

SÍFILIS: UM SABER NECESSÁRIO PARA QUEM LUTA PELA VIDA, SERES QUE CUIDAM E QUE SÃO CUIDADOS¹

SYPHILIS: A NECESSARY KNOWLEDGE FOR THOSE WHO FIGHT FOR THE LIFE, HUMAN BEINGS WHO CARE AND ARE TAKEN CARE OF

Andrieli Facco²
Francynara Dias²
Graciele Pontes²
Lidiana Righetto²
Luzia Oliveira²
Priscila Bolzan²
Sandra Regina Weber²
Regina Gema Santini Costenaro³

RESUMO

Neste trabalho bibliográfico, o propósito é o aprofundamento dos conhecimentos sobre sífilis, sua evolução, seus sinais e sintomas, tratamento adequado, cuidados necessários no surgimento da doença, bem como a maneira de preveni-la. Esses fatores são de suma importância, principalmente, aos profissionais da área da saúde, enfermeiros que buscam, de maneira ética e humanizada, a prevenção de doenças e promoção da saúde. Sabe-se que, concomitantemente a esses aspectos, somam-se o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Como profissionais que integram a área de saúde cujo objetivo maior é promover o cuidado, devem-se comprometer com as pessoas a fim de propiciar-lhes um atendimento ético e adequado às necessidades de cada um. Portanto, também devem respeitar as diferenças e seguir os princípios de integralidade, equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Sífilis, características, enfermagem.

¹ Trabalho apresentado à Disciplina Estudos Integrados II - UNIFRA.

² Acadêmicas do Curso de Enfermagem - UNIFRA.

³ Orientadora - UNIFRA.

ABSTRACT

This bibliographical work aims to deepen the knowledge about syphilis, its evolution, signs and symptoms, adequate treatment and necessary care when the disease comes up, as well as the way of preventing it. These factors are of great importance, mainly to professionals of the health area, nurses who seek the prevention of diseases and the promotion of health in an ethical and humanized way. It is known that, to these aspects, people's welfare and quality of life are added concomitantly. As professionals who are integrated in the health area, whose greater aim is to promote care, they should compromise with people in order to provide them with an ethical attention according to each one's needs. Therefore, they should also respect the differences and follow principles of integrality, equity and universality of the Unique Health System (Sistema Único de Saúde – SUS).

Keywords: syphilis, characteristics, nursing.

INTRODUÇÃO

Atualmente, quando se trata da saúde, as pessoas são bastante vulneráveis. Essa vulnerabilidade, muitas vezes, não é mencionada como fator relevante na prevenção de doenças dos mais diversos aspectos, desde as infecto-contagiosas até aquelas advindas de situações ímpares e específicas de cada ser humano. Assim os profissionais de saúde em geral, aqui especificando principalmente a equipe de enfermagem, devem investir, de maneira mais efetiva na prevenção de doenças e promoção de saúde da população em geral. A promoção de saúde está vinculada às ações prescritas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como também está inserida na filosofia institucional dos diversos convênios que prestam atendimentos de maneira diferenciada.

Não cabe aqui discutir sobre essas diferenças, uma vez que enfermeiros devem atender e promover vida independentemente do nível socioeconômico em que a pessoa está inserida. Diante dessas idéias, destaca-se, nesta pesquisa bibliográfica, a doença sexualmente transmissível (DST), sífilis, sua história, seus sinais e sintomas e seus métodos diagnósticos. Constata-se que, como profissionais do cuidado, os enfermeiros são corresponsáveis pela prevenção de doenças que, quando manifestadas, podem deixar seqüelas graves e até serem fatais. Portanto, esse profissional dentro de um processo de pensamentos relacionados à realização de diagnósticos deve ser crítico e compreender o indivíduo-cliente como um todo, para assim determinar os seus problemas de saúde ou os processos de vida.

Objetiva-se com este estudo, portanto, um maior conhecimento dessa patologia, principalmente, com os enfermeiros que buscam, de maneira ética e humanizada, a prevenção de doenças e promoção da saúde relacionada à DST – Sífilis.

SÍFILIS E SUA HISTÓRIA

Antigamente, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) eram chamadas de Doenças Venéreas devido à Deusa grega Vênus, também chamada “Deusa do amor”. Mas apesar do nome romântico atribuído, hoje realmente, as DSTs assolam a sociedade brasileira. Essas devem ser compreendidas de maneira séria e debatidas amplamente, para que possam ser superadas e deixem de infectar tantas pessoas das mais diversas faixas etárias, inclusive recém-nascidos, infectados em contágio intra-útero.

Segundo o diretor do Programa Nacional de DST/Aids, Chequer (2004), a sífilis é uma das mais perigosas doenças sexualmente transmissíveis, atingindo, principalmente, pessoas na faixa etária dos quinze aos quarenta e nove anos de idade. Para Cimerman e Cimerman (2003), a sífilis é considerada uma doença universal que pode atingir as diversas classes sociais. Também é caracterizada como uma doença cosmopolita que prevalece nas zonas urbanas, mas não está relacionada a nenhum grupo social, no entanto, sua incidência surge com mais ênfase em locais onde a barbárie humana da miséria, pobreza e a baixa escolaridade se fazem mais presentes.

No pensar de Veronesi (1991), a sífilis pode ser definida como uma enfermidade e se deve ao fato de que os dados históricos que envolvem esta doença já existem desde os idos da história não sendo de hoje que casos de sífilis preocupam mundialmente a população, principalmente os profissionais da área da saúde. Assim é por meio de uma evolução cronológica que a sífilis adquiriu, nas mais diversas culturas, várias sinonímias, tais como, lues venérea, sífilose, mal do coito, peste sexual, mal dissimulado, mal alemão, mal americano, mal português, dentre outros. Essa doença, sexualmente transmissível, é causada pela bactéria *Treponema pallidum* da classe espiroqueta. A maioria dos autores admite uma origem comum para as treponematoses.

Parafraseando Belga Jr (1999), a migração de grupos humanos albergando treponemas para regiões mais secas e de clima frio levou os treponemas, extremamente sensíveis a dessecação, a adaptaram-se, por meio de modificações biológicas às áreas mais úmidas do organismo,

surgindo então suas localizações nos genitais e o seu posterior caráter sexual de transmissão.

Para Passos (1989), a sífilis é uma doença de caráter universal e teve uma diminuição de sua incidência devido à introdução da penicilina, mas tornou a aumentar por motivos não específicos à sífilis e sim a todas as doenças sexualmente transmissíveis, bem como devido à diminuição das campanhas educativas, à baixa condição socioeconômico-cultural, à auto-medicação, aos métodos anticoncepcionais sem controle médico, à multiplicidade de parceiros para atividades sexuais, ao menor temor do público devido à facilidade do tratamento e diagnósticos, dentre outros fatores.

No Brasil, como descreve Rouquayrol (1994, p.337), “a sífilis foi responsável por 27% dos casos notificados de DST, em 1988, as mulheres se constituíram no grupo mais afetado”. Assim se percebe o grande número de pessoas afetadas no decorrer da história brasileira. Os dados estatísticos são preocupantes visto que o reservatório natural do *Treponema pallidum* é o homem. Sendo prevacente em grupos sexualmente ativos ou ainda denominados grupos de alto risco, dentre eles, usuários de drogas injetáveis.

TIPOS DE CLASSIFICAÇÃO DA SÍFILIS

A doença, de acordo com Veronesi (1991), é classificada devido a sua forma de transmissão: em sífilis congênita, pela transmissão via placentária, e, em sífilis adquirida pelas transmissões de contato sexual, de transfusões sanguíneas, de acidentes de trabalho com profissionais da área da saúde, entre outros. Epidemiologicamente, ambas as sífilis são subdivididas em recente ou contagiosa e tardias ou latentes. Em termos clínicos, a partir de 1838, a sífilis divide-se em primária, secundária e terciária. Tanto a sífilis adquirida como a sífilis congênita podem desenvolver os três estágios clínicos.

MEIO DE PROPAGAÇÃO E PERÍODO DE INCUBAÇÃO DA SÍFILIS

As fontes de infecção da sífilis são as secreções de exsudato ou sangue infectado. A porta de entrada direta do *Treponema pallidum*, no organismo humano, são as genitálias externas, as mucosas e a placenta. Assim, o meio de propagação dessa doença ocorre pela relação sexual, contato com lesões abertas, transfusão de sangue ou inoculação transplacentária. Essa transmissão pode ocorrer num período de 10 a 90 dias. Embora não se

observem quaisquer sintomas ou lesões, é a chamada fase assintomática, em que o sangue da pessoa infectada já contém espiroqueta e é contagioso (BRUNNER & SUDDARTH, 2002).

FISIOPATOLOGIA DA SÍFILIS

Uma lesão inicial isolada aparece no local de entrada do treponema. A seguir, começam a surgir manifestações cutâneas e viscerais transitórias e disseminadas. Anos mais tarde, essas lesões surgem de forma granulomatosas destrutivas, esparsas. O treponema, geralmente, produz efeitos locais, diferentes das toxinas que agem à distância. Essa bactéria é vulnerável, pois é rapidamente destruída pela exposição, por alguns minutos, ao frio ou à secagem.

As lesões abertas, não tratadas, contêm espiroquetas, transmitindo a doença. A maioria dos casos notificados de sífilis são contraídos via relação sexual, principalmente, nos primeiros quatro anos da doença, ou seja, na fase primária. Mas o período de maior infectabilidade, devido ao grande número de exantemas, ocorre na fase secundária. Aproximadamente, 10% a 15%, dos casos não tratados de sífilis, evoluem para manifestações tardias no sistema nervoso central, no coração, nos ossos, na pele e nas vísceras (BRUNNER & SUDDARTH, 2002; ROITT *et al.* 1995; BEVILACQUA *et al.*, 1998).

SINAIS, SINTOMAS E EVOLUÇÃO CLÍNICA

A sífilis, quando não tratada, pode ser dividida em três estágios: primário, secundário e terciário. A história da evolução desses estágios indica o período, desde a infecção, até as manifestações de sinais e sintomas apresentados.

A sífilis primária surge entre duas a três semanas, depois do contágio inicial, ou seja, da inoculação pelo organismo. Nesse estágio, surge uma lesão indolor, de fundo liso, bordas regulares e mais superficiais, no local da infecção (cancro duro ou cancro). Esses cancros desenvolvem-se, com maior frequência, nos órgãos genitais, podendo surgir no ânus, nos dedos, nos lábios, na língua, nos mamilos, nas amídalas e nas pálpebras, de acordo com a maneira com que os indivíduos infectados se relacionaram sexualmente, ou seja, de seus contatos íntimos. Ainda como descreve Boundy *et al* (2004), em geral, e na maioria dos casos, regeneram depois de três a seis semanas, mesmo que não sejam tratadas. Essas lesões desaparecem, espontaneamente, dentro de um período de dois meses.

A sífilis pode apresentar, após essa fase, um período de latência, ou seja, o indivíduo não desenvolve, aparentemente, nenhum sintoma. Após, aproximadamente, oito semanas da manifestação do cancro. Surge um complexo quadro de manifestações clínicas, cutâneo-mucosas e gerais. É nesse período que a bactéria *Treponema pallidum* encontra-se de maneira significativa em todo organismo, circulando no sistema circulatório e no sistema linfático, podendo desenvolver a próxima fase da sífilis ou voltar à ocorrência dos cancros.

A sífilis secundária ocorre por ocasião da disseminação hematogênica dos microorganismos oriundos do cancro original, levando a uma infecção generalizada. A fase secundária, de acordo com Cimerman & Cimerman (2003), é a da sífilis mais infecciosa, pois é ocasionada pelo grande número de lesões infectadas. Essas erupções ocorrem, primeiramente, na superfície cutânea (exantema), em cerca de duas a oito semanas, logo após aparecem em mucosas, as quais são denominadas lesões ulceradas das mucosas ou adenomegalias, de acordo com Wisdom (1994). Essas lesões são manifestações polimorfas, que podem ser classificadas como maculosas, conhecidas também como roséola sífilítica que podem ser lesões redondas ou ovais, com cinco a quinze milímetros de diâmetro, distribuídas na face, no tronco, nos membros superiores e nas regiões palmoplantares, não coçam nem descamam; são de difícil visibilidade nos negros e, ao cicatrizarem, deixam manchas com pequena pigmentação.

Segundo Holmes *et al.* (1997), à medida que as lesões maculares progridem, podem se tornar espessas e são chamadas de lesões papulares. Essas formas parecem ser mais comuns na sífilis secundária que as lesões maculares talvez por se apresentarem mais visíveis. As erupções papulares podem surgir, freqüentemente, na face chamada “coroa venérea”, nas palmas das mãos e plantas dos pés, na cabeça, nas sobrancelhas, na barba, nas regiões cabeludas do corpo, na boca, na junção naso-labial, entre outras, de acordo com Wisdom (1994).

Segundo o mesmo autor, ainda pode aparecer, na fase secundária da sífilis, o chamado condiloma plano, o qual é uma lesão papular que se modificou, encontra-se em locais do corpo onde estão presentes o atrito e a umidade, principalmente no ânus e na vulva, mas podem aparecer ainda, no pênis, escroto, coxa e axila. Os condilomas planos são lesões marrom-claro ou rosa-acinzentada de, aproximadamente, cinco a vinte milímetros de diâmetro. Para Wisdom, o condiloma é a lesão mais infectante da sífilis, pois microscopicamente é encontrado, nesse local, o *Treponema pallidum* em abundância. Na evolução dessa fase, os sinais generalizados de infecção podem incluir febre, indisposição, caquexia, artrite, alopecia, meningite e

linfadenopatia. Mesmo não findando a fase secundária, pode ocorrer um período de latência, aflorando com uma infecção recorrente secundária.

Sífilis Terciária - para Veronesi (1991), em aproximadamente 70% dos casos de sífilis, os pacientes continuam assintomáticos ou evoluem para a cura espontânea. Mas os demais desenvolvem graves complicações da fase terciária da sífilis ou também chamada de sífilis tardia, como terciarismo benigno (nome devido à rápida resposta aos medicamentos), sífilis nervosa e a sífilis cardiovascular.

A partir dessas idéias, pode-se afirmar que a sífilis pode afetar múltiplos órgãos, principalmente a sífilis cardiovascular que, segundo Veronesi (1991), é sempre tardia e está ligada ao coração e à aorta (aortite). Seus sinais são os da insuficiência aórtica, dilatação da aorta, som de tambor no fechamento aórtico, entre outros.

A neurosífilis apresenta graves conseqüências, embora possa ser detectada, no início do período secundário, por meio do exame de liquorologia. Os sintomas evidenciados são: demência, psicose, paresia, irritabilidade, cefaléia, insônia, alterações da fala e da visão, anomalias pupilares, alterações dos reflexos, podendo evoluir para acidente vascular cerebral (AVC) ou meningite (PASSOS, 1989). Nesse contexto, é importante ressaltar que os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas apresentados e agregar, na terapêutica, o apoio ao estado psíquico e emocional das pessoas portadoras de sífilis.

Também seguindo a maioria dos autores, podem ser encontradas outras complicações da sífilis tardia, tais como lesões de artérias, veias, aparelho respiratório, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, rins, baço, entre outras.

A sífilis possui um vasto espectro, complexo, relacionado à sintomatologia e à evolução clínica. Essa pode destruir os tecidos de quase todos os órgãos do corpo de forma variada. O período, entre as manifestações precoces e tardias, é de aproximadamente quatro anos, período em que a pessoa infectada desenvolve imunidade parcial e resposta tecidual alterada à espiroqueta. Saliente-se que essas fases que incluem os sinais e sintomas da sífilis podem manifestar-se de diferentes formas, dependendo das condições biopsicossociais da pessoa infectada.

Sífilis Congênita - outro aspecto relacionado com os casos de sífilis, talvez o mais importante atualmente, é a sífilis nas gestantes, em que a infecção pode ocorrer por via transplacentária (transmissão vertical). Conforme Chequer (DIAGNÓSTICO, 2004), aproximadamente, 60 mil ou 1,7% das mulheres grávidas brasileiras são portadoras dessa infecção, entre elas, 70% transmitem a doença aos bebês. A sífilis congênita pode trazer sérios pro-

blemas à saúde da criança e causar, até mesmo, o aborto. Todas as DSTs são importantes, entretanto a sífilis, em gestantes, tem sido priorizada pelo risco da transmissão vertical. Por outro lado, é uma doença que pode ser facilmente detectada por meio da atenção ao pré-natal. O diagnóstico precoce, graças aos testes, e o tratamento da gestante são medidas, relativamente simples e eficazes, na prevenção da sífilis congênita (DIAGNÓSTICO, 2004).

Parafraseando Veronesi (1991), as manifestações dos sinais e sintomas da sífilis congênita são mais graves do que os que ocorrem na sífilis adquirida. A forma congênita também pode se desenvolver de maneira recente ou tardia. No pensar de Porto (1999), a maioria das crianças infectadas são assintomáticas ao nascer e não desenvolvem evidência de doença ativa nos primeiros dez dias. Portanto, é de fundamental importância o exame sorológico materno Venereal Disease Reserch Laboratory (VDRL) ser avaliado antes de o bebê receber alta do hospital.

Veronesi (1991) destaca também a chamada Sífilis adquirida da criança que tem ocorrência por contato no canal do parto ao nascer, em contato não sexual com doentes em fase contagiante, por atividades sexuais e por violência sexual. Essas duas últimas necessitam, principalmente, de ações sociais, que visam a evitar a sua disseminação.

Diagnóstico da Sífilis- o diagnóstico da sífilis primária, apesar de ocorrer raramente, é feito pela identificação do espiroqueta na lesão. Para Wisdom (1994), o diagnóstico se faz pelo achado de *Treponema pallidum*, mas o diagnóstico clínico não é suficiente, pois muitos cancros primários têm um aspecto atípico e outras doenças podem parecer-se com sífilis primária. O exame sorológico Venereal Disease Reserch Laboratory (VDRL) também é essencial.

Já o diagnóstico da sífilis secundária e terciária está relacionado à clínica de sinais e sintomas, bem como à da interpretação de exames hematológicos (VDRL), dá-se, principalmente, por se encontrar esse treponema em amostras que podem ser colhidas das mucosas, dos condilomas planos e, ocasionalmente, de lesões da pele. Também para Wisdom (1994), o exame sorológico é essencial, pois praticamente a maioria dos casos de sífilis dessa fase apresentam reações positivas fortes.

É de fundamental importância o período chamado de sífilis latente, que, para Blanco & Mazzini (1996), é um período clinicamente assintomático que surge, geralmente, após uma história de cancro duro seguido de evoluções da sífilis secundária, principalmente no paciente que não for bem tratado ou que nunca foi tratado. Essa latência ocasiona a evolução da doença às vísceras e ao sistema nervoso. Assim se faz necessário exame laboratorial,

sorologia e liquorologia, para a comprovação desse período de latência.

Já a sífilis nervosa apresenta graves conseqüências, embora possa ser detectada, em seu início, no período secundário, no exame de liquorologia. Para Veronesi (1991, p.915), “esta invasão precoce do sistema nervoso central caminhará pela resolução espontânea, meningite assintomática ou para meningite aguda, cuja progressão poderá levar a seqüelas vasculares ou parenquimatosas no cérebro ou medula”. Nessa fase, o paciente pode apresentar um quadro complexo de sintomas, dentre eles, segundo Passos (1989), irritabilidade, cefaléia, insônia, alterações da fala e da visão, anormalidades pupilares, alterações de reflexos, crises viscerais, e outras. Dessa forma, é importante, principalmente, “estar-se atento e incluir na terapêutica o apoio ao estado psíquico do paciente sífilítico” (PASSOS, 1989, p.54).

Tratamento e Profilaxia - relacionado ao tratamento e à prevenção da sífilis. Para Chan *et al.* (1996), a medicação mais utilizada para a cura dessa patologia são as penicilinas (o mais usado é o Benzetacil e a Penicilina Cristalina), antibiótico potente e que deve ser administrado via endovenosa, lentamente, com cuidado para não haver extravasamento, pois é altamente vesicante, além de ser bastante dolorido. Quanto mais a doença progredir, mais difícil será a cura. No caso de gestantes sífilíticas, são mais usadas a Ampicilina e o Binotal, associações de penicilinas menos potentes, porém nos casos graves, podem ser usados os primeiros citados e isso dependerá de cada caso.

Também se faz importante ressaltar o uso de preservativos nas relações sexuais, cuidados ao realizar transfusões sanguíneas e cuidados com acidentes de trabalho, com profissionais da área da saúde ao usarem agulhas e materiais perfuro-cortantes, entre outros. Na sífilis congênita, é fundamental o acompanhamento de um pré-natal com tratamento para tal. Para auxiliar na prevenção, também é necessária a notificação compulsória dos casos diagnosticados da sífilis, pois por esse meio pode-se ter maior controle, principalmente, em relação à disseminação dessa doença, ou ainda, uma maior vigilância epidemiológica.

METODOLOGIA

Neste trabalho, aborda-se uma pesquisa descritiva bibliográfica, inserida na linha de pesquisa educação e saúde do grupo de pesquisa GEISC.

Para tal, foram utilizadas as idéias de vários autores que discutem sobre essa temática e que enfatizam a importância da promoção de saúde

e prevenção de doenças. Também se destacam as ações de cuidado, relacionadas, principalmente, aos diagnósticos que podem ser vivenciadas no decorrer de uma assistência de enfermagem, tanto em nível de instituições hospitalares como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Como fonte para a coleta dos dados, foram utilizados livros, revistas, periódicos, palestras e on-line para fundamentar os conhecimentos apresentados neste trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as discussões estabelecidas neste trabalho, constata-se a importância da criação e operacionalização de ações que objetivem a educação constante para a saúde. Saliente-se que essas ações devem fazer parte do calendário escolar desde as séries iniciais até a vida acadêmica, pois as pessoas estão suscetíveis a contágio nos diversos estágios do ciclo evolutivo. Assim, cada vez mais, os profissionais de saúde devem primar por um cuidado integral, valorizando os pequenos detalhes da vida cotidiana, pois, no pensar de Silva (informação oral)⁴, “ a beleza da enfermagem está nos olhares dos detalhes das intervenções do cuidar”, inserido nas necessidades dos grupos populacionais, ou seja, dar mais ênfase à prevenção da doença que está em ascensão, em determinada comunidade.

Dessa forma, a população deve buscar cuidados em suas relações sexuais, nas transfusões sanguíneas e, também, os profissionais da saúde devem ter cuidados em suas atividades diárias, como, por exemplo, quando estiverem manuseando agulhas e demais instrumentos perfuro-cortantes, dentre outros. As complicações da sífilis são preocupantes em todos os seus estágios e em todos os seus casos.

Também é de suma importância que o profissional enfermeiro busque, de maneira criativa, principalmente quando envolvem doenças sexualmente transmissíveis, no caso sífilis, a comunicação como um valioso instrumento para oferecer cuidados ao cliente. Nesse contexto, muitos podem hesitar ao falar sobre seus comportamentos sexuais, e é com perguntas e conversas, oferecendo ao mesmo tempo, de maneira ética e humanizada, maior liberdade em que surgirá a confiança, e o cliente poderá contar sua história, o que, anteriormente, hesitava fazer. Com isso, o enfermeiro busca, com o seu cliente, um melhoramento da afetividade, bem como da vida sexual da população em geral.

É de suma importância ações e cuidados humanizados e éticos, principalmente, de profissionais da área da saúde, como os enfermeiros.

⁴ Em palestra proferida no 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem, na ExpoGramado, em 25 de outubro de 2004.

Durante as intervenções da enfermagem, devem-se seguir as precauções padronizadas, quando o enfermeiro estiver cuidando do cliente sífilítico ou quando estiver coletando amostras de sangue ou de secreção das lesões. Da mesma forma, é enfatizada a importância de o enfermeiro verificar a história pregressa da pessoa infectada, inclusive, notificar todos os casos de sífilis às autoridades de saúde pública, entre outros passos dessa intervenção. Essas responsabilidades profissionais, quando colocadas em prática, contribuem com o bem-estar do cliente, com o intuito de informá-lo sobre o assunto, a fim de diminuir a incidência dos casos da sífilis, uma das doenças sexualmente transmissíveis que assolam a sociedade brasileira.

Sabe-se que, concomitantemente a esses aspectos, somam-se o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Como profissionais que integram a área de saúde e cujo objetivo maior é promover o cuidado, devemos nos comprometer com as pessoas a fim de propiciar um cuidado adequado às necessidades de cada um, dentro das viáveis condições, lembrando como é importante, apesar de complexo, uma maior compreensão do processo histórico de saúde-doença. Portanto, também se devem respeitar as diferenças e seguir os princípios de integralidade, equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELDA, Walter Jr, **Doenças sexualmente transmissíveis**. Ed. Atheneu. São Paulo, 1999.

BEVILACQUA, Jansen; SPINOLA, Bensoussan, **Fisiopatologia**. 4^a ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.

BLANCO, Milio Fernández; MAZZINI, Miguel Angel. **Clínica dermatológica e sifilográfica**. 4^a ed. Ed. Guanabara. Rio de Janeiro, 1996.

BOUNDY, Janice *et al.* **Enfermagem médico-cirúrgica**. Ed. Reichmann & Affonso Editores. Rio de Janeiro, 2004.

BRUNNER & SUDDARTH, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Traduzido por Suzanne C. Smeltzer e Brenda G. Bare. 9^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Tradução de: Textbook of Medical-Surgical Nursing, 2002.

CHAN, E. C. S.; KRIEG, N. R.; PELZAR, M. J. **Microbiologia. Conceitos e aplicações**. Ed. Makron Books, 1996.

CIMERMAN, Sérgio; CIMERMAN, Benjamin. **Medicina tropical**. Atheneu. São Paulo, 2003.

DIAGNÓSTICO precoce da sífilis previne transmissão aos bebês. **A Razão**, Santa Maria, 28 setembro 2004.

HOLMES, King K.; MORELAND, Adele A.; MORSE, Stephen A. **Atlas de doenças sexualmente transmissíveis e Aids**. Ltda para Língua Portuguesa. Ed. Artes Médicas, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 25 ago. 2004.

PASSOS, Mauro Romero Leal. Sífilis. **Revista DST**. Ed. Científica Nacional, Rio de Janeiro. Vol. 01, n. 02, jul/ago/set., 1989.

ROIT, Ivan et al. **Imunologia**. São Paulo: Manole, 1994.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 4^a ed. Ed. Medsi, Rio de Janeiro, 1994.

SILVA, Maria J. P. **Humanização na saúde**. Gramado, 25 out 2004. Palestra proferida no 56^o Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2004.

VERONESI, Ricardo. **Doenças infecciosas e parasitárias**. 8^a ed. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1991.

WISTON, Anthony. **Atlas colorido de doenças sexualmente transmissíveis**. Ltda para Língua Portuguesa. Ed. Artes Médicas, 1994.