

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍFILIS ADQUIRIDA E CONGÊNITA: REVISÃO SISTEMÁTICA PARA AVALIAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**RESUMO**

Este estudo relata uma revisão de literatura na biblioteca virtual de saúde sobre o conhecimento de um grupo populacional sobre as manifestações bucais da sífilis congênita, suas formas de prevenção e tratamento. Optou-se pelo recorte temporal entre 2010-2015 utilizando descritores em saúde pré-selecionados, incluindo alguns estudos relevantes essenciais que estão fora deste recorte temporal. Foi identificada grande quantidade de estudos relatando à sífilis congênita, entretanto o levantamento com descritores aos pares identificou poucos estudos que associam à sífilis congênita com a prevenção e com conhecimento, e nenhum estudo sobre o conhecimento da população sobre as formas de prevenção da sífilis e suas manifestações bucais e sistêmicas. Conclui-se, portanto ser prioritário planejar o desenvolvimento de pesquisas com entrevista populacional multicêntrica que busque rastrear o conhecimento das pessoas a respeito desta temática em diferentes regiões do Brasil e realizar a capacitação de multiplicadores de conhecimento sobre o tema para atuação nas comunidades.

Descritores: Conhecimento; Manifestações bucais; Prevenção & controle; Sífilis congênita; Terapêutica.

ORAL MANIFESTATIONS OF THE ACQUIRED AND CONGENITAL SYPHILIS: SYSTEMATIC ASSESSMENT FOR PLANNING HEALTH EDUCATION**ABSTRACT**

It is an exploratory review study in the literature in health virtual library database from 2010 to 2015 about knowledge of a population group on oral manifestations of congenital syphilis, its forms of prevention and treatment, including some relevant studies that aren't of this timeframe. It was identified a large amount of papers reporting the congenital syphilis, however the survey with key words in pairs identified few studies involving congenital syphilis with prevention and with knowledge, and no study on the knowledge of the population about the ways of prevention of syphilis and its oral and systemic manifestations. It is concluded, therefore, a priority plan for the development of research with a multicentric population interview to track the knowledge of people regarding this issue in different regions of Brazil and carry out the training of multipliers of knowledge on the topic to activities in the communities.

Descriptors: Knowledge; Oral Manifestations; Prevention & control; Syphilis, Congenital; Therapeutics

MANIFESTACIONES ORALES DE LA SÍFILIS ADQUIRIDO Y CONGÉNITA: EVALUACIÓN SISTEMÁTICA PARA LA PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN DE SALUD**RESUMEN**

Este estudio reporta una revisión de la literatura en la biblioteca virtual de salud en el conocimiento de un grupo de población en las manifestaciones orales de la sífilis congénita, sus formas de prevención y tratamiento. Optamos por el plazo entre 2010-2015 utilizando descriptores de salud previamente seleccionado, incluyendo algunos estudios que están fuera de este plazo. Se identificó una gran cantidad de estudios sobre la sífilis congénita, sin embargo la encuesta con descriptores en pares identificados pocos estudios relacionados con la sífilis congénita con prevención y con conocimiento y ningún estudio sobre el conocimiento de la población sobre las formas de prevención de la sífilis y sus manifestaciones orales y sistémicas. Se concluye, por lo tanto, ser un plan prioritario para el desarrollo de la investigación con una población de multicentric entrevista busca rastrear los conocimientos del pueblo respecto de este tema en diferentes regiones del Brasil y llevar a cabo la formación de multiplicadores del conocimiento sobre el tema a las actividades en las comunidades.

Descriptores: Conocimiento; Manifestaciones Bucales; Prevención & control; Sífilis Congénita; Terapéutica.

Mildred Ferreira Medeiros¹

¹Bióloga. Doutora em Ciências. Professora da Universidade Estácio de Sá. Pesquisadora e Orientadora do Programa de Iniciação Científica da Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro/RJ/Brasil.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa curável, causada por bactéria Gram negativa denominada *Treponema pallidum*. Infecção de transmissão sexual, com alta infectividade nos estágios recentes da doença, podendo ser transmitida da mãe para o feto, via transplacentária, e eventualmente mediante a transfusão de sangue infectado, modalidade esta afortunadamente pouco frequente, em consequência do maior controle de qualidade dos bancos de sangue⁽¹⁾.

A infectividade da sífilis por transmissão sexual é maior nos estágios iniciais (primária e secundária), reduzindo gradualmente com o passar do tempo (estágio de latência tardia e estágio terciário). A maior transmissibilidade dos estágios iniciais explica-se pela riqueza de treponemas nas lesões mucocutâneas úmidas, comuns neste período, lesões estas raras ou inexistentes por volta do segundo ano de doença⁽²⁾.

A transmissão vertical (sífilis congênita) produz-se com mais frequência intra-útero, apesar de também ser possível sua ocorrência na passagem do feto pelo canal do parto. A transmissão para o feto, por outro lado, ocorre em qualquer estágio da infecção. Com grande frequência no estágio precoce (menos de um ano de duração), incluindo o período de latência da doença não tratada ou inadequadamente tratada nas gestantes. Quando a mulher, durante a gestação, apresenta sífilis primária ou secundária, a infecção fetal provoca de 30-50% de morte in útero, parto prematuro ou morte neonatal⁽²⁾.

O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde sobre a sífilis, lançado em 2015, traz dados alarmantes. Uma das informações mais preocupantes dá conta que, em 2004, a taxa de infecção era de 1,7 casos para cada 1.000 nascidos vivos. Em 2013, essa taxa aumentou para 4,7, ou seja, um aumento de mais de 100%, em menos de dez anos. Apenas a título de comparação, em 2011, no Canadá, a mesma

taxa era de 0,8 crianças infectadas para cada 1.000 nascidas vivas, ou seja, seis vezes menor que no Brasil⁽³⁾.

Acompanhando estes índices, a taxa de mortalidade infantil por sífilis também aumentou nos últimos dez anos, no Brasil, passando de 2,2 mortes por 100.000 nascidos vivos em 2004, para 5,5 em 2013. Entre 2005 e meados de 2014, mais de 100 mil casos de sífilis foram registrados entre gestantes no Brasil⁽³⁾.

Ao longo do ano de 2013, a taxa de detecção da doença em mulheres grávidas era de 7,4 infecções para cada mil nascidos vivos, com um total de 21.382 casos. Já em 2014, apenas nos primeiros seis meses, dados preliminares apontam um total de 28.226 infecções, o que resultaria em uma taxa de detecção de cerca de nove casos em gestantes para cada mil nascidos vivos⁽³⁾.

Devido à gravidade das consequências da transmissão vertical da sífilis, delinearam-se as seguintes questões norteadoras: quais são as manifestações

sistêmicas, o agente etiológico, as manifestações sistêmicas e bucais, formas de prevenção e tratamentos disponíveis já descritos na literatura, e qual o conhecimento geral sobre a sífilis congênita em um grupo populacional de ambos os sexos acima de 18 anos de idade apresenta sobre o tema?

Para tanto, os objetivos deste estudo são investigar sobre a sífilis e sua forma congênita, agente etiológico, formas de transmissão, formas de diagnóstico e tratamento; avaliar o que já existe descrito na literatura sobre o conhecimento que a população apresenta sobre estes temas.

Com o aumento do número de casos de sífilis notificados no sistema de saúde brasileiro e da incidência de casos de gestação não planejada, o presente estudo justifica-se por possibilitar a identificação de parâmetros que facilitem a reformulação e implementação de estratégias de orientação em saúde pública para prevenir a infecção e a transmissão da sífilis e o comprometimento da saúde do

feto causado pela transmissão vertical do agente etiológico da doença.

METODOLOGIA

Com a finalidade de identificar os parâmetros delimitados nos objetivos deste estudo, optou-se inicialmente uma abordagem qualitativa, do tipo bibliográfico para permitir um embasamento teórico-científico necessário para a construção deste trabalho⁽⁴⁾.

A pesquisa bibliográfica sustenta-se por meio de consulta nas bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), LILACs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Online Library*) e BDEnf (Base de Dados de Enfermagem), associadas à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Utilizou-se os descritores em saúde selecionados posteriormente, e subsequente análise minuciosa do material pesquisado, com o intuito de

recolher informações e conhecimentos acima do que se procura através de embasamento científico, que descreve fatores em cima das ciências humanas atualizadas com descrição técnica e achados clínicos sobre o assunto, além da leitura de outros trabalhos adicionados isoladamente, por referência de outros estudos, mesmo estando fora do recorte temporal delimitado, devido sua importância referencial sobre a temática investigada.

No mês de junho de 2016, o levantamento bibliográfico foi realizado, tendo como recorte temporal o período de 2010-2015, e os descritores em saúde utilizados foram: Sífilis congênita; Manifestações bucais; Prevenção & controle.

Tais descritores foram extraídos do Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DECs), sendo utilizado o operador booleano AND para associação.

A busca de dados foi inicialmente realizada com os descritores isolados e, em seguida com a associação dos descritores aos pares.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos estudos foram: artigos disponibilizados na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês, realizados no Brasil, indexados na base de dados da pesquisa.

Como critério de exclusão designou-se não utilizar todos os manuscritos eletrônicos das bases de dados que não atendiam aos critérios de inclusão.

Logo após esta etapa, foi realizada uma discussão acerca do que foi encontrado nos artigos analisados a fim de chegar a uma conclusão a respeito da pesquisa. A última etapa consistiu-se na apresentação do artigo ao tutor responsável pelo trabalho de conclusão de curso de Pós-Graduação em Docência e Gestão do Ensino Superior da Universidade Estácio de Sá Rio de Janeiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado quantitativo do levantamento bibliográfico está organizado nos quadros 1 e 2. Com a análise dos textos

considerados, foram definidos os seguintes eixos temáticos: agente etiológico da sífilis; manifestações clínicas da sífilis e da sífilis congênita; manifestações bucais da sífilis e da sífilis congênita; diagnóstico e terapêutica da sífilis e da sífilis congênita.

Agente etiológico da sífilis

A Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*⁽⁵⁻⁷⁾.

A doença pode ser transmitida de uma pessoa para outra por meio de relações sexuais sem uso de preservativos, pelo contato direto com lesões cutâneo-mucosas infectantes, através de transfusão de sangue contaminado, e por transmissão vertical (ou seja, da gestante infectada para o bebê durante a gestação e/ou parto), por via transplacentária para o feto e contaminação do útero no canal de parto devido ao contato do feto com uma lesão genital ativa, no momento do parto.

O feto infectado pela bactéria terá, portanto, a sífilis congênita⁽⁵⁻⁷⁾.

Manifestações clínicas sistêmicas da sífilis adquirida e da sífilis congênita

A sífilis adquirida manifesta-se em três fases: primária, secundária e terciária⁽⁵⁾. A sífilis primária manifesta-se como uma pequena ferida conhecida como cancro duro, que se desenvolve nos locais de infecção ou de inoculação do treponema, podendo ocorrer em região genital ou extragenital e linfadenopatia (linfonodos aumentados em volume de aspecto nodular que surgem nas regiões próximas da inoculação do treponema), e que podem ser notados entre a 2ª ou 3ª semana após a relação sexual desprotegida com pessoa contaminada pela bactéria. A ferida e os linfonodos acometidos pela bactéria são assintomáticos. Após certo tempo, a ferida desaparece sem deixar qualquer cicatriz na região, o que leva a pessoa a considerar-se curada. Entretanto, se a doença não for tratada, a infecção bacteriana continua a avançar para a fase secundária dentro do organismo, causando o surgimento de muitas

manchas eritematosas em várias partes do corpo conhecidas como roséolas sífilíticas, acometendo inclusive a pele das solas dos pés e das palmas das mãos. Na fase terciária da infecção, ocorre queda de cabelos, cegueira, alterações cardiovasculares e até danos neurológicos com paralisias motoras, os quais dificultam a realização das atividades de autocuidado de rotina, como a higienização bucal, aumentando a propensão á cáries e doenças infecciosas periodontais⁽⁴⁾.

Após a suspeita clínica da doença, o médico dispõe de duas vias possíveis para a confirmação do diagnóstico: detecção da bactéria na lesão (menos frequente), ou, mais frequentemente, teste da presença de anticorpos anti-Treponema no sangue do paciente. O tratamento mais indicado para a sífilis é a utilização do antibiótico penicilina. Entretanto, a maior dificuldade ainda está na realização de seu diagnóstico, uma vez que a variedade de sinais e sintomas que se desenvolvem com o agravamento da sífilis faz com

que a doença possa ser confundida com muitas outras doenças. Os pacientes devem evitar ter relação sexual até que o seu tratamento (e do parceiro infectado) se complete. Para as gestantes, realiza-se controle mensal de cura⁽⁴⁾.

Em curto prazo, não há perspectiva de desenvolvimento de vacina, portanto a prevenção real baseia-se na ampla e contínua execução de estratégias de educação em saúde, visando ensinar à população sobre a importância do uso regular de preservativos, sobre o diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva, incluindo rotina de acompanhamento ginecológico preventivo, preconizado pelo ministério da Saúde; redução da quantidade de parceiros sexuais e realização do teste diagnóstico por mulheres com intenção de engravidar.

Em relação à sífilis congênita, sabe-se que seus sinais e sintomas podem se manifestar logo após o nascimento ou durante os primeiros dois anos de vida da criança. Na maioria dos casos, os

sinais e sintomas estão presentes já nos primeiros meses de vida. Ao nascer, a criança infectada pode apresentar ou desenvolver sinais e sintomas graves, entre eles: pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez ou retardamento, podendo levar também à morte. Em alguns casos, o feto nasce sem qualquer sinal ou sintoma da infecção pelo *Treponema* e a sífilis se manifesta só mais tarde, após o segundo ano de vida. Realizar testes em amostra de sangue dos recém-nascidos cujas mães apresentaram infecção pela sífilis ou em casos de suspeita clínica de sífilis congênita. O tratamento deve ser imediato nos casos detectados e deve ser feito com penicilina. Com o tratamento adequado, mães com sífilis podem dar à luz a crianças saudáveis⁽⁴⁾. Crianças infectadas apresentam sintomatologia ao nascimento ou a partir da segunda semana de vida.

Os sintomas observados são: rinite, *rash* cutâneo, erupções vesículo-bolhosas, rágades, úlceras cutâneas, febre, anemia,

hepatoesplenomegalia e crescimento retardado. A maioria das crianças que sobrevivem até um ano de idade sem tratamento, evolui para sífilis latente e posteriormente para a terciária.

É importante destacar que a sífilis não é uma doença que, uma vez adquirida, dá imunidade, podendo ser tratada e contraída novamente, ou seja, o indivíduo pode ser contaminado inúmeras vezes pela sífilis caso não utilize a estratégia de prevenção.

Manifestações bucais da sífilis adquirida que podem se manifestar na sífilis congênita

As manifestações bucais da sífilis adquirida são, em muitos casos, os primeiros sinais da doença e sua identificação pode orientar o diagnóstico correto e precoce, ponto importante para o tratamento desta enfermidade⁽⁸⁾.

As perturbações neuro-psicomotoras da forma terciária que podem acometer precocemente as crianças nascidas infectadas e não tratadas, causadas pela sífilis dificultam a higienização bucal do indivíduo, aumentando a

incidência de lesões cáries e doenças periodontais. Inicialmente, em relação aos achados relativos à sífilis congênita, uma das primeiras manifestações é a rinite sífilítica que se manifesta comumente durante o período neonatal. Nesta manifestação, observa-se uma inflamação da mucosa nasal capaz de causar degeneração do osso e da cartilagem que formam o osso nasal e o septo nasal, respectivamente, óssea e que formam o septo nasal, interferindo no desenvolvimento normal da região do dorso nasal e manifestando-se com o nariz em forma de sela, prejudicando o desenvolvimento normal do osso, acarretando na formação de um perfil côncavo para o terço médio da face denominado de aparência em forma de prato-raso, característica da forma congênita da sífilis. Os primeiros molares permanentes podem também ser afetados com projeções bulbosas na superfície do dente e estreitamento do terço oclusal, sendo chamados de molares em amora ou molares de Moon. Já os incisivos superiores podem

apresentar um aumento do diâmetro mesio-distal no terço médio e ausência do lóbulo central de desenvolvimento, de forma que se assemelhem a um barril ou a uma chave de fenda, sendo denominados incisivos de Hutchinson⁽⁹⁾.

Existem diversos aspectos clínicos da sífilis, como no caso da infecção primária “recente”, identificada pela presença do cancro; na forma secundária de lesões mucosas, as placas mucosas e as roséolas na pele; na forma terciária (ou tardia) representadas por diferentes sintomas e sinais sistêmicos, como alterações vasculares, neurológicas, tegumentares, dentre outras.

Na cavidade bucal, a lesão mais significativa e mais rara é observada na fase terciária da sífilis, sendo denominada goma sífilítica, um tipo de processo inflamatório granulomatoso. A manifestação intra-oral da sífilis “primária” recente consiste no cancro, que é uma lesão única, ulcerada, assintomática e de bordas endurecidas, podendo o paciente apresentar adenopatia

satélite bilateral indolor e não inflamatória dos linfonodos submandibulares e cervicais⁽¹⁰⁾.

O cancro pode acometer a cavidade bucal em qualquer área, no entanto, o lábio representa o sítio mais comum de envolvimento, seguido pela língua e tonsilas. Uma característica importante da lesão sífilítica “primária” da cavidade bucal é ausência de sintomatologia dolorosa, portanto, tal condição deve ser diferenciada do carcinoma de células escamosas, neoplasia maligna comum nessa região anatômica⁽¹⁰⁾.

A sífilis secundária é assim identificada devido à evolução do quadro clínico da sífilis primária não tratada. Os sinais e sintomas indicativos da sífilis secundária são inicialmente sistêmicos, e semelhantes aos sintomas de uma gripe, e o paciente apresenta cefaleia, lacrimejamento, artralgia generalizada, mialgia, secreção nasal e faringite. Durante esta fase, a doença também se caracteriza por erupção cutânea maculopapular difusa e indolor denominada roséola sífilítica, que, por vezes, acomete áreas palmo

plantares e intra-orais, podendo acometer diversas áreas da cavidade bucal e aparece juntamente com as lesões cutâneas, associadas com o quadro sistêmico⁽¹¹⁾.

Clinicamente, na cavidade bucal, observam-se máculas vermelhas ovais ou erupções maculopapular nas mucosas. Pode ainda apresentar a forma de *condiloma latum* ou condiloma plano, na comissura labial, caracterizada por lesões nodulares firmes, ou placas discretamente elevadas na mucosa oral, podendo apresentar superficialmente erosões ou ulcerações com algum sangramento e dor.

As margens das lesões apresentam-se irregulares e cobertas por uma pseudomembrana branco-acinzentada. Na língua observa-se por atrofia das papilas, no palato mole e regiões das fauces, as lesões podem ser representadas por pequenas úlceras⁽¹⁰⁾.

Na sífilis “terciária” ou tardia as lesões bucais afetam mais frequentemente o palato duro e a língua. No palato duro vê-se uma infiltração gomata e subsequente destruição e perfuração palatina⁽¹⁰⁾.

Os sinais clínicos iniciais incluem voz nasalada, queixa de comunicação buco nasal dificultando a deglutição. A língua pode se apresentar aumentada com aspecto lobulado, forma irregular e áreas leucoplásicas lisas, brilhantes e despapiladas, sendo este quadro denominado de glossite sífilítica. Em geral, a infiltração gomata é difusa produzindo vasculite inicial e subsequentemente endarterite obliterativa, porém lesões isoladas podem ser notadas em alguns pacientes⁽¹⁰⁾.

A busca bibliográfica realizada neste estudo com os descritores isolados mostrou grande quantidade de estudos relatando diversos aspectos sobre a sífilis e sua forma congênita.

Quadro 1- Descrição dos resultados da busca bibliográfica por textos na BVS dos através de combinação dos descritores isolados no recorte temporal delimitado.

Descritor	Resultados encontrados total	Base de dados MEDLINE	Base de dados LILACs	Base de dados BDEnf
Sífilis congênita	2.198	1.741	442	15
Conhecimento	1.884	219	1.450	215
Manifestações bucais	8	1	7	-
Prevenção & controle	3.769	1.769	1.992	296

Fonte: MEDLINE, LILACS e BDEnf. 2016.

O levantamento de dados realizado no recorte temporal definido com os descritores aos pares identificou poucos estudos que associam a sífilis congênita com a prevenção e com conhecimento sobre a doença.

Quadro 2- Descrição dos resultados da busca bibliográfica por textos na BVS dos através de combinação dos descritores aos pares no recorte temporal delimitado.

Descritor	Resultados encontrados total	Base de dados MEDLINE	LILACS	BDEnf
Sífilis congênita + conhecimento	23	6	15	2
Sífilis congênita + prevenção & controle	455	361	92	2
Sífilis congênita + manifestações bucais	6	5	1	-
Sífilis congênita + conhecimento + prevenção & controle	10	3	7	-
Sífilis congênita + conhecimento + manifestações bucais + prevenção & controle	-	-	-	-

Fonte: Fonte: MEDLINE, LILACS e BDEnf. 2016.

A notificação e investigação dos casos de sífilis congênitas detectados, incluindo os natimortos ou os casos de aborto por sífilis, são compulsórias e dever de todo cidadão, obrigatórias a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e privados de saúde, segundo o que foi estabelecido pela lei nº 6259 da secretaria de estado de saúde⁽¹¹⁾.

Em nossa pesquisa, não foram localizados textos científicos que evidenciem propostas de sistematização de educação permanente da população para prevenção dos danos à saúde bucal e sistêmica apresentados pelos pacientes portadores da doença.

Proposta de sistematização do cuidar pra prevenção da sífilis e da sífilis congênita

Considerando o aumento da taxa de infecção pela sífilis na população brasileira já mencionada pelo Ministério da Saúde, elaborar e programar uma

sistematização de ensino ao autocuidado para prevenção da doença e também para diagnóstico precoce torna-se essencial a fim de evitar também a transmissão vertical da doença e suas sequelas, tais como óbitos e as manifestações bucais e sistêmicas que comprometerão a qualidade de vida do indivíduo, e ainda necessitará de suporte clínico regular.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto ser prioritário realizar uma ampla pesquisa transversal multicêntrica com entrevista populacional que busque rastrear o conhecimento dos indivíduos a respeito desta temática em diferentes grupos da população por região no Brasil e, a partir dos dados analisados, avaliar a adequação das propostas educativas ao público-alvo a serem executadas e adaptadas pelos profissionais envolvidos em atendimento à saúde pública, respeitando-se o grau de conhecimento de cada público-alvo e, posteriormente, e realização de nova entrevista ou

dinâmica de grupo para análise dos novos conhecimentos adquiridos pelos entrevistados.

Destaca-se que nenhum estudo que relate avaliação do conhecimento da população sobre as formas de prevenção, contágio, tratamento e as manifestações bucais que acometem os pacientes com a doença existe disponível neste recorte temporal, evidenciando a necessidade de ser avaliar o conhecimento de um grupo de indivíduos a partir de 18 anos de idade sobre esta temática.

Entre as ações a serem realizadas, propõe-se:

- Capacitação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, acadêmicos da área de saúde, dentistas, assistentes sociais e demais profissionais envolvidos com atendimento desde a atenção primária para promoção da saúde da mulher, do trabalhador e da família.

- Elaboração de material educativo (incluindo vídeos para visualização pública a serem postados em redes sociais, panfletos e cartazes sobre o tema, destacando sinais, sintomas e

prevenção) com linguagem textual e dinâmica adequada para compreensão pelo público-alvo.

Além disto, sugere-se a capacitação de multiplicadores de conhecimento sobre o tema para atuarem nas comunidades da sociedade, incluindo nas escolas tornando as ações de educação mais efetivas, buscando reduzir a incidência da doença e de suas manifestações bucais e sistêmicas, integração de profissionais de saúde e docentes em equipes multidisciplinares envolvidas desde o diagnóstico e tratamento até a intensiva educação da população.

REFERÊNCIAS

- 1 - Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa nacional de DST/AIDS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília (DF): 2015.
- 2 - Domingues RM S, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad Saude Publica. 2016;32(6):e00082415.
- 3 - Albuquerque CM, Oliveira ICL, Nobre CS, Couto CS, Frota MA. A compreensão da qualidade de vida atrelada à sífilis congênita. Rev APS. 2015;18(3):293-7.
- 4 - Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Guia orientador para a realização das capacitações para executores e

- multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/AIDS na Atenção Básica para gestantes/AIDS. Brasília (DF): 2013.
- 5 - Little JW. Syphilis: an update. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005;100(1):3-9.
- 6 - Silva ELM, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4^a ed. Florianópolis (SC): UFSC; 2005. 13
- 7 - Garnett GP, Aral SO, Hoyle DV, Cates W JR, Anderson RM. The natural history of syphilis. Implications for the transmission dynamics and control of infection. Sex Transm Dis. 1997; 24:185-200.
- 8 - Passos MRL. Deesetologia de bolso o que deve saber um profissional que atende DST. Pirai (RJ): Editora RQV; 2004.
- 9 - Schechter M, Maragoni DV. Doenças Infeciosas: Conduta e Diagnóstica e Terapêutica. 2^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1998.
- 10 - Noronha AC, Israel MS, Almeida DCF. Sífilis secundária: diagnóstico a partir das lesões orais. J Bras Doenças Sex Transm. 2006;18(3):190-3.
- 11 - Passos MRL. Doenças sexualmente transmissíveis. 4^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Cultura Médica; 2005.