FACULDADE REBOUÇAS
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍFILIS NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

MARIA ALANA DE SOUZA SILVA

MARYANA SOARES RIBEIRO

Campina Grande-PB,

2024

MARIA ALANA DE SOUZA SILVA
MARYANA SOARES RIBEIRO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍFILIS NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Trabalho de conclusão de curso na modalidade *artigo científico*, apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em odontologia pela Faculdade Rebouças.

Orientador(a): Prof. Dr. Mara Luana Batista Severo

Campina Grande-PB,

2024

FACULDADE REBOUÇAS DE CAMPINA GRANDE

MARIA ALANA DE SOUZA SILVA
MARYANA SOARES RIBEIRO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍFILIS NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade *Artigo Cientifico*, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharéis em Odontologia pela Faculdade Rebouças.

DATA DA AVALIAÇÃO: 27 de maio de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

Mara Luana Batista Severo

Profª. Drª. Mara Luana Batista Severo
(Orientadora - Faculdade Rebouças)

Manoel Pereira de Lima

Prof. Me. Manoel Pereira de Lima
(Examinador Interno - Faculdade Rebouças)

Gustavo Correia Basto da Silva

Prof. Dr. Gustavo Correia Basto da Silva
(Examinador Externo - UNIFIP)

AGRADECIMENTOS

A Deus; pela nossa vida, e por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da nossa graduação.

Aos nossos pais; que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste curso.

Aos nossos irmãos; pelo companheirismo e cumplicidade em todos os momentos delicados durante esse processo da nossa vida.

Aos nossos amigos, que sempre estiveram ao nosso lado, pela amizade e apoio demonstrado ao longo de todo período de dedicação.

Aos nossos colegas de turma; que compartilharam conosco tantas descobertas e aprendizados ao longo desses anos de formação.

Aos nossos professores; pelas correções, conselhos e ensinamentos que nos fizeram crescer como pessoa e profissional.

A nossa orientadora; que conduziu este trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu conhecimento.

A Faculdade Rebouças de Campina grande – FRCG; essencial no nosso processo de formação profissional e que tanto nos ensinou durante todos esses anos;

A todos, nossos sinceros agradecimentos!

FACULDADE REBOUÇAS® DE CAMPINA GRANDE

ART

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍFILIS NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Maria Alana de Souza Silva[1]
Maryana Soares Ribeiro [1]
Mara Luana Batista Severo[2]

1. Discentes no curso de Odontologia da Faculdade Rebouças de Campina Grande, Campina Grande-PB.

2. Docente no curso de Odontologia da Faculdade Rebouças de Campina Grande, Campina Grande-PB.

RESUMO

Sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, principalmente adquirida por relações sexuais desprevenidas ou de maneira congênita, podendo evoluir em estágios: primário, secundário e terciário. Esse trabalho teve como objetivo principal analisar de forma descritivo e retrospectiva o perfil epidemiológico dos pacientes com sífilis, entre os anos de 2019 e 2024, avaliando os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde através dos Boletins epidemiológicos de sífilis no Brasil, disponibilizados pela plataforma digital do governo da Paraíba. De acordo com os dados, a taxa de detecção de Sífilis gestacional caiu, devido as políticas preventivas; sendo de suma importância realizar o pré-natal odontológico para descobrir a doença o quanto antes e poder tratá-la; diminuindo, consequentemente, as taxas de sífilis congênita. A sífilis adquirida segue em ascensão com relação às demais durante a maioria dos anos estudados. A cor da pele negra e parda são as mais encontradas entre as mulheres afetadas e o nível de escolaridade interfere significamente, por falta de instruções ou orientações. Deste modo, ressalta-se que a sífilis se apresenta como um problema de saúde constante, mesmo existindo avanços em seu tratamento e prevenção. As manifestações são presentes em todos os estágios da doença, sendo de suma importância o papel do Cirurgião-dentista em seu diagnóstico correto. Saber identificar precocemente esses sinais, permite a promoção de um tratamento seguro e eficaz, para um melhor prognóstico ao paciente.

Palavras-chave: Sífilis. *Treponema Pallidum.* Manifestações orais.

ABSTRACT

Syphilis is an infectious and systemic disease, caused by the bacterium Treponema pallidum, mainly acquired through unprepared sexual intercourse or congenitally, and can evolve in stages: primary, secondary and tertiary. The main objective of this work was to analyze in a descriptive and retrospective way the epidemiological profile of patients with syphilis, between the years 2019 and 2024, evaluating the data

provided by the Ministry of Health through the epidemiological bulletins of syphilis in Brazil, made available through the digital platform of Paraíba government. According to the data, the detection rate of gestational syphilis fell, due to preventive policies; It is extremely important to carry out prenatal dental care to discover the disease as soon as possible and be able to treat it; consequently, reducing the rates of congenital syphilis. Acquired syphilis continues to rise in relation to others during most of the years studied. Black and brown skin colors are the most common among affected women and the level of education interferes significantly, due to a lack of instructions or guidance. Therefore, it is noteworthy that syphilis presents itself as a constant health problem, even though there are advances in its treatment and prevention. Manifestations are present in all stages of the disease, and the role of the dentist in its correct diagnosis is of paramount importance. Knowing how to identify these signs early allows the promotion of safe and effective treatment, for a better prognosis for the patient.

Keywords: Syphilis. *Treponema Pallidum*. Oral manifestations.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ocupam um grande espaço dentre os problemas de saúde pública no Brasil, mesmo acometendo em estágios e proporções diferenciadas. Dentre elas, a sífilis se mantém em destaque, devido a quantidade considerável da classe social acometida, com maior prevalência a seres humanos do sexo masculino (PINHEIRO, 2011; PADHAY, 2023).

Sífilis é uma doença de caráter sistêmico, infecciosa, que é advinda da bactéria anaeróbia *Treponema Pallidium*, espiroqueta, onde sua transmissão ocorre principalmente através das relações sexuais, sucedida também por contato com as lesões, transfusão sanguínea ou materno-fetal, afetando diferentes tecidos e órgãos, inclusive na cavidade oral (GOMES *et al*, 2020; LIMA *et al*, 2021).

No Brasil, dados analisados revelam que no período de 2012 a 2023, foram notificados no país mais de 1.237.027 casos de sífilis, sendo 537.401 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita. A testagem rápida ao detectar o caso, no Sistema Único de Saúde se tornou uma importante medida de saúde pública, tanto para o ser humano, quanto para a população (BRASIL, 2024).

A sífilis pode ser classificada de acordo com diferentes manifestações clínicas, histopatológicas e padrões imunológicos, em: sífilis primária, secundária e terciária. De acordo com a forma de contágio, a sífilis pode ser: congênita, adquirida (homens e mulheres não gestantes). As principais manifestações são pequenas feridas nas regiões onde se teve o contato direto do órgão genital após a relação desprotegida, que após um certo tempo desaparece, dando a impressão de que houve cura, porém, se não tratada, pode evoluir para quadros mais graves, como manchas no corpo (principalmente na palma das mãos e na sola dos pés), paralisias, doenças no coração, entre outras (ARRUDA; RAMOS, 2020; SANTOS *et al*, 2019).

O cirurgião-dentista se torna fundamental em detectar essas alterações orofaciais de sífilis, uma vez que, as alterações bucais são as primeiras a aparecer, por volta da 2° à 3° semana após a infecção com a bactéria. O profissional deve estar sempre atento as manifestações orais que variam e se apresentam amplamente, coletando o máximo de informações possíveis para que seja dado um diagnóstico preciso e/ou um encaminhamento correto, para cada caso específico e priorizando sempre a saúde e o bem-estar do seu paciente (CABRAL; VALENÇA, 2020; SANTOS *et al*, 2019).

Diante disso, esse trabalho teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com sífilis, entre os anos de 2019 a fevereiro de 2024, utilizando os dados presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do estado da Paraíba. Ao conhecer o perfil epidemiológico dessa doença, é possível realizar prevenção e diagnóstico para tratamento de forma mais ágil. Destacando-se o papel do cirurgiões-dentistas, que ao estarem familiarizados com as manifestações gerais e bucais em seus diferentes estágios, podem contribuir para o diagnóstico e tratamento precoce da sífilis.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SÍFILIS

A sífilis é uma doença sistêmica de origem bacteriana causada pelo *Treponema Pallidium*, que utiliza os seres humanos como hospedeiros. Essa alteração pode acometer diversos tecidos e órgãos, e o tratamento inadequado, ou até mesmo a ausência de tal, é levado a sérias implicações neurológicas para o paciente (BATISTA *et al*, 2019; PAVANI; CARRIJO, 2020).

A sífilis pode ser classificada em adquirida ou congênita, de acordo com a forma de contato com o microrganismo. Na sífilis adquirida, o contágio acontece por meio de relações sexuais sem o uso do preservativo, contato direto das mucosas ou tecidos com feridas ou transfusões sanguíneas. Durante a gravidez, quando a mãe contaminada infectada o recém-nascido por meio do leite materno ou por meio do contato direto do recém-nascido com lesões genitais durante o parto normal, acontece a sífilis congênita (COSTA *et al*, 2021; MEIRELES *et al*, 2014).

2.2 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS NO BRASIL

A epidemiologia é uma área de suma importância para o âmbito da saúde, uma vez que a partir dela podemos traçar rotas e desvendar problemáticas relacionadas por exemplo a causa da doença. Os dados epidemiológicos para a saúde são de extrema importância já que é uma ferramenta investigativa na vigilância da saúde, traçando estatísticas e inspeção nos ambientes de saúde tanto publica quanto particular. Em uma análise feita no Brasil, do ano de 2021 a 2022, trouxe à tona um total de 122 mil novos casos da doença, contabilizando esses dados, de forma bastante crescente (BRASIL, 2024).

De acordo com os dados disponibilizados pelo boletim epidemiológico de sífilis no Brasil, de 2022 a 2023, foram contabilizados no país mais de 210 mil novos casos de sífilis adquirida, mais de 83 mil em gestantes, mais de 26 mil para sífilis congênita e 200 óbitos; concretizando o crescimento contínuo da doença no país (BRASIL, 2024).

2.3 MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS DA SÍFILIS

Esta doença é caracterizada por períodos de atividade e inatividade, mas sempre será contagiosa, e o seu diagnóstico se torna preciso, através dos tipos de manifestações e pelo tempo de sinais e sintomas apresentados. Se subdivide em estágios: primária, secundária, terciária e latente recente ou tardia. Casos com menos de um ano de evolução, se encaixam em diagnósticos de sífilis adquirida recente e apresentam fases primárias, secundárias e latentes recentes; em casos de mais de um ano de evolução, se encaixam em diagnósticos de sífilis tardia, apresentando fases latente tardia e terciária (CASAL *et al*, 2012; SANTOS *et al*, 2019).

A resposta imunológica é adaptativa e advinda da proliferação da bactéria *T. Pallidum* observadas durante os estágios da doença. Pela indução da bactéria às células endoteliais, ocorre a ativação da resposta inflamatória aumentadas pela secreção de citocinas, que no estágio mais agudo da doença, os leucócitos polimorfonucleares (PMN) são as células mais encontradas no local. Dessa forma, as manifestações sistêmicas da sífilis são variantes a cada estágio da doença e a cada hospedeiro (CASAL *et al*, 2012; SANTOS *et al*, 2019).

2.4 MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍFILIS

As manifestações da sífilis podem ocorrer em todos os seus estágios clínicos de desenvolvimento, sendo mais comuns na fase secundária. As suas características clínicas se assemelham a de uma simples alteração bucal, tornando mais difícil diagnosticar, de fato, como sífilis. Neste caso, é de fundamental importância o papel do cirurgião-dentista em sua precisão ao revelar, precocemente, um correto diagnóstico; incluindo em sua anamnese, perguntas sobre lesões suspeitas e sobre o histórico sexual do paciente, para que seja realizado um tratamento adequado e eficaz, evitando uma possível evolução da doença (ALVES, 2024; BATISTA, 2019).

A sífilis primária é caracterizada clinicamente pelo desenvolvimento de uma lesão única de 1 a 2 cm; um aumento de volume nodular com bordas endurecidas

no local onde a bactéria foi infiltrada (podendo se desenvolver em região de mucosa ou em tecido), indolor, que poderá evoluir a uma úlcera não exsudativa chamada de cancro duro. Acomete preferencialmente as genitálias externas (pênis e/ou vagina) ou a cavidade oral (língua e/ou lábios) (Figura 1). Neste estágio, tais lesões retrocedem espontaneamente dentre 4 a 6 semanas, sem deixar marcas (PAVANI; CARRIJO 2020; SOUZA, 2017).

A sífilis secundária (Figura 2), é caracterizada por apresentar alterações sistêmicas, em mucosa e tecidos cutâneos, dando origem a erupções maculopapulares; que se apresentam principalmente na palma das mãos e na planta dos pés, denominando-se como reséola sifilítica. Observa-se também lesões na cavidade oral, que são mais susceptíveis na região de lábios, mucosa oral, língua, gengiva, palatos, tonsilas e faringe. Pode-se citar também a possibilidade de se desenvolverem múltiplas lesões dolorosas, como: úlceras com bordas irregulares, máculas rosadas ou avermelhadas, áreas eritematosas e mucosas cobertas por placas. Nesta fase, incluem-se sintomas como dores de cabeça, febre, perda de peso, mal-estar, alopecia, urticárias, linfadenopatia, entre outros. Na ausência do devido tratamento a sífilis secundária, tem-se um grande risco de evolução para um estágio de latência, e posteriormente de sífilis terciária (PAVANI; CARRIJO, 2020; SOUZA, 2017).

Figura 1: Massa eritematosa e ulcerada na mucosa jugal indicando sífilis primária.



Fonte: Neville *et al*. (2023).

Figura 2: Múltiplos nódulos endurecidos no dorso da língua indicando a sífilis secundária.



Fonte: Neville et al. (2023).

A sífilis terciária (Figura 3), é o estágio mais preocupante, pois nessa fase, a doença pode afetar gravemente o sistema nervoso e cardiovascular. Poderão aparecer lesões em regiões como: ossos, em algumas regiões de órgãos e na cavidade oral (palatos, língua, rebordo alveolar e/ou glândulas), que se apresentam de forma nodular ou ulcerativas, na qual rapidamente irão necrosando o tecido ósseo ou a região em que se encontra. O portador da doença ao chegar a este estágio, sem ter tido um correto tratamento, possivelmente poderá ter crises de psicose, demência, paralisia generalizada e, em casos mais extremos, chegar até a morte (PAVANI; CARRIJO, 2020, SOUZA, 2017).

Figura 3: Perfuração do palato duro indicando a sífilis terciária.



Fonte: Neville et al. (2023).

A sífilis congênita (Figura 4), é oriunda da infecção passada da mãe para o embrião/feto, em qualquer fase da gestação ou no momento do parto normal, quando o recém-nascido entra em contato direto com as lesões ativas de sífilis

presentes na região genital da mãe infectada ou ainda pela amamentação. Apesar da contaminação acontecer de forma precoce antes ou durante o nascimento da criança, os primeiros sinais e sintomas aparentes da sífilis só começam a ser evidentes por volta dos dois anos idade (GOMES et al, 2020; PAVANI; CARRIJO, 2020).

Figura 4: Incisivos de Hutchinson indicando a sífilis congênita.



Fonte: Neville et al. (2023).

As manifestações desta doença em gestantes se tornam ainda mais preocupantes, pelo fato de haver possibilidade de transmissão ao bebê; deste modo, é importante ressaltar a necessidade de se realizar um correto e seguro pré-natal odontológico para a detecção da sífilis gestacional e prevenir a infecção da criança, seja por meio do parto normal ou até mesmo pelo aleitamento materno (GOMES *et al*, 2020; PAVANI; CARRIJO, 2020).

Durante a gestação há chances de aborto, morte fetal ou neonatal. As principais manifestações da doença são: hidrocefalia, deformidade do nariz em sela, retardo mental, erupções maculopapulares em tecidos; como também na região da cavidade oral: úlceras ou bolhas na mucosa, palato ogival e alteração anatômica oclusal dos molares, como molares de Fournier, molares em amora e/ou molares de Moon (GOMES et al, 2020; PAVANI; CARRIJO, 2020).

A tríade de Hutchinson é uma peculiaridade da infeção e se caracteriza em três sinais: dentes de Hutchinson (anomalia anatômica mais comum nos incisivos centrais superiores permanentes, caracterizando-se por uma coroa dentária com um aspecto de chave-de-fenda); ceratite ocular intersticial, ocorrente a perda da visão

ou opacidade da córnea; e a surdez, resultado da lesão do oitavo par de nervos cranianos (GOMES et al, 2020; PAVANI; CARRIJO, 2020).

2.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico correto e preciso da sífilis é realizado por meio de testes imunológicos, sejam eles treponêmico: detectando anticorpos específicos produzidos contra os antígenos, podendo citar o TPHA *(do inglês T. pallidum Haemagglutination Test),* FTA-Abs *(Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption),* EQL *(Electrochemiluminescence)* e ELISA *(Enzyme-Linked Immunosorbent Assay);* e não treponêmico: detectando anticorpos não específicos para o antígeno, podendo variar entre qualitativos ou quantitativos, como VDRL *(Venereal Disease Research Laboratory),* RPR *(Rapid Test Reagin) e* TRUST *(Toluidine Red Unheated Serum Test).* Recomenda-se o FTA-Abs e o TPHA para diagnósticos mais precisos de casos de sífilis. Essas coletas são realizadas diretamente nas lesões; se caso não houver erupções, serão realizadas a partir de uma amostra de sangue e encaminhado para uma análise laboratorial. Os testes que são oferecidos gratuitamente nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), entregam resultado após 30 minutos (BRASIL, 2024; PAVANI; CARRIJO, 2020).

Em pacientes que apresentam sinais e sintomas da sífilis terciária, ou seja, apresentam danos neurológicos, como a neurosífilis; cardiovasculares, como o aneurisma da aorta sifilítico; ou em qualquer outro órgão suspeito, como sífilis ocular; devem realizar o teste da punção lombar do líquido cefalorraquidiano, incluindo sorologias reagínicas. Nesse estágio da doença, tais sorologias na maioria das vezes são sempre positivas, exceto em alguns casos de tabes dorsal, que se trata do acometimento das raízes dorsais da medula espinhal (MORRIS, 2024; PAVANI; CARRIJO, 2020).

A anamnese se faz necessária para o diagnóstico precoce, uma vez que a partir de características visíveis ela pode oferecer informações que levam a um diagnóstico preciso e correto. Sendo responsável por 85% dos diagnósticos, destaca-se a importância da mesma para o tratamento odontológico, como também

os exames físicos e complementares que somam 15% da definição dos casos (BATISTA et al, 2019; SANTOS et al, 2019).

Um diálogo de fácil acesso ao paciente também é fundamental, para que ele saiba se expressar de maneira objetiva e assim possa-se chegar inclusive aos dados epidemiológicos. Além da descoberta do diagnóstico é a partir da anamnese e de fichas investigativas que podemos traçar o plano de tratamento e elencar prioridades na sequência de procedimentos e estas serem anexadas ao prontuário do paciente até a finalização do processo. O cirurgião-dentista ao realizar uma consulta e verificar os tecidos moles na cavidade bucal, corrobora de forma bastante significativa para um bom resultado de exame clínico e diagnósticos precoces em casos de manifestações e alterações na cavidade oral (CABRAL; VALENÇA, 2020; PERUCHI et al, 2015).

2.6 TRATAMENTO

Para tratar de lesões que surgem decorrentes da proliferação da bactéria, em regiões do corpo e na cavidade oral, o principal tratamento da doença é com a penicilina, disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com a prescrição médica e com a devida orientação do profissional de saúde (BRASIL, 2024).

Para os casos de sífilis primária, secundária ou latente recente (não indicado para gestantes), é utilizado a penicilina G benzatina 2.4 milhões UI *(unidade internacionais)*, IM *(intramuscular)*, em dose única, dividida em cada glúteo; com possível terapia alternativa em doxiciclina, 100mg VO (*via oral*), duas vezes ao dia durante 15 dias. Para sífilis latente tardia ou terciária, recorre-se a penicilina G benzatina 2.4 milhões UI *(unidade internacionais)*, IM *(intramuscular)*, em dose única, dividida em cada glúteo, semanalmente, durante três semanas, totalizando a dose em 7,2 milhões de UI *(unidade internacionais)*, IM *(intramuscular).* Em casos de contraindicação para tal medicação, recomenda-se fazer uso da tetraciclina (LIMA *et al*, 2021; PAVANI; CARRIJO, 2020).

Para pacientes que chegam no terceiro estágio com danos cardiovasculares, poderá tratar da doença com o auxílio medicamentoso na dosagem indicada pela fase que se encontra. Em relação à danos neurológicos, podendo-se citar a neurosífilis, é recomendado a administração de Penicilina cristalina 3 a 4 milhões de unidades IV *(intravenosa)* a cada 4 horas, juntamente com Penicilina procaína G 2,4 milhões de unidades IM uma vez ao dia + probenecida 500 mg por via oral 4 vezes ao dia; durante 10 a 14 dias, seguidos de penicilina benzatina, 2,4 milhões de unidades IM *(intramuscular)* 1 vez por semana durante 3 semanas, fornecendo uma duração total da terapia (MORRIS, 2024).

É importante ressaltar que se o tratamento for realizado e seguido de forma correta, é possível não haver mais sintomas, porém, o indivíduo não ficará imune a doença e poderá adquirir a bactéria novamente. Após a finalização do tratamento, o paciente precisa realizar testes reagínicos aos 3, 6, 12 meses e anualmente, para que se tornem não reagentes ou até que uma redução de 4 vezes maior seja alcançada. Para os casos de neurosífilis, a punção lombar do líquido cefalorraquidiano deve ser feita a cada 6 meses, até que a celularidade esteja normalizada (MORRIS, 2024).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se um estudo epidemiológico de carácter descritivo, retrospectivo, que buscou analisar dados fornecidos pelo Ministério da Saúde através dos Boletins epidemiológicos de sífilis no Brasil, disponibilizados pela plataforma digital do governo da Paraíba. Para este estudo foi coletada informações relativas à doença sífilis no estado da Paraíba, registrados no período dos últimos 5 anos, de 2019 a 2024, iniciando os acessos aos arquivos no mês de fevereiro de 2024. Pode-se destacar algumas variáveis de análises sociodemográficas, como escolaridade e raça.

Após reunir todos os dados em uma planilha no programa *Excel,* realizou-se uma avaliação estatística de forma descritiva da população em questão por meio da obtenção das variáveis selecionadas. Esses dados são de acesso público e

disponibilizadas pela internet no site do governo, sem a identificação dos indivíduos. Sendo assim, não houve necessidade de encaminhar tal projeto para aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados epidemiológicos é de suma importância para a população, governo e profissional da saúde, visto que é a partir dela que podemos traçar estratégias de controle ou até mesmo erradicar doenças. Para quaisquer que sejam as intercorrências que possam interromper as pesquisas de dados epidemiológicos afetam diretamente as estratégias a serem traçadas pelo Sistema Único de Saúde comprometendo os resultados. Segundo o Caderno da Atenção Básica do Ministério da Saúde do ano de 2008 é de competência do cirurgião-dentista traçar o perfil epidemiológico da comunidade a qual atua (BRASIL, 2008; FONTANA *et al*., 2017; VILLELA *et al*., 2022).

De acordo com os dados disponibilizados em Boletins Epidemiológicos de Sífilis n° 06/2023 e 02/2024 na Paraíba, foram elaborados gráficos e tabelas sobre Sífilis em gestante, Sífilis congênita e Sífilis adquirida, ressalta se que como estamos ainda no ano de 2024, tais dados do mesmo só foram avaliados até o mês de fevereiro e podem ser alterados no decorrer do ano. Durante o estudo percebeu-se que houve uma queda na taxa de sífilis em gestante no ano de 2020, onde em 2019, de 913 para 843 casos de sífilis gestacional. No entanto, no ano de 2021 voltamos a ter um aumento expressivo para 1055 casos (Figura 5).

Vale ressaltar que os casos de 2020 originaram-se no início da pandemia do COVID-19, em que as pessoas deixaram de frequentar os postos de saúde e hospitais e consequentemente podem ter afetado a coleta de dados epidemiológicos. Tomando como base o estado de São Paulo, perceberam que os dados de março de 2020 exibiram baixas notificações de sífilis, refletindo a baixa procura dos pacientes portadores de Sífilis para ter um diagnóstico clínico-laboratorial. Corroborando com os achados da presente pesquisa, uma vez que a taxa de detecção de sífilis foi de 15% em 2020 para 18,8% em 2021, refletindo o

retorno dos pacientes em busca de diagnóstico e tratamento médico (Figura 6). Vale ressaltar que a quantidade de novos casos de pacientes com Sífilis deve ser maior que os dados notificados, pois muitos pacientes não sabiam que estão infectados (DOMINGUES *et al*., 2020).

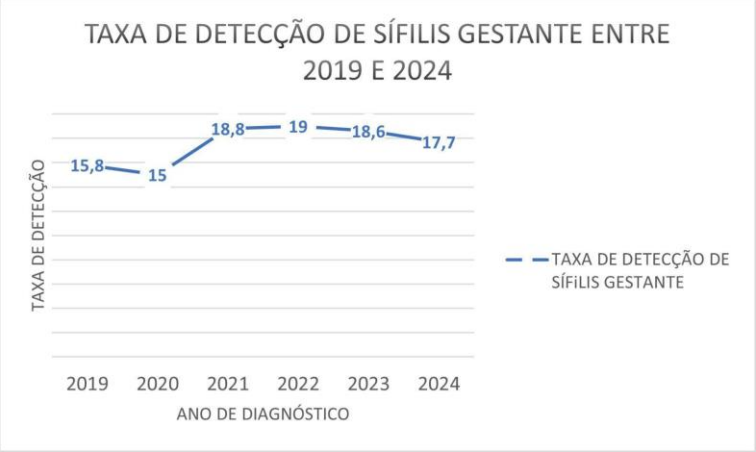
Figura 5: Casos de Sífilis em gestante entre 2019 e 2024 na Paraíba.



Fonte: Sinan, atualizado em 05/02/2024. Dados sujeitos a alteração.

Constata-se na figura 5 que os casos de Sífilis em gestantes no ano de 2023 e 2024 tiveram uma queda em relação aos demais anos analisados, já que de acordo com chefe do Núcleo IST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde (SES), tal decréscimo no número de casos se deve às políticas preventivas relacionadas “à oferta de teste rápido nas unidades de saúde, garantindo tratamento e diagnóstico adequados” gerando assim uma atenuação nestes dados no ano de 2023 e 2024 (PARAÍBA, 2024).

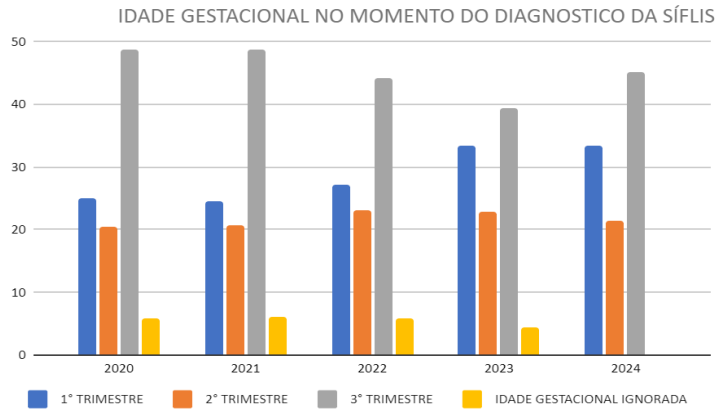
Figura 6: Taxa de detecção de Sífilis em gestante entre 2019 e 2024.



Fonte: Sinan, atualizado em 05/02/2024. Dados sujeitos a alteração.

Ainda sobre a sífilis em gestante analisou-se o período gestacional de detecção com base no gráfico (figura 7) elaborado segundo dados da SINAN (2024) e pôde-se compreender a partir da leitura do mesmo que o terceiro trimestre obteve-se em destaque com relação a detecção da Sífilis gestacional, tornando-se um ponto negativo para o Cirurgião-dentista, uma vez que o período de preferência para tratamento odontológico em gestante é o 2° trimestre (MATSUBARA e DEMÉTRIO, 2017).

Figura 7: Idade gestacional no momento do diagnóstico da Sífilis.



Fonte: Sinan, atualizado em 05/02/2024. Dados sujeitos a alteração.

A idade gestacional é de suma importância principalmente para o feto, visto que segundo Teixeira (2018) o bebê que está em fase gestacional tem maiores fatores negativos ao se contaminar no terceiro trimestre, e a boa saúde da mãe a

leva a gerar anticorpos que protegem o filho. Cabe a gestante procurar a atenção básica de saúde da família desde as primeiras semanas de gravidez, já que no Brasil são exigidos até dois VDRL- *Venereal Disease Research Laboratory* durante o pré-natal (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A sífilis gestacional pode causar transmissão vertical (infecção do feto) e ainda é autora de cerca de 40% de abortos ou má formações fetais, sendo o pré-natal o momento mais cabível para exames laboratoriais sorológicos e tratamento precoce da gestante e dos parceiros, que segundo estudos não são fáceis de serem captados e demostram bastante resistência a fazerem o tratamento em conjunto com a gestante. O pré-natal odontológico é de grande importância para o diagnóstico precoce da sífilis, uma vez que existem doenças que apresentam características únicas e visíveis ao cirurgião dentista em 75% dos casos como a Tríade de Hutchinson, ainda se torna possível a identificação a partir de formação de palato Ogival (MACÊDO *et al*., 2020; SILVA *et al*, 2020).

Ainda sobre a Sífilis que acomete as gestantes temos uma tabela abaixo (figura 8) referente a dados sobre raça/cor com números equivalentes ao período de 2020 a 2024, ao fazer a leitura e compreensão, foi observado que as mulheres pardas foram as mais afetadas (n=2932 casos) com cerca de 75,9 % dos casos diagnosticados por sífilis, enquanto, o menor número foi de mulheres indígenas (n=25 casos) 0,6 % dos casos. Tais dados corroboram com uma pesquisa feita pela Fiocruz (2023) que analisou casos de sífilis em mulheres, baseando-se na raça/cor, onde conclui-se que o racismo entre mulheres pretas e pardas é o grande causador de empecilhos no diagnóstico da Sífilis nestes casos, ratificando os números de casos entre elas.

Figura 8: Casos de sífilis em gestante segundo raça por ano de diagnóstico. Paraíba, 2020 a 2024.

Raça/cor	(n)	(%)
Ign/ Branco	182	4,7
Branca	445	11,5
Preta	246	6,4
Amarela	31	0,8
Parda	2932	75,9
Indígena	25	0,6
TOTAL	3861	100,0

Fonte: Sinan, atualizado em 05/02/2024. Dados sujeitos a alteração.

Observa-se na figura 9 o grau de escolaridade dos pacientes com Sífilis gestante no estado da Paraíba entre 2019 e 2024, verifica-se por meio da análise destes dados, que as mulheres mais afetadas estão entre os menores níveis de escolaridade, no ensino fundamental com 1452 casos e no ensino médio com 691 casos, no que diz respeito ao incentivo da presença criança na escola até a educação superior, onde obteve-se como resultado um decréscimo significativo, percebendo-se que quanto maior o grau de instrução menores são as chances de contagiar-se com a doença (PEREIRA *et al.,* 2020).

Figura 9: Casos de Sífilis em gestante, segundo escolaridade por ano de diagnóstico, Paraíba 2019 a 2024.

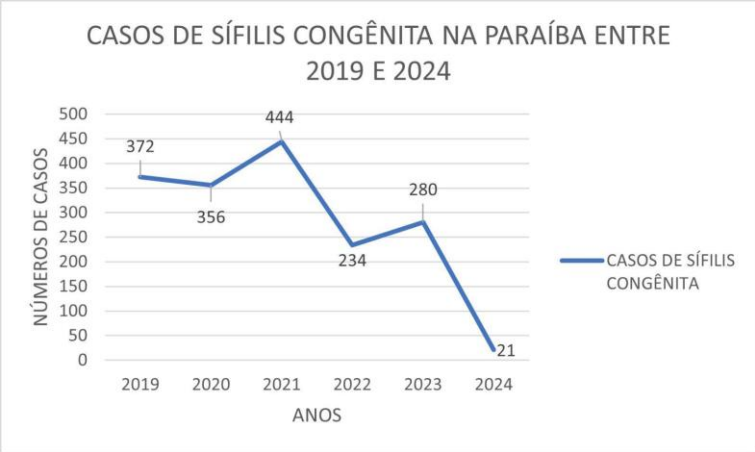
ESCOLARIDADE	N
Ign/ Branco	1148
Analfabeto	47
1° a 4° serie incompleta dos EF	158
4° completa do EF	145
5° a 8° série do EF	765
Ensino Fundamental Completo	384
Ensino Médio Completo	691
Educação Superior Incompleta	40
Educação superior Completa	38
Total	3861

Fonte: Sinan, atualizado em 05/02/2024. Dados sujeitos a alteração.

Sobre a Sífilis Congênita no mesmo período acima analisado pôde-se compreender na figura 10 que ao contrário das gestantes tivemos um pico de casos no ano de 2021 com cerca de 444 casos e seguido de uma grande queda em 2022 para 234, tal baixa na quantidade de casos foi a menor encontrada nos anos entre os anos de 2019 e 2023, podendo ser reflexo de políticas preventivas, como exemplifica-se no caso do Centro de Apoio Operacional às promotorias de Justiça de defesa da Saúde (CAO Saúde/MPPB, 2023) que em Nota Técnica 01/2018 estipulou que os municípios por meio de UBS deveriam fornecer o medicamento

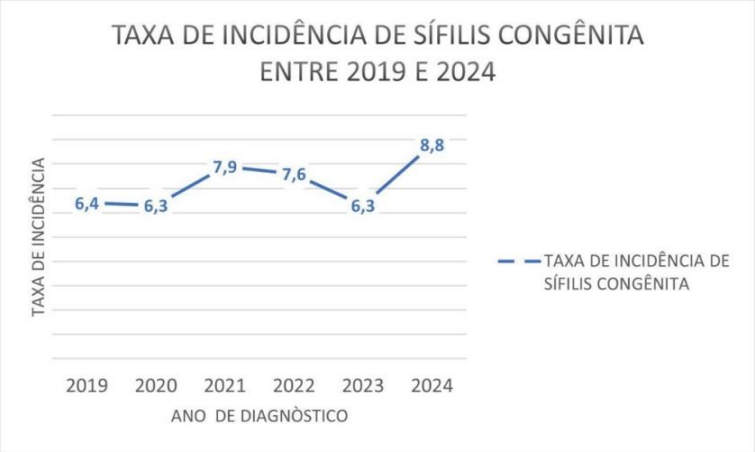
penicilina benzatina (benzetacil), além de busca ativa por gestantes para a realização de pré natal, mutirões de conscientização e toda e quaisquer formas de prevenção à doença.

Figura 10: Casos de Sífilis Congênita entre 2019 e 2024 na Paraíba.



Fonte: Sinan, atualizado em 05/02/2024. Dados sujeitos a alteração.

Figura 11: Taxa de incidência de Sífilis Congênita entre 2019 e 2024 na Paraíba.



Fonte: Sinan, atualizado em 05/02/2024. Dados sujeitos a alteração.

Os dados de Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos de acordo com o Boletim Epidemiológico, elaborado pelo Ministério da Saúde (2023) mostram que na região Nordeste no ano de 2022 tivemos 24,0% de sífilis em gestante, sendo 19% na Paraíba, enquanto a Sífilis congênita chegou à margem de 10,3%, desses 7,6% foram na Paraíba

segundo os dados da SINAN (2024), tais dados relacionam-se a ascendência no número de gestantes identificadas a obrigatoriedade do pré-natal nas primeiras semanas de gestação (COSTA *et al.,* 2021).

Em relação a sífilis adquirida (figura 12) em 2019 levantou-se 1978 casos, o maior número registrado em tal período apenas em 2022 tivemos uma queda e os números baixaram para 797, no entanto em 2024 tivemos uma piora no quadro de casos que subiu para cerca de 1488, sendo o segundo maior índice no período de estudo.

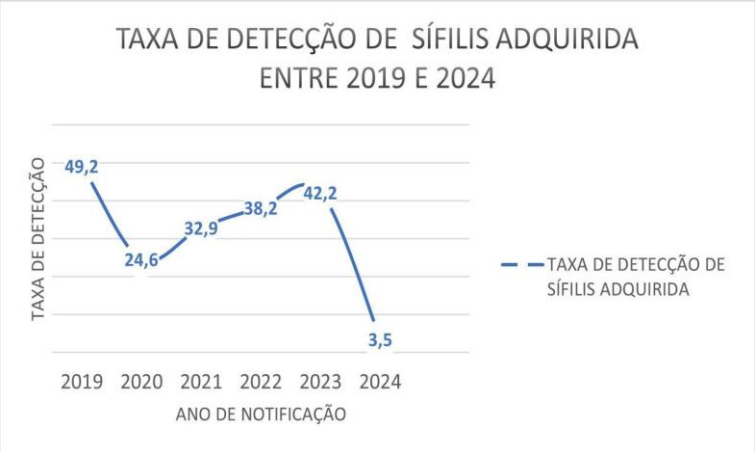
Figura 12: Casos de Sífilis adquirida entre 2019 e 2024.



Fonte: Sinan, atualizado em 05/02/2024. Dados sujeitos a alteração.

A taxa de detecção da sífilis adquirida foi maior no ano de 2019 com 49,2 % de acordo com a análise do gráfico abaixo (figura 13) e o menor índice em 2020 com 24,6% casos, no entanto em 2021 voltou a crescer com 32,9 % e atingindo uma máxima em 2023 de 42,2% de casos. Justifica-se tal aumento expressivo o fato de que o Brasil a cinco anos atrás ampliou o número de testes de Sífilis fornecidos pelo governo federal, diminuiu o índice de o uso de preservativos e passou por um déficit no fornecimento de penicilina, que é o medicamento mais utilizado no tratamento contra a Sífilis, tendo como consequência o aumento no número de casos identificados (MOTTA, *et al*., 2018).

Figura 13: Taxa de detecção de Sífilis adquirida entre 2019 e 2024.



Fonte: Sinan, atualizado em 05/02/2024. Dados sujeitos a alteração.

Na tabela abaixo pôde-se compreender os dados de taxa de detecção da sífilis gestante e sífilis adquirida e a taxa de incidência da sífilis congênita, como resultado observamos que a taxa de detecção da sífilis adquirida tem os maiores percentuais entre os anos de 2020 e 2023, tendo o pico máximo em 2023 com 42,2%. De acordo com o Boletim Epidemiológico do Brasil de 2024, a taxa de detecção de sífilis adquirida é útil para “medir o risco de ocorrência de casos novos confirmados de sífilis adquirida na população, segundo ano e local de residência”, enquanto a taxa de detecção de sífilis em gestantes é necessária para “medir a frequência anual de casos de sífilis na gestação e orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença no mesmo local de residência e ano”, já quando observamos a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano observamos “o risco de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do *Treponema pallidum* no mesmo local de residência e ano” (BRASIL; 2024).

Figura 14: Taxas de detecção de sífilis gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1000 nascidos vivos), taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo ano de diagnóstico entre os anos de 2020 e 2024.

ANO	Taxa de detecção Sífilis Gestante	Taxa de incidência de Sífilis Congênita	Taxa de detecção de Sífilis Adquirida
2020	15,0	6,3	24,6
2021	18,8	7,9	32,9
2022	19,0	7,6	38,2
2023	18,6	6,3	42,2
2024	17,7	8,8	3,5

Fonte: Sinan, atualizado em 05/02/2024. Dados sujeitos a alteração.

Ao observar-se a tabela acima percebe-se que a taxa de detecção de Sífilis adquirida segue em ascensão com relação às demais durante a maioria dos anos estudados, o que se torna um ponto positivo uma vez que pode ser tratada evitando uma transmissão em grande escala.

Tais dados coletados são essenciais uma vez que a Sífilis é silenciosa e leva de 10 a 90 dias para se manifestar em tecidos moles ou duros na cavidade oral, em forma de ferida, podendo assim a paciente infectar mais pessoas e retardar o seu tratamento (SILVA, *et al*., 2022).

5. CONCLUSÃO

Deste modo, ressalta-se que a sífilis se apresenta como um problema de saúde constante, mesmo existindo avanços em seu tratamento e prevenção. É relevante acentuar a importância das políticas preventivas e a busca ativa por gestantes para se realizar o pré-natal odontológico, uma vez que as manifestações estão presentes em todos os estágios da doença, tornando-se bastante pertinente o papel do Cirurgião-dentista em seu diagnóstico correto, uma vez que muitas das manifestações iniciais da sífilis iniciam na cavidade bucal, que é o principal campo de trabalho deste profissional. Saber identificar precocemente esses sinais, permite a promoção de um tratamento seguro e eficaz, dando suporte durante à regressão dos sinais e realizando o acompanhamento necessário para um melhor prognóstico ao paciente.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. R.; DOS SANTOS RAMOS, A. R. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. JMPHC | **Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1–18, 2020.

ATENDIMENTO odontológico às gestantes: revisão da literatura. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atendimento-odontologico-as-gestantes-revisao-da-literatura/>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BATISTA, A. P. M. et al. SÍFILIS COM MANIFESTAÇÕES ORAIS: IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO- DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E CONDUÇÃO DO TRATAMENTO. Ciência Atual – **Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 14, n. 2, 2019.

BOLETIM epidemiológico de sífilis - número especial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>. Acesso em: 1 abr. 2024.

BUCAL, S. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

CABRAL, C. DE L.; VALENÇA, J. G. Perfil epidemiológico da sífilis e o papel do Dentista. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e52985387, 2020.

CASAL, C. A. D.; DE OLIVEIRA CORVELO, E. DA C. A. E. T. C. **ASPECTOS IMUNOPATOGÊNICOS DA SÍFILIS MATERNO-FETAL: REVISÃO DE LITERATURA**. [s.l.] Instituto de Ciências Biológicas, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários, Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil, 2012.

COSTA, A. P. et al. Perfil epidemiológico dos casos de Sífilis Gestacional na Paraíba, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e24210918020, 2021.

ESTUDO revela desigualdades étnico-raciais nos casos de sífilis materna e congênita no Brasil. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2023/10/20/estudo-revela-desigualdades-etnico-raciais-nos-casos-de-sifilis-materna-e-congenita-no-brasil/>. Acesso em: 2 maio. 2024.

FERREIRA, C. F. **Casos de sífilis na PB preocupam MPPB e CAO Saúde disponibiliza material de apoio a promotores de Justiça que atuam na área**. Disponível em: <https://www.mppb.mp.br/index.php/pt/comunicacao/noticias/22-saude/25419-casos-de-sifilis-na-pb-preocupam-mppb-e-cao-saude-disponibiliza-material-de-apoio-a-promotores-de-justica-que-atuam-na-area>. Acesso em: 2 maio. 2024.

FONTANA, Ana Paula et al. A IMPORTÂNCIA DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA A ÁREA DA SAÚDE. **Corpo Editorial**, v. 74605.

GOMES, N. D. S., Prates, L. A., Perez, R. D. V., Fialho, C. X., Da Silva, M. L. C., & Gonzalez, P. D. R. (2020). PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS GESTACIONAL: REVISÃO NARRATIVA. *SANARE* - **Revista de Políticas Públicas**, *19*(1). https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1390

GOVERNO da Paraíba desenvolve ações de combate e prevenção contra a sífilis. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/governo-da-paraiba-desenvolve-acoes-de-combate-e-prevencao-contra-a-sifilis>. Acesso em: 2 maio. 2024.

LIMA, F. B. et al. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle / Syphilis: diagnosis, treatment and control. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 91075–91086, 2021.

MACÊDO, V. C. DE et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos saude coletiva**, v. 28, n. 4, p. 518–528, 2020.

MEIRELES, L. S. et al. Oral Injuries as Syphilis diagnosis: case report. **DST jornal brasileiro doenças sexualmente transmissíveis**, v. 26, n. 1-4, p. 25-28, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis | 2019. Bol Epidemiol [Internet]. 2019 [citado 2020 jun 20]; especial. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>. Acesso em: 24 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Secretaria de Vigilância em Saúde**: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Acesso em: 26 fev. 2024.

MORRIS, S. R. **Sífilis**. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/infec%C3%A7%C3%B5es-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/s%C3%ADfilis?query=S%C3%ADfilis>. Acesso em: 2 abr. 2024.

MOTTA, I. A. et al. Congenital syphilis: why is its prevalence still so high? **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 28, n. 0, 2018.

NEVILLE, B. W. et al. **Oral and maxillofacial pathology**. 5. ed. Filadélfia, PA, USA: Elsevier - Health Sciences Division, 2023.

PADHY, K. Sífilis: as possíveis razões para “explosão” de casos no Brasil e no mundo. ***BBC***, 2023.

PAVANI, L. R. **SÍFILIS**: ASPECTOS CLÍNICOS, MANIFESTAÇÕES BUCAIS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. Disponível em: <https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/LET%C3%8DCIA%20RIBEIRO%20PAVANI.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2024.

PERUCHI, C. T. R. et al. A clínica ampliada na Odontologia: avaliação do trabalho clínico onde o ensino acontece. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 2, p. 169–177, 2015.

PINHEIRO, A. Epidemiológico, preventivos, diagnóstico e de tratamento relativo à sífilis. **Sífilis congênita no Brasil**, Minas Gerais, p. 12–2021, 2011.

PORTAL da Secretaria de Atenção Primária a Saúde - SAPS. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/sbbrasil2020>. Acesso em: 24 fev. 2024.

QUAL deve ser a conduta do dentista frente a pacientes com lesões bucais suspeitas de sífilis? Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-deve-ser-a-conduta-do-dentista-frente-a-pacientes-com-lesoes-bucais-suspeitas-de-sifilis/>. Acesso em: 23 abr. 2024.

RONCALLI, A. G.; CÔRTES, M. I. DE S.; PERES, K. G. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. **Cadernos de saude publica**, v. 28, n. suppl, p. s58–s68, 2012.

ROWLEY, J. et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 97, n. 8, p. 548- 562P, 2019.

SANTOS, E. S.; SÁ, J. DE O.; LAMARCK, R. Manifestações orais da sífilis: revisão sistematizada de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 8, 2019.

SÍFILIS: entre janeiro e junho de 2022, Brasil registrou mais de 122 mil novos casos da doença. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/sifilis-entre-janeiro-e-junho-de-2022-brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-da-doenca>. Acesso em: 24 fev. 2024.

SOUZA, B. C. Manifestações clínicas orais da sífilis. **Revista da faculdade de odontologia** - UPF, v. 22, n. 1, p. 82-85, 2017.

VIEW of pré-natal odontológico: a atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico da sífilis congênita / Prenatal dental care: the role of the dental surgeon in the diagnosis of congenital syphilis. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11333/9461>. Acesso em: 2 maio. 2024.

VILLELA, D. A. M.; GOMES, M. F. DA C. O impacto da disponibilidade de dados e informação oportuna para a vigilância epidemiológica. **Cadernos de saude publica**, v. 38, n. 7, p. e00115122, 2022.

Vista do Manifestações orais da sífilis: revisão sistematizada de literatura. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3330/pdf_1>. Acesso em: 23 abr. 2024.

WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis). Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549714>. Acesso em: 27 fev. 2024.