesquisa do *T. pallidum* por microscopia de campo escuro pode ser realizada tanto nas lesões primárias como nas lesões secundárias da sífilis, em adultos ou em crianças. A amostra utilizada é o exsudato seroso das lesões ativas. O material deve ser analisado imediatamente após a coleta da amostra, sendo levado ao microscópio com condensador de campo escuro, o que permite a visualização de *T. pallidum* vivo e apresentando mobilidade. Este é considerado o teste mais eficiente para determinar o diagnóstico direto da sífilis e possui baixo custo (BRASIL, 2016).

#### **2.4.2 PESQUISA DIRETA COM MATERIAL CORADO**

A amostra para esse exame deve ser coletada da mesma maneira que a amostra para o exame direto a fresco, no qual se coleta o material das lesões ativas para ser analisado microscopicamente. Sua sensibilidade é inferior ao exame em campo escuro (BRASIL, 2016).

#### **2.4.3 TESTES IMUNOLÓGICOS NÃO TREPONÊMICOS (PROVAS SOROLÓGICAS)**

Os testes não treponêmicos detectam anticorpos anticardiolipina, que não são específicos para os antígenos do *T. pallidum*. Não servem como definição de diagnóstico confirmatório para sífilis devido ao fato do teste detectar antígenos que não são específicos da doença. Por esse fato, pode gerar resultados falso-positivos. São utilizados como exames de rastreamento porque estão amplamente disponíveis nos laboratórios, são de baixo custo e possibilitam o monitoramento da resposta ao tratamento. O mais utilizado é o VDRL (do inglês Venereal Disease Research Laboratory) que baseia-se no uso de uma suspensão antigênica composta por uma solução alcoólica contendo cardiolipina, colesterol e lecitina purificada e utiliza soro inativado como amostra. O resultado é considerado positivo quando possui título a partir de 1/16 (BRASIL, 2016).

#### **2.4.4 TESTES IMUNOLÓGICOS TREPONÊMICOS (PROVAS SOROLÓGICAS)**

Os testes treponêmicos são os primeiros a apresentar resultado reagente após a infecção, sendo comuns na sífilis primária resultados reagentes em um teste treponêmico. Esses testes são úteis também nos casos em que os testes não treponêmicos apresentam pouca sensibilidade, como, por exemplo, na sífilis tardia (LARSEN et al., 1998).

São usados para confirmar a reatividade de testes não treponêmicos (VDRL) e nos casos em que os testes não treponêmicos têm pouca sensibilidade, como na sífilis tardia (GOLIN, 2015).

Quando um teste treponêmico é reativo após a realização de um teste não treponêmico também reativo, a especificidade do resultado aumenta, permitindo a confirmação do diagnóstico de sífilis, por apresentarem alta sensibilidade e especificidade (BRASIL, 2016).

Em aproximadamente 85% dos casos, os testes treponêmicos permanecem reagentes durante toda a vida nas pessoas que contraem sífilis, independentemente de tratamento. Por isso não são úteis para o monitoramento da resposta à terapia (SCHROETER et al., 1972).

Os testes treponêmicos mais utilizados são o FTA-Abs ( Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção) que é realizado em lâminas nas quais são fixados antígenos do *T. pallidum* (cepa Nichols), extraídos do tecido testicular de coelhos infectados; TPHA (Ensaio de hemaglutinação para *Treponema pallidum*) baseia-se na ligação dos anticorpos treponêmicos presentes no soro com hemácias que contêm na superfície antígenos de *T. pallidum* (cepa Nichols). Os anticorpos presentes no soro ligam-se aos antígenos que estão na superfície das hemácias, resultando na aglutinação das hemácias. A identificação da aglutinação é realizada a olho nu; ELISA . (Ensaio Imunossorvente Ligado à Enzima) que leva em conta a intensidade da cor gerada pelo substrato em relação a quantidade de antígenos presentes na placa (BRASIL, 2016).

## 2.5 TRATAMENTO

A sífilis é uma infecção de múltiplos estágios, descritos detalhadamente pela primeira vez por Philippe Ricord em meados de 1800. O curso da sífilis não tratada consiste em fases sintomáticas entremeadas por períodos assintomáticos (latência). Essa coreografia regular, no entanto, pode ser alterada por alguns fatores, como o estado imunológico do hospedeiro e a administração de terapia antimicrobiana para outros patógenos e que podem ser efetivas contra o treponema.

Dessa forma, o tempo de apresentação e os sinais e sintomas podem variar (BRASIL, 2016).

Quando não tratadas, cerca de 35% das pessoas irão progredir para a cura espontânea, cerca de 35% permanecerão em estado de latência por toda vida e as restantes progredirão para sífilis terciária (LARSEN; STEINER; RUDOLPH, 1995).

O tratamento da sífilis é feito basicamente, independente do seu estágio, com o *Penicillium notatus*, a Penicilina. Utilizada desde 1928, quando foi descoberta, a Penicilina é um bactericida natural que impede que as enzimas catalisadoras da formação de precursores da parede celular atuem. Com isso, não há restauração da parede, que é submetida continuamente à ação hidrolítica da lisozima produzida pelo organismo (SANTOS, 2010).

Existem drogas que podem ser alternativas no tratamento da sífilis, que são as chamadas drogas de segunda linha, como é o caso da ceftriaxona e da azitromicina, antibióticos testados recentemente nesses casos que demonstraram atividades satisfatórias no tratamento da sífilis, mais não superiores à penicilina. Por isso são considerados tratamentos de segunda escolha (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

### **3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS**

O trabalho do enfermeiro em relação à sífilis é difícil, pois envolve as relações sexuais, vivência da sexualidade, dúvidas, crenças, tabus e culpas dos pacientes que se transformam em desafios para o controle da infecção. Assim, o atendimento à doença sexualmente transmissível exige dos enfermeiros habilidade para lidar com as diversas etapas do acompanhamento a esses clientes (RODRIGUES et al, 2016).

Em relação aos cuidados de enfermagem perante a sífilis adquirida estão relacionados ao diagnóstico da infecção através dos testes rápidos, nos quais a execução, leitura, e interpretação do resultado ocorrem em média de 30 minutos, sem a necessidade de enviar para laboratórios facilitando a detecção da sífilis, sendo necessário sangue total obtido por punção digital

ou venosa e também através de amostras de soro ou plasma (BRASIL, 2016).

Outro cuidado de enfermagem está relacionado a notificação compulsória dos casos de sífilis, que é obrigatória desde 2010. Após a confirmação do diagnóstico, o profissional deve preencher uma ficha de notificação e remete-la ao órgão de competência do município, a fim de promover ações e controle dos agravos (BRASIL, 2013 apud SOUSA; WELLINGTON, 2017).

Vale ressaltar que a sífilis se torna ainda mais grave pelas falhas nas notificações da doença pelos profissionais da saúde no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN), que nos leva à ideia da existência de subnotificação. Essas falhas no mecanismo de registro dificultam o trabalho de controle da sífilis realizado pela Vigilância Epidemiológica (DANTAS, 2008).

Na consulta de enfermagem o paciente recebe uma orientação sobre seu estado de saúde. “O primeiro contato da enfermagem com o paciente é feito através de uma entrevista individual na qual o paciente é esclarecido acerca do seu problema de saúde” (VINHA et al, 2007).

Para um controle e tratamento eficiente dos casos de Sífilis, a equipe de enfermagem deve compreender o tratamento e as ações dos fármacos utilizados, para que, se necessário, perceba com facilidade alterações metabólicas, imunológicas e sistêmicas, permitindo uma rápida atuação em medidas profiláticas por parte do profissional. (ARAÚJO et al., 2010 apud SOUSA; WELLINGTON, 2017).

O protocolo do Ministério da Saúde preconiza que, diante de um diagnóstico positivo de sífilis, deve ser realizado o aconselhamento, estímulo à adesão ao tratamento e ao seguimento, testagem dos parceiros sexuais, discutir estratégias de redução dos riscos e fazer o acompanhamento dos casos conforme fluxo e peculiaridades da doença, além da notificação compulsória de todos os casos surgidos (RODRIGUES et al, 2016).

“A ação mais consistente para controle da sífilis está na garantia de uma assistência ampla e de qualidade, possibilitando o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil” (RODRIGUES et al, 2016).

“No Brasil, tem-se investido na ampliação da rede de atenção primária à saúde por meio da Estratégia Saúde da Família como uma ampla rede para avançar

na prevenção e no controle da sífilis e demais agravos à saúde” (RODRIGUES et al, 2016).

A enfermagem desenvolve um papel importante para o rompimento da cadeia de transmissão de infecção da sífilis adquirida, e isto, envolve as ações de educação em saúde, planejamento familiar, as orientações quanto ao tratamento e o uso de preservativos durante o ato sexual, além da notificação dos casos de sífilis, fazem a diferença na redução da incidência e prevalência de casos no país (ARAÚJO et al., 2010 apud SOUSA; WELLINGTON, 2017).

A atuação do enfermeiro na atenção básica torna-se, portanto, imprescindível na perspectiva de garantir a integralidade do cuidado desde a detecção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Tendo em vista que os enfermeiros possuem maior vínculo com a comunidade e por serem veículos de informação na atenção primária, o conhecimento destes acerca do manejo desta doença pode corroborar para um desfecho favorável, contribuindo na elaboração de estratégias que apontem caminhos para uma assistência de qualidade (RODRIGUES et al, 2016).

No âmbito da sífilis congênita, a enfermagem tem um papel preventivo ainda maior. Isso porque conforme o Ministério da Saúde e a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, o profissional enfermeiro pode acompanhar o pré-natal de baixo risco na Atenção Básica, cabendo a ele a realização da consulta de enfermagem com a finalidade de proporcionar condições de promoção à saúde da gestante e na qualidade de vida (BRASIL, 2013; MATOS, COSTA, 2015).

Portanto, ações realizadas em um pré-natal adequado podem prevenir, diagnosticar e/ou tratar casos de sífilis existentes nas gestantes. Assim, tende a favorecer a diminuição de risco da gestante e do recém-nascido (ARAÚJO et al., 2010).

O enfermeiro deve desenvolver, em relação a sífilis congênita, testes rápidos, que inclui o VDRL em combinação com o HBsAG, HIV e HCV. Esses testes devem ser realizados no mínimo duas vezes durante a gestação, sendo um na primeira consulta e o outro no segundo trimestre gestacional, preferencialmente. O teste rápido é um meio eficaz e rápido para detecção de possíveis DST'S. O resultado é dado em minutos, sem haver necessidade de levar o material colhido ao laboratório. É considerado um dos principais meios de rastreamento dessas doenças. O objetivo é proporcionar uma interrupção da infecção e diminuir sequelas

irreversíveis, favorecendo o tratamento precoce do recém-nascido, da gestante e do parceiro concomitantemente, mesmo que o parceiro não seja diagnosticado por meio do teste sorológico (BRASIL, 2013).

Cabe à enfermagem ainda, desenvolver ações educativas na Atenção Básica, pois elas constituem uma alternativa no controle dos índices de sífilis congênita, demonstrando fundamental a educação em saúde na prevenção e na promoção da saúde perante a sífilis (MATOS E COSTA, 2015).

“Logo, os cuidados de enfermagem diante de doenças como a sífilis demandam sensibilidade e comprometimento com a saúde individual e coletiva, conferindo um eixo desafiador para os serviços públicos de saúde” (SOUSA et al., 2017).

Os profissionais devem valorizar a escuta verbal e não verbal, investigar questões delicadas como o comportamento sexual do paciente, fidelidade do parceiro, relação conjugal, estabelecendo uma relação de confiança com o cliente, na tentativa de extrair o máximo de informações que possibilitem a identificação das alterações manifestadas pela doença, uma vez que realizar o diagnóstico clínico da sífilis é difícil devido à sutileza de seus sinais e sintomas. Por isso a importância do atendimento individual (RODRIGUES et al, 2016).

A enfermagem tem papel fundamental junto aos portadores de sífilis e no controle e prevenção da doença, seja desenvolvendo atividades de promoção e prevenção, intervindo na família ou na comunidade, detectando fatores e situações de risco, promovendo educação em saúde ou contribuindo para o diagnóstico precoce, adesão e tratamento efetivo do paciente e seu parceiro sexual. Mas vale ressaltar que a prevenção e controle dos casos de sífilis dependem também do envolvimento e atuação da equipe multiprofissional da estratégia de saúde da família, não devendo ficar apenas sob responsabilidade do enfermeiro (RODRIGUES et al, 2016).

#### 4 INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM PARACATU-MG E NO BRASIL

“A Sífilis se tornou uma doença de notificação compulsória em 2010 pela PORTARIA Nº 2.472, DE 31 DE AGOSTO DE 2010” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A Sífilis é mais comum em adultos sexualmente ativos, principalmente na faixa etária de 20 a 29 anos, seguida de adolescentes e pessoas de meia-idade. A doença não tem predileção racial, estando diretamente associada a fatores socioeconômicos, condições higiênicas precárias e, principalmente, comportamento sexual de risco (VERONESI, 2005).

Segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2016, entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis adquirida teve um aumento de 32,7%. Em 2015, o número total de casos notificados de sífilis adquirida no Brasil foi de 65.878. No mesmo período, a taxa de detecção foi de 42,7 casos por 100 mil habitantes e a maioria são em homens, 136.835 (60,1%). No período de 2010 a junho de 2016, foi registrado um total de 227.663 casos de sífilis adquirida (COELHO, 2016).

No Brasil, segundo dados da OMS sobre infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, surgem 937.000 novos casos de sífilis. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, a sífilis é predominante no sexo masculino, apresentando 60,1%. No sexo feminino essa porcentagem alcançou 39,9% no período de 2010 a 2016. Já a sífilis adquirida em Minas Gerais é predominante no sexo masculino com 69,4% casos notificados e 30,5% do sexo feminino, no período de 2010 a 2016 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, no período entre 2011 e 2017 foram notificados em Minas Gerais pelo SINAN 27.287 novos casos de sífilis adquirida, sendo que em 2011 foram 715, e em 2017, 6173 novos casos predominantes no sexo masculino com 60,4%, e 30,5% dos casos notificados no sexo feminino (BRASIL, 2017).

De acordo com os dados colhidos no DATASUS notificados pelo SINAN, no período entre 2011 e 2017, foram notificados 143 novos casos de sífilis adquirida na cidade de Paracatu-MG. Dos 143 casos incidentes, 59 foram diagnosticados em homens e 84 em mulheres. Dentro desse período, o ano que mais se notificaram casos foi em 2015 com 45 novos casos surgidos. A faixa etária que se encontra em



maior risco foi a mais notificada , entre 15 e 35 anos. Deve-se considerar que os dados disponibilizados não são fidedignos devido a falha nas notificações por parte dos profissionais de saúde, sendo esse numero muito maior, o que se torna uma lacuna nas medidas de controle da doença (DATASUS, 2017).

O aumento no número de casos de Sífilis se deve principalmente a não utilização dos preservativos em todas as relações sexuais como formas de prevenção, a falta nacional no mercado de Penicilina Benzatina que é a principal forma de tratamento, ao diagnóstico tardio pela ausência de sintomas e pelo desconhecimento da população acerca da doença, ao tratamento inadequado ou o não tratamento dos parceiros proporcionando reinfecção, ou devido a fase de latência que é assintomática porém ainda transmissível, ou pela não realização do pré-natal adequado conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde, quando o tema deve ser abordado e os exames feitos para a detecção e tratamento precoce da doença (BRASIL, 2017).

Resultados de estudos destacam a necessidade de vigilância coordenada e rápida, serviços parceiros, melhor triagem da população em risco mantendo uma atenção especial à eles, educação continuada em saúde, bem como diagnóstico e tratamento precoces (BJEKIC et al, 2014).

Pessoas infectadas pelo HIV apresentam taxas mais altas de infecção por outras DST. Isso pode ocorrer devido a fatores comportamentais, biológicos, como o aumento da suscetibilidade às DST ou consequência do estado de imunossupressão ou até mesmo resultar da interação de ambos os fatores (SIGNORI et al, 2007).

A prevalência de sífilis é até oito vezes mais alta em PVHA quando comparadas com a população em geral. As úlceras genitais provocadas pela sífilis podem facilitar a transmissão sexual e perinatal do HIV. A quebra da integridade da pele torna-se uma porta de entrada para o vírus (BRASIL, 2013).

Pode-se inferir que indivíduos com nível de escolaridade maior, possivelmente têm mais acesso à informação, e isso pode ter interferido positivamente ao menos no acesso ao serviço de saúde, e na descoberta de seu estado sorológico para o HIV e outras ISTs. Isso talvez justificaria a prevalência dos casos de sífilis na população de classe média e baixa devido à vulnerabilidade de conhecimento (SOUZA, 2015).

Apesar de possuir métodos diagnósticos adequados e tratamento simples, a sífilis permanece como um importante problema de saúde pública, também para a população em situação de rua, talvez pela dificuldade que estes tenham em procurar serviços de saúde e por medo de discriminação (PINTO et al, 2014).

Estudos mais recentes sobre a coinfeção HIV-sífilis têm mostrado que a sífilis é a principal DST associada ao HIV, especialmente em HSH; e os homens apresentaram mais infecção por sífilis que as mulheres e essa diferença foi estatisticamente significativa (SIGNORI et al, 2007).

Aspecto importante do ponto de vista de saúde pública é a alta proporção de indivíduos que relataram o uso frequente de drogas (25,6%), incluindo uma proporção expressiva que mencionou o uso injetável. Considerando o impacto negativo deste fato na saúde dos indivíduos em situação de rua, seria desejável a realização de ações de redução de danos associadas às inptervenções de prevenção e de cuidado integral à saúde dessa população (PINTO et al, 2014).

Considera-se também a falta de adesão em campanhas preventivas na atenção primária, a disponibilidade de testes rápidos nas unidades básicas de saúde que permitem um número maior de diagnósticos e um melhor rastreamento e a notificação feita de maneira inadequada pelos profissionais de saúde, que não trazem dados fidedignos para o controle correto da doença (BRASIL, 2017).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sífilis é uma das DST'S mais incidentes no Brasil. O aumento em seu número de casos torna cada vez mais amplo sua abrangência. Sendo de notificação compulsória desde 2010, esse se tornou um dos meios de controle de situação da doença, em conjunto com as campanhas preventivas e de conscientização, trabalhos em educação continuada com profissional e usuário da saúde e acompanhamento da população pela atenção básica.

A importância do profissional de enfermagem se inicia desde a prevenção e se estende até o tratamento. A população é pouco conscientizada sobre o tema, e a maioria é leigo no assunto. Cabe aos profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros pelo maior contato com os pacientes, desenvolver uma educação

continuada com os usuários da saúde, o que permitiria o auto cuidado preventivo dos mesmos, incluindo o uso da camisinha feminina e masculina, que é o principal meio de prevenção. A realização de testes rápidos também deve ser considerado um trabalho importante dos enfermeiros, por permitirem diagnosticar e rastrear possíveis portadores da doença com rapidez e eficácia.

O estudo foi considerado satisfatório no que diz respeito a coleta de dados, mas reagiu negativamente quanto ao percurso da doença. A partir de uma análise numérica percebe-se que a sífilis em conjunto com as demais DST's atinge cada vez mais a população, em especial os jovens e adultos sexualmente ativos, o que torna preocupante e alarma as redes de saúde quanto à necessidade cada vez maior de educação sexual efetiva através de campanhas e orientação.

Portanto, pode-se entender desse estudo que a sífilis é uma infecção significativamente séria, mais que possui controle e tratamento acessível. A educação em saúde é um dos meios mais importantes de controle da doença, por permitir incluir o usuário no autocuidado. O enfermeiro atua como agente transformador e, por meio de ações conjuntas com a equipe de saúde, eleva a eficácia das ações para controle da doença.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Bruna. **Porque o Brasil Vive uma Epidemia de Sífilis?**. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/saude/noticia/2016/11/por-que-o-brasil-vive-uma-epidemia-de-sifilis.html>>. Acesso em: 27 set. 2017

AVELLEIRA, João C. R. et al. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Disponível em: <[file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/boletim\\_sifilis\\_11\\_2017.pdf](file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/boletim_sifilis_11_2017.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRASIL. **Data SUS: Departamento de Informática do SUS. Brasília**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2018.

BRASIL. **Doenças Infecciosas e Parasitárias – GUIA DE BOLSO**. Disponível em: <[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1822/sifilis\\_adquirida\\_e\\_congenita.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1822/sifilis_adquirida_e_congenita.htm)>. Acesso em: 10 mai. 2018.

BRASIL. **Manual Técnico Para Diagnóstico Da Sífilis**. Disponível em: <[file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/manual\\_sifilis\\_10\\_2016\\_pdf\\_23637.pdf](file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637.pdf)>. Acesso em: 14 mai. 2018.

BRASIL. **SÍFILIS - Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf)>. Acesso em: 22 mai. 2018.

BRASIL. **Sífilis**. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sifilis>>. Acesso em: 27 set. 2017.

COLIN, Nicole A. **SÍFILIS ADQUIRIDA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**. Disponível em:

<file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20S%C3%ADfilis%20adquirida%20(2).pdf>. Acesso em: 14 mai. 2018.

GARCIA, Fernanda L. B. **Prevalência de Sífilis em Adolescentes e Jovens do Sexo Feminino no Estado de Goiás.** Disponível em: <<https://posstrictosensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/FernandaLopes-2009.dpf.PDF>>. Acesso em: 10 de nov. 2017.

LUPPI, Carla. et al. **Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e20171678.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

PINTO, Valdir. et al. **Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido.** Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 25 mai. 2018.

PIRES, Ana F. N. P. C. et al. **Diagnóstico da Sífilis.** Santa Catarina; Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22192/mod\\_resource/content/2/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%201\\_SEM.pdf](http://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22192/mod_resource/content/2/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%201_SEM.pdf)>. Acesso em: 09 nov. 2017.

ROBBINS, Stanley L.; COTRAN, Ramzi S. **Patologia: Bases Patológicas das Doenças.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

RODRIGUES, Antonia R. M. **Atuação De Enfermeiros No Acompanhamento Da Sífilis Na Atenção Primária.** Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/316716885\\_ATUACAO\\_DE\\_ENFERMEIROS\\_NO\\_ACOMPANHAMENTO\\_DA\\_SIFILIS\\_NA\\_ATENCAO\\_PRIMARIA\\_PRACTICE\\_OF\\_NURSES\\_IN\\_THE\\_MONITORING\\_OF\\_SYPHILIS\\_IN\\_PRIMARY\\_CARE\\_ARTIGO\\_ORIGINAL](https://www.researchgate.net/publication/316716885_ATUACAO_DE_ENFERMEIROS_NO_ACOMPANHAMENTO_DA_SIFILIS_NA_ATENCAO_PRIMARIA_PRACTICE_OF_NURSES_IN_THE_MONITORING_OF_SYPHILIS_IN_PRIMARY_CARE_ARTIGO_ORIGINAL)>. Acesso em: 10 mai. 2018.

SIGNORI, Dario. et al. **Prevalência da co-infecção HIV-sífilis em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005.** Disponível em: <file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/Prevalence\_of\_HIV-syphilis\_coinfection\_in\_a\_univer%20(1).pdf>. Acesso em: 25 mai. 2018.

SOUSA, Welligton B. et al. **Cuidados De Enfermagem Diante Do Controle Da Sífilis Adquirida e Congênita: Uma Revisão De Literatura.** Campina Grande; II

Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017. Disponível em: <[https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA4\\_ID1417\\_01052017111741.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf)>. Acesso em: 09 nov. 2017.

SOUZA, Ana P. “**Coinfecção HIV e sífilis: prevalência e fatores de risco**”. Disponível em: <file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/souzaapm%20(1).pdf>. Acesso em: 25 mai. 2018

VERONESI, Ricardo. **Tratado de Infectologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. v. 1, p. 1263.

VINHA, Vera H. P. et al. **SÍFILIS - Orientação e Assistência de Enfermagem de Saúde Pública Num Hospital Escola**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v25n1-2/0034-7167-reben-25-02-0070.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2017.