

AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Carolina Meneguelli Fagundes¹; Márcia Eduarda de Souza Santos¹; Plínio Gustavo dos Santos Oliveira de Novaes^{2*}

¹ Graduanda em Enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ³ Esp. em Atenção às Urgências e Emergências e em Enfermagem do Trabalho – INDEP; Bacharel em Enfermagem – FITL/AEMS, docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: pliniogustavo01@gmail.com

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria chamada de *Treponema pallidum*, sendo considerado um grande problema de saúde pública, que pode ser adquirida, principalmente, através da transmissão sexual e verticalmente durante a gestação. O objetivo do trabalho é descrever a importância da autonomia do enfermeiro frente ao tratamento precoce da sífilis na atenção primária à saúde, que tem um papel importante na prevenção da sífilis por meio de projetos de conscientização com a população e na assistência aos pacientes com o diagnóstico da doença. Trata-se de uma revisão de literatura pautada em pesquisa bibliográfica realizada nas bases SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertação) e Google Acadêmico. Conclui-se que é incontestável a importância do enfermeiro frente a assistência ao diagnóstico, tratamento e prevenção da sífilis no âmbito da atenção básica, mediante aos diversos desafios que são encontrados para alcançar uma boa resolutividade e qualidade na assistência.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis; assistência de enfermagem; atenção primária à saúde.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, que é causada pela bactéria *Treponema pallidum*. É considerada um agravo à saúde pública e pode apresentar diversas manifestações clínicas e diferentes estágios da doença. Em média cerca de 12 milhões de pessoas são contaminadas pela sífilis no mundo (BRASIL, 2008).

Durante a evolução da enfermagem, uma questão importante para a compreensão da profissão, é a auto-

nomia do enfermeiro. A autonomia pode ser compreendida como a liberdade de governar ou a independência moral e intelectual. Essa independência está ligada em como o enfermeiro é visto por outros profissionais e pela comunidade no seu cotidiano. A enfermagem é digna de tal reconhecimento e valorização, devido a todo trabalho e esforço realizado a anos (GOMES; OLIVEIRA, 2005).

Na consulta de enfermagem, o enfermeiro pode ofertar teste rápidos para ISTs, assim como a solicitar outros exames. A principal forma de diagnóstico da sífilis hoje ofertada pelo SUS é o teste

rápido treponêmico, que é realizado especialmente pelo enfermeiro, através de campanhas de saúde realizadas na atenção primária à saúde.

Este presente artigo tem como objetivo descrever a importância da autonomia do enfermeiro frente ao tratamento precoce da sífilis na atenção primária à saúde, que tem um papel importante na prevenção da sífilis por meio de projetos de conscientização com a população e na assistência aos pacientes com o diagnóstico da doença.

Utilizou-se a revisão de literatura pautada em pesquisa bibliográfica realizada nas bases SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), BDTD (Biblioteca Digital Brasileiras de Teses e Dissertação) e Google Acadêmico com o intuito de encontrar publicações relevantes na área de enfermagem ou áreas afins.

2 SÍFILIS

A sífilis é uma infecção curável de notificação compulsória ocasionada por uma bactéria. O *Treponema pallidum* é uma bactéria do grupo das espiroquetas, que pode ser adquirida durante relações sexuais desprotegidas, de forma vertical, em acidentes com material contaminado, transfusões de sangue, contato com as lesões e mucosas. É considerada um importante agravo em saúde pública (MAHMUD et al., 2019).

Esta infecção pode acometer o organismo de maneira severa, quando não tratada pode evoluir e causar alterações nos sistemas cardiovasculares, nervoso, digestivo, entre outros. Na sífilis congênita pode ocorrer aborto/natimorto ou má formação do feto. Além de aumentar significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas.

O período de incubação do *Treponema pallidum* é em média de 21 dias, ao contato sexual desprotegido, com no

máximo de 10 a 90 dias, que depende do número e virulência das bactérias e da resposta imunológica do hospedeiro. Todos os seres humanos podem ser infectados com a sífilis, durante relação sexual desprotegida, em contato vertical ou acidente com perfurocortante (OLIVEIRA, 2011).

Em 2020, são notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2021).

2.1 Sífilis primária

É o estágio em que o indivíduo poderá apresentar uma lesão na região das mucosas denominada de cancro duro e linfadenopatia (aumento dos linfonodos) na região inguinal, podendo aparecer entre 10 e 90 dias após o contágio. Essa lesão é indolor, única e rica em bactérias, sendo assim o maior o risco de transmissão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

2.2 Sífilis secundária

Ocorre entre 6 semanas a 6 meses desde o desaparecimento do cancro duro. O indivíduo pode apresentar alguns sintomas clínicos como hipertermia, cefaleia, mal-estar e linfadenopatia. No entanto o sintoma mais comum nesse estágio são manchas vermelhas pelo corpo, principalmente nas palmas das mãos e planta dos pés, ricas em bactérias, que podem desaparecer em algumas semanas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

2.3 Sífilis latente

Esse estágio é denominado de fase assintomática, onde o indivíduo não irá apresentar sintomas. Pode ser subdivi-

dida em latente recente (até um ano de contágio) e latente tardia (mais de um ano de contágio). Esse estágio tem um período modificável, sendo suspenso assim que os sintomas voltam a aparecer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

2.4 Sífilis terciária

Pode manifestar-se entre 1 e 40 anos desde o contágio, apresentando sinais e sintomas mais graves, principalmente ocasionando lesões no tecido tissular, cardiovascular, neurológico e ósseo. Se não tratado, pode levar a óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

2.5 Sífilis congênita

Acontece de forma vertical, por via transplacentária, em qualquer momento da gestação, onde a mãe quando não realiza o tratamento ou realiza de forma inadequada, transmite para o feto podendo causar má formação, aborto e morte no feto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

3 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Um dos problemas mais prevalentes na análise da APS é uma visão estereotipada de que os cuidados primários são simples. Na realidade, os cuidados primários cuidam das condições de saúde mais frequentes, mas isso não significa que essas condições são, necessariamente, mais simples. Há condições simples que se apresentam na APS,

mas, também, há outras condições que são de manejo muito complexo (BRASIL, 2012).

Na APS, o enfermeiro promove ações de educação em saúde, promoção e prevenção. Em relação à assistência do enfermeiro na sífilis, este profissional faz a abordagem do indivíduo e realizar consulta de enfermagem (CE), diagnosticar, tratar e reavaliar esse paciente, evitando agravo e a proliferação da doença (BRASIL, 2012).

3.1 Consulta de enfermagem

Especialistas relatam que a CE deve, sistematicamente, compreender a realização de um histórico, com um enfoque que vai além dos aspectos biológicos. A elaboração de diagnósticos de enfermagem deve, por sua vez, contemplar ações, adotando-se ou não taxonomias consagradas ou a denominação de problemas ou de necessidades de atendimento e, finalmente, o plano assistencial inclui técnicas, normas e procedimentos que orientam e controlam a realização das ações destinadas à obtenção, análise e interpretação de informações acerca das condições de saúde da clientela, decisões quanto à orientação e outras medidas que possam influir na adoção de práticas favoráveis à saúde (SANTOS et al., 2008).

A CE, portanto, deve ser reafirmada como prática da área de saúde e, se for necessário, deverão ser rompidos determinados paradigmas para sua completa e devida implantação. É um processo conflituoso, pois pressupõe o abandono do modelo biomédico (BEZERRA et al., 2008).

As ações do enfermeiro na CE, prescrição de medicamentos e requisição de exames, estão previstas na Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no Brasil e no Decreto Regulamentador Nº 94.406, de 8 de junho de 1987, conforme artigos 11 alínea “i” e 8º alínea “e” (BRASIL, 1986, 1987).

O processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: a coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); o diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação da enfermagem (POTTER; PERRY, 2013).

Segundo Borges (2010), as etapas são relacionadas com as práticas da ESF de organizar dados relativos à saúde (coleta de dados), prática do cuidado familiar ampliado, efetivado por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, visando propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos (diagnóstico e implementação), promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações (planejamento) e, ainda, acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readaptação do processo de trabalho (avaliação). Para isso a CE deve ser norteada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um método científico com aplicação específica, de modo que o cuidado de enfermagem seja

adequado, individualizado e efetivo.

3.2 Coleta de dados

Para o diagnóstico da sífilis são necessários os dados clínicos, os quais são coletados na CE, para definir se a infecção é antiga ou recente. Juntamente com exames laboratoriais e testes rápidos que serão realizados pelo enfermeiro na CE (SANTOS et al., 2008).

Nessa etapa, o enfermeiro tem o importante papel de investigar a vida sexual do paciente, buscar um diálogo agradável e realizar as perguntas necessárias para uma anamnese detalhada e sempre buscar saber se o paciente está entendendo todo o procedimento que está sendo realizado, o motivo das perguntas e quais são as condutas a serem realizadas (BEZERRA et al., 2008).

Um roteiro é de grande importância para a organização da consulta de Enfermagem, visto que focam o assunto primordial do problema do paciente, impedindo que falem informações essenciais para traçar o plano de cuidados. No Quadro 1 está descrito um roteiro de perguntas específicas sobre a história sexual do paciente, para serem utilizadas no momento da coleta de dados.

Quadro 1. Perguntas para avaliação de risco.

PERGUNTAS ESPECÍFICAS – ROTINA DE CONSULTA	
Saúde sexual	“Vou fazer algumas perguntas sobre sua saúde sexual. Uma vez que a saúde sexual é muito importante para a saúde geral, sempre pergunto aos pacientes sobre isso. Se está tudo bem para você, eu vou fazer algumas perguntas sobre questões sexuais agora. Antes de começar, você tem dúvidas ou alguma preocupação em relação à sua saúde sexual que gostaria de discutir?”
Identificação	“O que você se considera ser (orientação sexual)? Homossexual (gay, lésbica), heterossexual, bissexual, outra, não sabe?” “Qual é a sua identidade de gênero? Homem, mulher, homem trans, mulher trans, travesti, outra?” “Qual o sexo com que você foi designado no nascimento, como está registrado na sua certidão de nascimento?”
Parcerias	“Você já teve relações sexuais?” Se sim: “Quantas parcerias sexuais você teve no último ano?” (ou em outro período de tempo, de acordo com a avaliação clínica a ser realizada na consulta) “Você teve relações sexuais com homens, mulheres ou ambos?” “Nos últimos três meses, você teve relações sexuais com alguém que não conhecia ou que acabou de conhecer?” “Você já foi forçado(a) ou pressionado(a) a ter relações sexuais?”

Práticas sexuais	“Nos últimos três meses, que tipos de sexo você teve? Anal? Vaginal? Oral? Receptivo (passivo), insertivo (ativo), ambos (passivo e ativo)?” “Você ou sua parceria usou álcool ou drogas quando você fez sexo?” “Você já trocou sexo por drogas ou dinheiro?”
História de IST	“Você já teve uma IST?” Se sim: “Qual? Onde foi a infecção? Quando foi? Você se tratou? Sua parceria se tratou?” “Você já foi testado(a) para HIV, sífilis, hepatite B e C?” Se sim: “Há quanto tempo foi esse teste? Qual foi o resultado?”
Proteção	“O que você faz para se proteger das IST, incluindo o HIV?” “Quando você usa essa proteção? Com quais parcerias?” “Você foi vacinado contra hepatite B? Hepatite A? HPV?”
Planejamento familiar	“Você tem algum desejo de ter (mais) filhos(as)?” Se sim: “Quanto filhos(as) você gostaria de ter? Quando você gostaria de ter um filho? Você e sua parceria estão utilizando algum método para evitar gravidez neste momento?” Se não: “Você está fazendo alguma coisa para evitar a gravidez?” (certifique-se de fazer as mesmas perguntas também a pacientes trans que ainda possuem órgãos reprodutivos femininos)

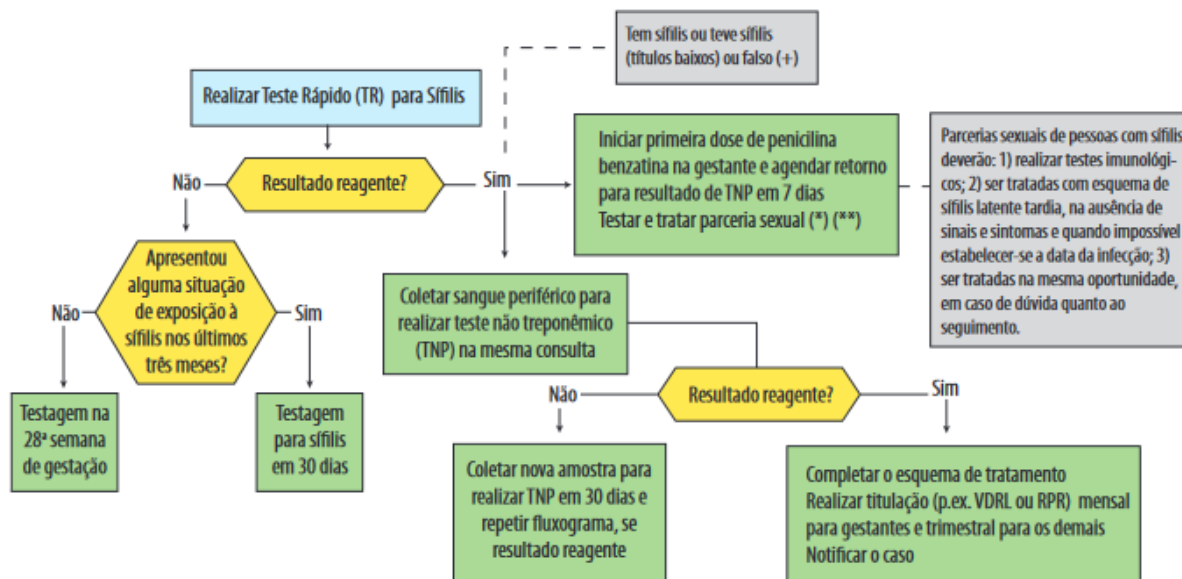
Fonte: Adaptado de Brasil, 2015.

3.3 Diagnóstico de enfermagem

Durante a consulta de enfermagem, após a coleta de dados com o

paciente, o enfermeiro realiza os testes rápidos (FIGURAS 1, 2 e 3).

Figura 1. Fluxograma para o manejo da sífilis, utilizando teste rápido inicial com teste não.



Fonte: Adaptado de Brasil (2015).

(*) Entende-se por tratamento inadequado o caso de parceiro(s) sexual(is) com sífilis sintomática ou com testes imunológicos positivos não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente.

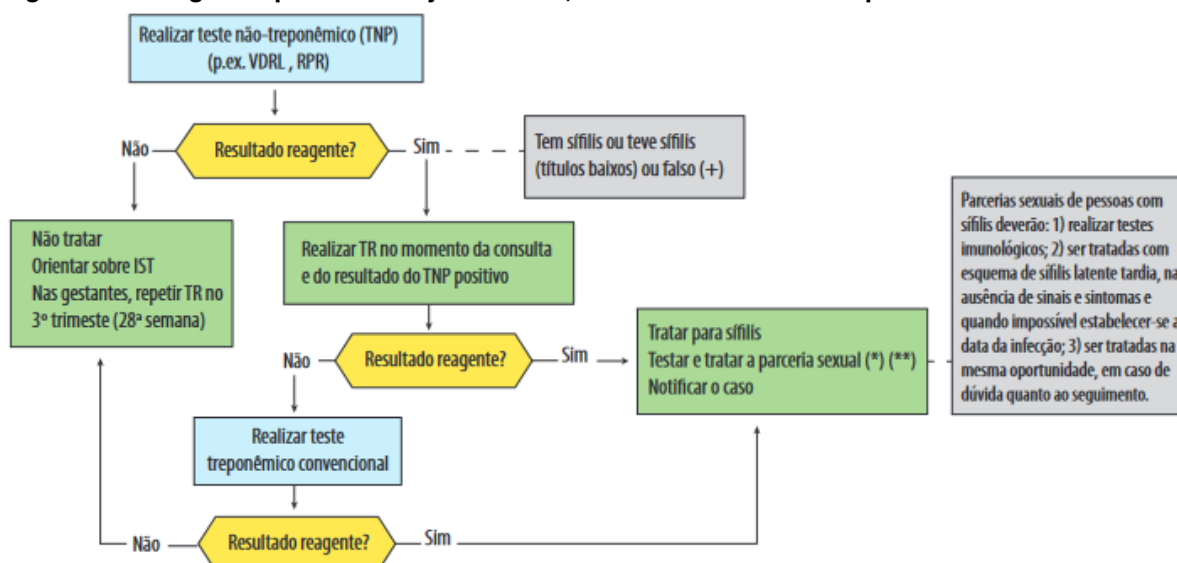
(**) As parcerias sexuais de casos de sífilis primária, secundária ou latente precoce podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes e, portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina intramuscular (2.400.000 UI).

4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A SÍFILIS

O(a) enfermeiro(a) apresenta-se como profissional capaz de desenvolver e implantar o cuidado de enfermagem. O

enfermeiro tem, na prática desenvolvida em unidades básicas de saúde, o desafio de implementar o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito (ACIOLE, 2014).

Figura 2. Fluxograma para o manejo da sífilis, utilizando teste não treponêmico inicial com teste.

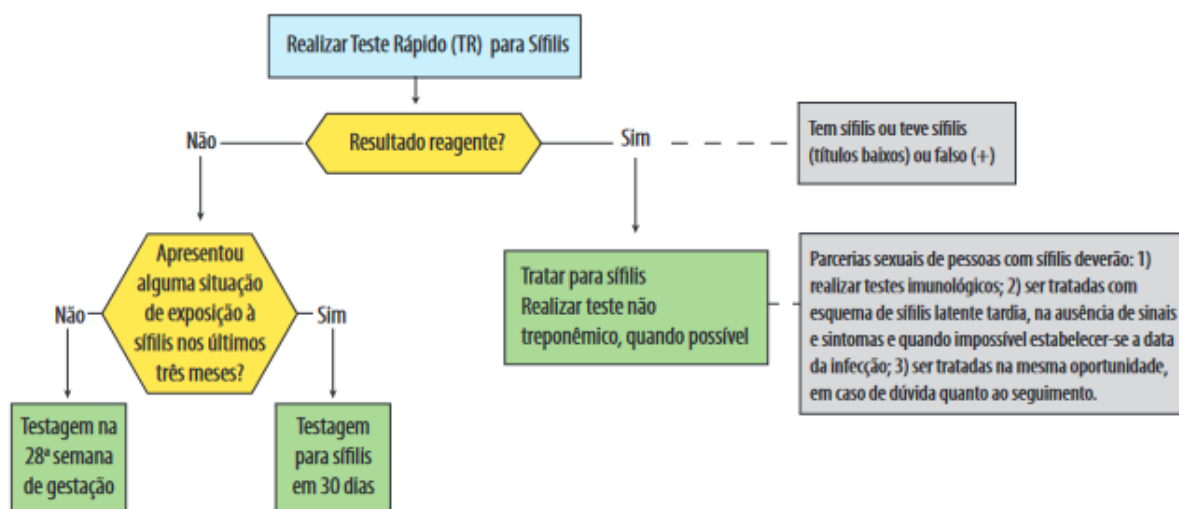


Fonte: Adaptado de Brasil, 2015.

(*) Entende-se por tratamento inadequado o caso de parceiro(s) sexual(is) com sífilis sintomática ou com testes imunológicos positivos não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente.

(**) As parcerias sexuais de casos de sífilis primária, secundária ou latente precoce podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes e, portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina intramuscular (2.400.000 UI).

Figura 3. Fluxograma para o manejo da sífilis, utilizando apenas teste rápido.



Fonte: Adaptado de Brasil, 2015.

A atuação do enfermeiro nas ações de notificação e rastreamento da sífilis desempenhadas na atenção primária à saúde é essencial, pois são realizadas atividades de educação em saúde, a busca ativa para o tratamento adequado dos parceiros sexuais e o acompanhamento sorológico da doença (OLIVEIRA; FIQUEREDO, 2011).

Em face a sífilis congênita, há uma

crescente necessidade de reduzir sua incidência e suas graves consequências, sendo de extrema relevância o papel do enfermeiro na atenção pré-natal com a finalidade de adotar medidas que possam minimizar riscos às gestantes e recém-nascidos, contribuindo para o decréscimo dos índices anteriormente citados. Salienta-se que se não tratada de forma correta, a SG pode ocasionar

efeitos indesejados para o conceito, tais como aborto, prematuridade e morte, além de ser a causa principal de óbito fetal em puérperas VDRL reagentes (NUNES et al., 2017).

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 por meio de amostras de soro ou plasma (BRASIL, 2021).

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. Os autores ressaltam ainda que durante o tratamento é fundamental por parte da equipe de enfermagem em compreender o tratamento e as ações dos fármacos utilizados, deste modo, favorecer a percepção do profissional enfermeiro em perceber as alterações no sistema imunológico do paciente, permitindo a atuação em medidas profiláticas pelo profissional enfermeiro (ARAÚJO et al., 2010).

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).

O entendimento de forma específica sobre a sífilis torna o atendimento mais qualificado, portanto, é primordial o conhecimento da temática, que pode ser adquirido em forma de manuais técnicos a respeito da sífilis congênita, a participação em treinamentos, favorecendo uma melhor qualidade no repasse das informações e dando um maior auxílio para que aconteça o tratamento da mulher de forma eficaz durante sua gestação (DOMINGUES, 2011).

O profissional enfermeiro, através de seus conhecimentos, faz o papel de educador, transmitindo informações aos pacientes a respeito da sua condição atual de saúde. Em relação às pessoas que são portadores da sífilis, o enfermeiro exerce a função de orientador, pois possui conhecimentos específicos que possibilitam os ensinamentos fundamentais para possíveis tratamentos (POTTER; PERRY, 2013).

O aumento dos casos de sífilis congênita pode ser evitado através de ações intensivas para o controle da doença, ampliação do acesso aos serviços de saúde, fortalecimento do pré-natal e educação em saúde (COSTA et al; 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou descrever a importância da autonomia do enfermeiro frente ao tratamento precoce da sífilis na atenção primária a saúde, identificando a importância do conhecimento sobre essa doença, assim como seu manejo.

A sífilis é uma patologia que tem tratamento e diagnóstico de fácil acesso e ainda assim é uma doença de difícil controle para diminuição de casos. Pôde-se observar durante a pesquisa que a unidade básica de saúde é um dos principais serviços que identifica e realiza o tratamento de forma precoce, e o

papel do profissional de enfermagem é fundamental no controle e prevenção da sífilis, através da realização de cuidados de caráter privativo, como as consultas de enfermagem, bem como os de cunho comum entre os profissionais de saúde, como as atividades educativas em saúde. 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.

Diante do exposto, percebe-se que há grandes quantidade de estudos relacionado a temática abordada, em que, este trabalho contribuirá na ampliação do conhecimento acerca da sífilis, seu diagnóstico e os desafios encontrados para boa eficácia do tratamento. Dessa forma, conclui-se que é incontestável a importância do enfermeiro frente a assistência ao diagnóstico, tratamento e prevenção da sífilis nas gestantes no âmbito da atenção básica, mediante aos diversos desafios que são encontrados para alcançar uma boa resolutividade e qualidade na assistência.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, S.; KEBIANII, L. V. A.; FARI-
AIII, M. G. A.; FERRACCIOLI, P.; COR-
REA, V. A. F. Práticas de cuidado: o pa-
pel do enfermeiro na atenção básica. Re-
vista de Enfermagem UERJ, v. 22, n. 5,
p. 637-42, Rio de Janeiro, 2014.

ARAÚJO, C. L.; Shimizu, H. E.; Sousa,
A. I. A.; Hamann, E. M. Incidência de sí-
filis congênita no Brasil e sua relação
com a estratégia saúde da família. Re-
vista de Saúde Pública, São Paulo, v.46,
n.3, p.479-86, 2012.

BEZERRA, N. M. C.; MOREIRA, T. M.
M.; THERRIEN, S. M. N.; ALMEIDA, M.
I. Consulta de enfermagem ao diabético
no Programa Saúde da Família: percep-
ção do enfermeiro e do usuário. Revista

RENE, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 86-95
jan./mar.2008.

BORGES, I. A. L. Consulta de enferma-
gem, prescrição de medicamentos e so-
licitação de exames por enfermeiros na
atenção básica à saúde. Enfermagem
em Foco, n.1, p. 5- 8, 2010.

BRASIL. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de
1986. Dispõe sobre a regulamentação
do exercício da enfermagem, e dá outras
providências. DOU de 26.6.1986. Brasília,
DF, 1986.

BRASIL. Decreto Regulamentador Nº
94.406, de 8 de junho de 1987. Regula-
menta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de
1986, que dispõe sobre o exercício da
enfermagem, e dá outras providências.
DOU de 9.6.1987. Brasília, DF, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política
Nacional de Atenção Básica. Secretaria
de Atenção à Saúde. Departamento de
Atenção Básica. – Brasília: Ministério da
Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo
Clínico e Diretrizes Terapêuticas para
Atenção Integral às Pessoas com Infec-
ções Sexualmente Transmissíveis. Se-
cretaria de Vigilância em Saúde, Depar-
tamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
– Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual
Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Mi-
nistério da Saúde, Secretaria de Vigilân-
cia em Saúde, Departamento de Vigilân-
cia, Prevenção e Controle das Doenças
Sexualmente Transmissíveis, Aids e He-
patites Virais. – Brasília: Ministério da
Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim
Epidemiológico: Sífilis 2021. Secretaria
de Vigilância em Saúde, Número Espe-
cial, out. 2021

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM MINAS GERAIS. Legislação e normas. Belo Horizonte (MG): COREN-MG. 2005.

COSTA, C. S. C.; VILA, V. C.; RODRIGUES, F. M.; MARTINS, C. A.; PINHO, L. M. O. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 516-22, 2013.

DOMINGUES, R.M.S.M. Avaliação da Implantação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro com ênfase nas ações de controle da sífilis e do HIV. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) -Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

GOMES, A. M. T.; Oliveira, D. C. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 2, p. 145-153, 2015.

MACIEL, I. C. F.; ARAÚJO, T. L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial em Fortaleza. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 2, p. 207-14, 2003.

MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

NUNES, J. T.; Marinho, A. C. V.; Davim, R. M. B.; Silva, G. G. O.; Felix, R. S.; Martino, M. M. F. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 11, n. 12, p. 4875-84, Recife, 2017.

OLIVEIRA, L. P. N. Sífilis adquirida e congênita. Monografia (Especialização em Análises Clínicas). Universidade Castelo Branco. Salvador-BA, 2011.

OLIVEIRA, D. R.; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. *Enfermagem em Foco*, v. 2, n. 2, p. 108-111, 2011.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RODRIGUES, A. R. M.; SILVA, M. A. M.; CAVALCANTE, A. E. S.; MOREIRA, A. C. A.; MOURÃO NETTO, J. J.; GOYANNA, N. F. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 10, n. 4, p. 1247-1255, 2016.

SANTOS, S. M. R.; JESUS, M. C. P.; AMARAL, A. M. M.; COSTA, D. M. N.; ARCANJO, R. A. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 124-130, 2008.