

Perfil epidemiológico da sífilis e o papel do Dentista

Epidemiological profile of syphilis and the role of the Dentist

Perfil epidemiológico de la sífilis y el papel del Dentista

Recebido: 07/06/2020 | Revisado: 09/06/2020 | Aceito: 10/06/2020 | Publicado: 21/06/2020

Chauí de Lima Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0931-4706>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: chaui786@gmail.com

Jéssica Guilherme Valença

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7029-3855>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: valencajessica14@gmail.com

Resumo

Introdução: Os casos de sífilis têm aumentado no Brasil. Essa doença é causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode ser transmitida pelas vias sexual, parenteral e vertical. Assim, o papel do dentista também é essencial, devendo estar atento aos sintomas e sinais orofaciais que podem aparecer em seu consultório. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis no Brasil, conhecer sua distribuição segundo o ano de diagnóstico e o sexo dos pacientes, verificar a relação entre a sífilis congênita e os fatores socioeconômicos da mãe, a adesão ao pré-natal e discutir o papel do dentista frente a sífilis. **Métodos:** Estudo descritivo observacional, com dados provenientes do DATASUS, relacionados à sífilis adquirida e a sífilis congênita no período de 2014-2018. **Resultados:** A taxa de detecção da sífilis adquirida aumentou com o passar dos anos no país; O percentual de sífilis adquirida foi maior no sexo masculino em todos os anos analisados; No período estudado (2014-2018), o maior percentual de sífilis congênita ocorreu proveniente de mães na faixa etária entre 20 a 29 anos. **Conclusão:** A sífilis é um grande agravo na saúde pública, com aumento significativo de notificações, mesmo havendo grandes avanços em relação a prevenção e tratamento. Sendo assim, faz-se necessário um maior interesse por parte das políticas públicas para a criação de campanhas preventivas e protetivas e de promoção da saúde bem como uma maior atuação do dentista diante desse problema.

Palavras-chave: Sífilis; Epidemiologia; Dentista.

Abstract

Introduction: Syphilis case have increased in Brazil. This disease is caused by the bacterium *Treponema pallidum*, it can be transmitted by sex, by parenteral and vertical pathways. Thus, the role of the dentist is also essential, and you must be aware of the symptoms and orofacial signs that may appear in your office. **Objective:** to describe the epidemiological profile of syphilis in Brazil, to know its distribution according to the year of diagnosis and the gender of the patients, to verify the relationship between congenital syphilis and the mother's socioeconomic factors, adherence to prenatal care and to discuss the role of dentist against syphilis. **Methods:** Descriptive observational study, with data from DATASUS, related to acquired syphilis and congenital syphilis in the period 2014-2018. **Results:** The detection rate of acquired syphilis has increased over the years in the country; The percentage of acquired syphilis was higher in males in all years analyzed; In the period studied (2014-2018), the highest percentage of congenital syphilis occurred from mothers aged 20 to 29 years. **Conclusion:** Syphilis is a major public health problem, with a significant increase in notifications, even though there have been major advances in relation to prevention and treatment. Therefore, greater interest on the part of public policies is necessary for the creation of preventive and protective campaigns and health promotion, as well as a greater role for the dentist in the face of this problem.

Key words: Syphilis; Epidemiology; Dentist.

Resumen

Introducción: Los casos de sífilis han aumentado en Brasil. Esta enfermedad es causada por la bacteria *Treponema pallidum* y puede transmitirse por vías sexual, parenteral e vertical. Así, el papel del dentista también es esencial, y debe conocer los síntomas e señales orofaciales que pueden aparecer en consultorio. **Objetivo:** describir el perfil epidemiológico de la sífilis en Brasil, conocer su distribución según el año de diagnóstico y el género de los pacientes, verificar la relación entre la sífilis congénita y los factores socioeconómicos de la madre, la adherencia a la atención prenatal y discutir el papel de dentista contra la sífilis. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo, con datos de DATASUS, relacionados con sífilis adquirida y sífilis congénita en el período 2014-2018. **Resultados:** La tasa de detección de sífilis adquirida ha aumentado con los años en el país; El porcentaje de sífilis adquirida fue mayor en los hombres en todos los años analizados; En el período estudiado (2014-2018), el mayor porcentaje de sífilis congénita ocurrió en madres de 20 a 29 años. **Conclusión:** la sífilis es un importante problema de salud pública, con un aumento significativo en las notificaciones, a

pesar de que ha habido avances importantes en relación con la prevención y el tratamiento. Por lo tanto, es necesario un mayor interés por parte de las políticas públicas para la creación de campañas preventivas y protectoras y la promoción de la salud, así como un mayor papel del dentista ante este problema.

Palabras clave: Sífilis; Epidemiología; Dentista.

1. Introdução

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo transmitida por meio de relações sexuais, vias parenteral e vertical (Veronesi & Focaccia, 2005). Pode afetar qualquer órgão do corpo e, sem o tratamento adequado, tem risco de resultar em problemas neurológicos, cardiovasculares ou ósseos (Little, 2005). Os estágios da doença são divididos em primário, secundário e terciário, mais um período de latência. Sua transmissão ocorre pelo contato direto de mucosas com as feridas, ou seja, a transmissão pode ocorrer pelo contato das genitais ou da boca com as genitais (Pires, et al., 2016).

A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. Na sífilis congênita tardia, as crianças podem apresentar danos ósseos, atresia da maxila, palato ogival, nariz em sela e a tríade de Hutchinson - Dentes de Hutchinson, ceratite intersticial e surdez. Os dentes de Hutchinson são caracterizados por incisivos em forma de chave-de-fenda, bandeirinha, barril ou chanfrados (incisivos de Hutchinson) e molares multicuspidados (molares em amora) (Valente, et al., 2009).

A sífilis adquirida é um agravo de notificação compulsória desde 2010 e teve sua taxa de detecção aumentada de 2 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017. Entre gestantes, cresceu de 10,8 casos por 1 mil nascidos vivos em 2016 para 17,2 casos a cada 1 mil nascidos vivos em 2017 (Ministério da Saúde, 2017). Nos últimos anos, mesmo havendo protocolos e recomendações bem estabelecidos, houve um ressurgimento significativo da sífilis, em muitos países (Ramoni, et al., 2009; Cavalcante, et al., 2017).

É de fundamental importância à discussão a respeito da necessidade do diagnóstico precoce da sífilis, principalmente na sífilis congênita, uma vez que esse diagnóstico pode evitar o aparecimento de sequelas no recém-nascido, como má-formação do feto, aborto ou morte do bebê. Evitar a transmissão da doença consiste na detecção e no tratamento precoce e

adequado do paciente e do parceiro, ou parceiros. Na detecção de casos, a introdução do teste rápido na Atenção Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde do país configurou uma importante medida de saúde pública (Ministério da Saúde, 2017).

O papel do dentista é essencial na detecção de manifestações orofaciais da sífilis. Desta forma, o profissional deve estar atento aos sinais e sintomas para o diagnóstico diferencial, como ulceração oral, erupções cutâneas, linfadenopatia e mal-estar sem solução. As lesões bucais variam amplamente na aparência, aumentando a complexidade do diagnóstico, sendo de suma importância que o dentista saiba diagnosticar e/ou encaminhar corretamente cada caso específico e com prioridade, fazendo perguntas ao paciente sobre o desenvolvimento das lesões, tais como se ocorreram após relações sexuais, e há quanto tempo surgiram na cavidade bucal. As lesões bucais podem aparecer em qualquer um dos estágios da Sífilis, ocorrendo em maior frequência no segundo estágio, de 30 a 50% dos casos, quando se torna uma doença sistêmica (Y. Kalinin, 2015).

Tendo em vista que as Unidades Básicas de Saúde atendem em sua maioria a população de baixa renda, grupo com maior incidência de sífilis, cabe a equipe de saúde que atua nestas instituições realizar o diagnóstico e o tratamento quer seja das lesões ou da doença, e inclui o dentista e é necessário capacitar estes profissionais, às práticas que constroem os modelos de Atenção à Saúde, as quais são desempenhadas por todos os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar básica - médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de saúde bucal, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (Ministério da Saúde, 2016).

Uma das atribuições dos profissionais dentistas, que fazem parte das Equipes de Saúde da Família, é realizar busca ativa dos doentes, diagnóstico precoce e intervir nas doenças de notificação compulsória, como a sífilis, assim como registrar a sua ocorrência (Ministério da Saúde, 2016).

Partindo dessa premissa, o objetivo deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico da sífilis no Brasil, conhecer a distribuição da sífilis segundo o ano de diagnóstico e o sexo dos pacientes, verificar a relação entre a sífilis congênita e os fatores socioeconômicos da mãe, a adesão ao pré-natal e discutir o papel do cirurgião dentista no diagnóstico, notificação e tratamento da sífilis.

2. Métodos

O presente trabalho é caracterizado como descritivo observacional. Foram analisados os dados referentes ao Brasil, provenientes do DATASUS, relacionados com a sífilis adquirida e a sífilis congênita no período de 2014 a 2018. A Tabela 1 ilustra as variáveis dependentes (sífilis adquirida e a congênita), bem como as variáveis independentes, utilizadas neste estudo:

Tabela 1. Variáveis utilizadas no presente estudo.

| | |
|--------------------------|---|
| Sífilis Adquirida | <ul style="list-style-type: none">• Ano de diagnóstico• Sexo |
| Sífilis Congênita | <ul style="list-style-type: none">• Faixa etária da mãe• Grau de escolaridade• Raça da mãe• Realização do pré-natal• Momento de diagnóstico |

Fonte: Autores.

Os dados foram analisados de forma descritiva a partir de tabelas. O programa utilizado foi o Excel® 2007. Como o trabalho foi realizado a partir de dados secundários, não houve necessidade de submissão a comitês de ética em pesquisa.

É de suma importância o conhecimento sobre a prevalência da sífilis na população e dos seus fatores associados, uma vez que se trata de uma doença que possui métodos de prevenção disponíveis e tratamento eficaz e, conseqüentemente, possibilidade de ter seus índices diminuídos no país. Entender esta doença proporciona um diagnóstico mais precoce e aumenta a chance de cura. Além disto, é fundamental discutir também o papel do profissional dentista dentro de uma equipe interdisciplinar para o enfrentamento desta patologia e sua atuação dentro da rede de atenção do Sistema Único de Saúde.

3. Resultados e Discussão

No que diz respeito à sífilis adquirida, de 2014 a 2018 a taxa de detecção aumentou cerca de 50% e os casos também triplicaram em relação pra 100.000 habitantes, como

observado na Tabela 2. Observa-se nacionalmente que o aumento do número das notificações ao longo da série histórica atribui-se não somente ao número de casos que se multiplicaram, mas também à melhoria das ações da vigilância epidemiológica para uma melhor identificação e abordagem dos eventos suspeitos da doença, diminuindo assim o número de sub-registros (Lima, et al., 2016).

Tabela 2. Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. DATASUS. Brasil, 2014-2018.

| Sífilis Adquirida | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | TOTAL |
|--------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Casos | 50.876 | 69.729 | 91.728 | 122.679 | 158.051 | 493.063 |
| Taxa de detecção | 25,1 | 34,1 | 44,5 | 59,1 | 75,8 | ----- |

Fonte: DATASUS.

Ao se tratar da distribuição percentual de casos de sífilis adquirida por sexo e ano, o diagnóstico em homens diminuiu de 2014-2018, já em mulheres aumentou, porém, o sexo masculino foi maior em todos os anos analisados, como podemos observar na Tabela 3. Este fato pode ser explicado devido à ausência de tratamento dos parceiros positivos acarretando um maior risco de recontaminação das mulheres sob tratamento adequado (Lima, et al., 2016). A terapia do parceiro é de extrema relevância para o sucesso do tratamento da sífilis. O baixo número de parceiros tratados concomitantemente à parturiente relaciona-se à reinfecção e ao maior risco de transmissão vertical (Souza & Benito, 2016). Por este motivo, é imprescindível que a mulher receba a orientação necessária da importância do tratamento do parceiro e o incentive a procurar também o serviço de saúde. (Muricy & Junior, 2015).

Tabela 3. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico. DATASUS. Brasil, 2014-2018.

| Sífilis Adquirida | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|
| Homens | 60,2 | 60,2 | 59,3 | 58,7 | 59,5 |
| Mulheres | 39,8 | 39,8 | 40,7 | 41,3 | 40,5 |

Fonte: DATASUS.

No caso da sífilis congênita, os casos segundo a faixa etária da mãe por ano de diagnóstico e distribuição percentual, a faixa etária que teve maior prevalência foi entre 20-29 anos que começou 2014 com 8.461 e em 2018 aumentou para 57.431 e o percentual foi de 51,7 em 2014 para 53,9 em 2018, a maior parte das parturientes com infecção estava na faixa etária de 20 a 29 anos – esses achados estão identificados nas Tabelas 4 e 5. Tal faixa etária, por representar o auge da fase reprodutiva, justifica o maior número de casos notificados da enfermidade. O número expressivo de adolescentes com a infecção demonstra o início precoce e desprotegido da vida sexual (Souza & Benito, 2016).

Tabela 4. Casos de sífilis congênita segundo faixa etária da mãe por ano de diagnóstico. DATASUS. Brasil, 2014-2018.

| Faixa etária da mãe | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | TOTAL |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| 10 a 14 anos | 152 | 190 | 221 | 222 | 231 | 1.016 |
| 15 a 19 anos | 3.843 | 4.675 | 5.012 | 6.011 | 6.151 | 25.692 |
| 20 a 29 anos | 8.461 | 10.205 | 11.284 | 13.372 | 14.109 | 57,431 |
| 30 a 39 anos | 3.202 | 3.720 | 3.878 | 4.411 | 4.726 | 19.937 |
| 40 anos ou mais | 309 | 387 | 418 | 461 | 484 | 2.059 |
| Ignorado | 387 | 542 | 518 | 532 | 607 | 2.586 |
| Total | 16.354 | 19.719 | 21.331 | 25.009 | 26.308 | 51.347,43 |

Fonte: DATASUS.

Tabela 5. Distribuição percentual de casos de sífilis congênita, segundo faixa etária da mãe por ano de diagnóstico. DATASUS. Brasil, 2014-2018.

| Faixa etária da mãe | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|
| 10 a 14 anos | 0,9 | 1,0 | 1,0 | 0,9 | 0,9 |
| 15 a 19 anos | 23,5 | 23,7 | 23,5 | 24,0 | 23,4 |
| 20 a 29 anos | 51,7 | 51,8 | 52,9 | 53,5 | 53,9 |
| 30 a 39 anos | 19,6 | 18,9 | 18,2 | 17,6 | 18,0 |
| 40 anos ou mais | 1,9 | 2,0 | 2,0 | 1,8 | 1,8 |
| Ignorado | 2,4 | 2,7 | 2,4 | 2,1 | 2,3 |

Fonte: DATASUS.

A maioria das gestantes brasileiras têm tido acesso a pelo menos quatro consultas de pré-natal; no entanto, ainda são importantes as variações de acesso segundo características socioeconômicas, como nível de instrução e raça/cor. Portanto, a distribuição desse agravo reflete desigualdades sociais em saúde, fato já verificado por outros estudos no Brasil (Rodrigues, et al., 2008).

As desigualdades no acesso e qualidade do pré-natal explicariam, em alguma medida, a maior exposição das crianças de classes menos privilegiadas ao risco de contraírem Sífilis Congênita, hipótese fortalecida pelos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) que também apontam maior dificuldade de acesso ao pré-natal para as mulheres negras e com baixo nível de instrução (Almeida & Barros, 2005).

Logo, podemos ver os casos de sífilis congênita, segundo informações sobre o pré-natal da mãe e também a dos percentuais do diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico no Brasil, 2014-2018, como observado nas Tabelas 6 e 7. Apenas levando em consideração a Tabela 6, foi possível identificar que a maioria dos casos de sífilis congênita em crianças no país, no período de 2014 a 2018, ocorreram em mães que relataram a realização do pré-natal, que foi de um total de 87.428. Porém, foram relevantes os percentuais de mães que tiveram o diagnóstico de sífilis apenas no momento do parto ou curetagem, como podemos observar na Tabela 7. Estudo realizado por Magalhães, et al. (2013) reforçou os

nostros achados ao mostrar que a realização do mínimo das consultas pré-natais não é suficiente para assegurar assistência de qualidade e garantir o tratamento adequado.

Tabela 6. Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico. DATASUS. Brasil, 2014-2018.

| Realização do Pré-natal | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | TOTAL |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Sim | 12.667 | 15.484 | 17.323 | 20.438 | 21.516 | 87.428 |
| Não | 2.745 | 2.933 | 2.885 | 3.284 | 3.512 | 15.359 |
| Ignorado | 942 | 1.302 | 1.123 | 1.287 | 1.280 | 5.934 |
| TOTAL | 16.354 | 19.719 | 21.331 | 25.009 | 26.308 | 108.721 |

Fonte: DATASUS.

Tabela 7. Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico. DATASUS. Brasil, 2014-2018.

| Momento do diagnóstico | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|
| Durante o pré-natal | 48,4 | 51,5 | 57,5 | 57,6 | 57,6 |
| Momento do parto/curetagem | 36,5 | 34,7 | 30,9 | 31,4 | 31,8 |
| Após o parto | 10,2 | 8,2 | 7,3 | 6,5 | 5,6 |
| Não realizado | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,8 |
| Ignorado | 4,3 | 5,0 | 3,8 | 3,9 | 4,3 |

Fonte: DATASUS.

É importante salientar que a sífilis gestacional é tratável, conseqüentemente, a sífilis congênita pode ser evitada. Sua ocorrência é indicadora de falhas no pré-natal, no diagnóstico ou tratamento. Como já mencionada, a transmissão da doença ao feto pode acarretar graves implicações, sendo então indispensável que os casos de sífilis em gestantes sejam detectados e tratados de forma oportuna juntamente com seus parceiros sexuais. Diante do impacto da sífilis na saúde pública e o aumento do número de casos, é de extrema importância que os municípios conheçam a realidade da doença na sua população para que ações de prevenção e controle sejam adotadas (Maschio-Lima, et al., 2019).

É importante também a atenção dos profissionais de saúde, especialmente os da Atenção Básica. A avaliação clínica e sistemática da boca, por exemplo, constitui um foco importante para o reconhecimento de manifestações bucais de inúmeros quadros patológicos. Sendo assim, o papel do dentista é essencial na detecção de manifestações orofaciais da sífilis não tratada, considerando que todos os estágios da sífilis podem apresentar lesões orais, e que essas são altamente contagiosas, principalmente durante a prática odontológica. Na primeira fase o cancro duro, geralmente uma lesão ulcerada e indolor. Na fase secundária normalmente a lesão que se apresenta em boca são as placas mucosas, podendo ocorrer em qualquer superfície mucosa, desde a língua e gengivas até a orofaringe, região das fauces. Na fase terciária, na maioria das vezes, as gomas afetam tanto língua como palato, nesse último pode ocorrer à perfuração do osso palatino, acontecendo a comunicação oronasal (Silva, 2017).

O profissional dentista deve estar atento aos sinais e sintomas para diagnóstico diferencial como ulceração oral, erupções cutâneas, linfadenopatia. A sífilis congênita é dividida em duas fases: Recente e Tardia. A principal anomalia para o ramo da Odontologia é a tríade de Hutchinson, que consiste em três fenômenos: ceratite intersticial, dentes mal formados e surdez devido o potencial que a bactéria tem de danificar o oitavo nervo craniano (Silva, 2017).

Os dentes de Hutchinson são anomalias que aparecem em dentes incisivos e molares e tem como característica clínica a porção cervical da coroa mais larga nos incisivos, (aspecto de chave de fenda) deformidade oclusal nos molares (forma de amora) (Moleri, et al., 2012; Tidbury, 2015). Como foi dito acima, o profissional dentista precisa identificar os sinais e sintomas relacionados as manifestações bucais e na suspeita solicitar um teste sorológico ou uma biopsia podendo realizar teste rápido nas Unidades de Saúde.

O presente trabalho apresentou como limitações a utilização de dados secundários, os quais não proporcionam ao pesquisador o controle dos seus possíveis vieses de informação e confundimento. Além disto, trata-se de um estudo descritivo transversal, onde a causalidade

não pode ser fechada, apenas fornece a geração de hipóteses. Apesar disso, os dados são de base nacional e de um importante sistema de informação, o que evidencia a representatividade dos achados.

4. Conclusão

A partir dos resultados, verificamos que a sífilis é um grande problema na saúde pública brasileira, com aumento significativo de notificações recentemente, mesmo havendo grandes avanços em relação a prevenção e tratamento. Sendo assim, faz-se necessário um maior interesse por parte das políticas públicas para a criação de campanhas preventivas e protetivas e de promoção da saúde, principalmente voltadas ao sexo masculino, que foi o maior índice em todos os anos, para que não ocorra a recontaminação e que conscientize não só a mulher, mas também seu parceiro. Diante disto, os maiores percentuais de sífilis foram identificados em mães que realizaram o pré-natal e os casos quase dobraram entre início e final dos anos analisados. O dentista pode ser um grande aliado no diagnóstico precoce das lesões em cavidade bucal e, portanto, é essencial que este profissional esteja na equipe multidisciplinar.

Referências

Almeida, S. D. M. & Barros, M. B. A. (2005). Equidade e atenção à saúde da gestante em Campinas (SP), Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 17(1). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n1/15-25/>. Acesso em: 09 abril 2020

Cavalcante, P. A. M., Pereira, R. B. L. & Castro, J. G. D. (2017). Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol Serv. Saúde*, 26(2):255-64. doi:10.5123/s1679-49742017000200003

Kalinin Y. (2015). Sífilis: Aspectos clínicos, Transmissão, Manifestação oral, Diagnóstico e Tratamento. Portal Metodista de Periódicos Científicos e Acadêmicos, Universidade Metodista de São Paulo. *Odonto*; 23(45-46): 65-76. doi:10.15603/2176-1000/odonto.v23n45-46p65-76

Lima, V. C., Mororó, R. M., Martins, M. A., Ribeiro, S. M. & Linhares, M. S. C. (2016). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *J Health Biol Sci*; 5(1):56-61. doi:10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1012.p56-61.2017

Little, J. W. (2005). Syphilis: an update. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontol*. doi:10.1016/j.tripleo.2005.03.006

Magalhães, D. M. S., Kawaguchi, I. A. L., Dias, A. & Calderon, I. M. P. (2013). Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad Saúde Pública*; 29(6):1109-120. doi: 10.1590/S0102-311X2013000600008

Maschio-Lima, T., Machado, I. L. L., Siqueira, J. P. Z. & Almeida, M. T. G. (2019). Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife set./dez. doi: 10.1590/1806-93042019000400007.

Ministério da Saúde (2016). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. ISBN 978-85-334-2445-6, 2016; 1:1-54. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>. Acesso em 08 abril 2020

Ministério da Saúde (2017). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico. Sífilis, 1-32. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>. Acesso em 08 abril 2020

Moleri, A. B., Lobo, C. B., Santos, F. R., Silva, E. J., Gouvêa, C. V. D. & Moreira, L. C. (2012). Diagnóstico diferencial das manifestações da sífilis e da Aids com Líquen plano na boca. *DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. doi: 10.5533/DST-2177-8264-201224209.

Muricy, C. L. & Junior, V. L. P. (2015). Congenital and maternal syphilis in the capital of Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.*;48(2)216-9. doi:10.1590/0037-8682-0168-2014

Pires, F. R., Silva, P. J. S., Natal, R. F., Alves, F. A., Pinto, C. A. L., Rumayor, A. Miranda, A. M. M. A. & Almeida, O. P. (2016). Clinicopathologic features, microvessel density, and immunohistochemical expression of ICAM-1 and VEGF in 15 cases of secondary syphilis with oral manifestations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. doi:10.1016/j.oooo.2015.09.022

Ramoni, S., Cusini, M., Gaiani, F. & Crosti, C. (2009). Syphilitic chancres of the mouth: three cases. *Acta Derm Venereol*. 2009; 89:648–649. doi:10.2340/00015555-0709.

Rodrigues, C. S., Guimarães, M. D. C. & César, C. C. (2008). Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(5):851-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500010>

Silva, J. P. D (2017). Manifestações bucais em pacientes portadores de sífilis: revisão de literatura. UNISUL. Disponível em: <http://www.riuni.unisul.br/handle/12345/5880>. Acesso em 01 março 2020.

Souza, W. N. & Benito, L. A. (2016). Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. *Universitas: Ciências da Saúde*. doi:10.5102/ucs.v14i2.3811

Tidbury, K. (2015). Infections Diseases. Bristish Dental journal. *Letters To The Editor*. 218(1):1. doi:10.1038/sj.bdj.2014.1144

Valente, T., Scarlecio, M., Israel, M. & Ramos, M. E. (2009). Diagnóstico da sífilis a partir das manifestações bucais. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 65, n. 2, p. 159. doi:10.18363/rbo.v65n2.p.159

Veronesi, R & Focaccia, R. (2005). Tratado de infectologia. 3 ed. Editora Atheneu. 1265-71, São Paulo.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Chauí de Lima Cabral – 70%

Jéssica Guilherme Valença – 30%