

Identificação de características para diagnóstico da Sífilis e momento correto de intervenção com tratamento

Identification of characteristics for diagnosing Syphilis and correct time for intervention with treatment

Recebido: 31/10/2023 | Revisado: 10/11/2023 | Aceitado: 11/11/2023 | Publicado: 13/11/2023

Vitória Honorio de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3017-1036>
Universidade Brasil, Brasil
E-mail: vitoriahonorio@gmail.com

Mirelle Raulino Rufino

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7350-5769>
Universidade Brasil, Brasil
E-mail: mirelle_rufino@hotmail.com

Gabriela Cirilo da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3568-3387>
Universidade Brasil, Brasil
E-mail: gabrielacirilo.ds@gmail.com

Mariana de Oliveira Bessler

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3500-5325>
Universidade Brasil, Brasil
E-mail: marianabessler@gmail.com

Irineu Gregnanin Pedron

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2677-5539>
Universidade Brasil, Brasil
E-mail: igpedron19@gmail.com

Caleb Shitsuka

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9813-0457>
Universidade Brasil, Brasil
E-mail: cashitsuka@gmail.com

Thais Cordeschi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1058-1905>
Universidade Brasil, Brasil
E-mail: thaiscordeschi@gmail.com

Resumo

A sífilis é uma infecção multissistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Apesar da disponibilidade de estratégias preventivas para a identificação do recém-nascido de risco, e da diminuição global de sua incidência, a sífilis congênita continua a ser um problema significativo tanto nos países em desenvolvimento como nos países desenvolvidos. Embora muitos profissionais da saúde, em países desenvolvidos estejam cientes das características dentárias da sífilis congênita, a maioria nunca viu um caso ou fez o diagnóstico, com isso o objetivo desse estudo é demonstrar aos profissionais de saúde a importância de compreender a sífilis, para que possam identificar os comportamentos de risco e as oportunidades de intervenção, e assim promover intervenções educativas e identificar o diagnóstico precoce da sífilis/sífilis congênita, apresentando características e alterações da sífilis congênita precoce e sífilis congênita tardia, assim como seu diagnóstico e tratamento. Através desse estudo é possível demonstrar aos profissionais de saúde a importância de compreender a sífilis, auxiliando na identificação da doença e dos comportamentos de risco e as oportunidades de intervenção.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis congênita; Infecção por *Treponema*; Odontologia.

Abstract

Syphilis is a multisystemic infection caused by *Treponema pallidum* bacteria. Despite the availability of preventive strategies to identifying newborns risk, and the global decrease in its incidence, the Congenital syphilis continues to be a significant problem in both developing and developed countries. Although many health professionals in developed countries are aware of the dental characteristics of congenital syphilis, most have never seen a case or made the diagnosis, so the objective of this study is to demonstrate to health professionals the importance of understanding syphilis, so that can identify risk behaviors and intervention opportunities, and also promote educational interventions and identify the early diagnosis of syphilis/congenital syphilis, presenting characteristics and changes of early congenital syphilis and late congenital syphilis, as well as their diagnosis and treatment. Through this study, it is

possible to demonstrate to health professionals the importance of understanding syphilis, helping to identify the disease and risk behaviors and opportunities for intervention.

Keywords: Syphilis; Syphilis congenital; Treponemal infections; Dentistry.

1. Introdução

A sífilis é uma infecção multissistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A via de contágio mais importante é a sexual, e deriva de diversas formas clínicas como: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente precoce e tardia e sífilis terciária. (Cavagnaro et al., 2014). Apresenta cerca de um milhão de casos por ano e é responsável por mais de 300 mil mortes perinatais. Ao contrário da sífilis em adultos, a sífilis congênita possui transmissão vertical, assim que a infecção entra na corrente sanguínea do feto, atinge rapidamente vários órgãos, como rins, coração e ossos (Macedo et al., 2020).

Sífilis adquirida em crianças é relativamente raro e está principalmente relacionado ao abuso sexual ou contato próximo, como por exemplo amamentação por familiares infectados (Regueme et al., 2023). Já a sífilis congênita e gestacional são infecções multissistêmicas cada vez mais prevalentes no Brasil (Andrade & Nobre, 2023; Carvalho et al., 2023), foi a primeira doença sexualmente transmissível diagnosticada em crianças, logo após o primeiro surto registrado na Europa, em 1497 (Nissanka et al., 2016). É transmitida por via transplacentária ao feto após espiroquetemia materna ou intraparto por contato com lesões genitais maternas. (Khafaja et al., 2021). A transmissão materno-fetal reduz significativamente a qualidade de vida das pessoas afetadas, principalmente devido às anormalidades apresentadas pelos neonatos e à necessidade de acompanhamento médico regular. (Macedo et al., 2020).

Apesar da disponibilidade de estratégias preventivas para a identificação do recém-nascido de risco, e da diminuição global de sua incidência; a sífilis congênita continua a ser um problema significativo tanto nos países em desenvolvimento como nos países desenvolvidos. Nos Estados Unidos, o Centers for Diseases Control and Prevention, relata que o número de casos de sífilis congênita aumentou significativamente de 9,2 casos por 100.000 nascidos vivos em 2013 para 23,2 casos por 100.000 nascidos vivos em 2017. (Khafaja et al., 2021).

Em países de baixa renda a prevalência da sífilis é ainda mais alta, e com mais mortes perinatais por sífilis. É a segunda principal causa de natimortos evitáveis em todo o mundo, depois da malária. (Peeling et al., 2017), e isso ocorre mesmo após todas as tentativas para a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública. Estimativas mostram que a doença afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, colocando em risco de morte prematura cerca de 200 mil crianças (Rocha et al., 2021). Na América Latina e no Caribe há 3 milhões de casos novos por ano (Cavagnaro et al., 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que 12 milhões de pessoas são infectadas a cada ano no mundo e mais de 90% dessas infecções ocorrem em países em desenvolvimento.

Como podemos ver, apesar do caráter milenar da sífilis e da disponibilidade de estudos que aumentam o conhecimento acerca da sífilis congênita, essa infecção ainda se apresenta como um grave problema de saúde pública. A grande maioria dos achados nos bebês estão relacionados a oportunidades perdidas de assistência à mãe. Mesmo com o volume de estudos publicados, ainda é possível que, no Brasil, não se conheça efetivamente a magnitude dos danos causados por essa infecção. A natimortalidade e a morte neonatal estão entre os desfechos desfavoráveis mais identificados, sendo que há uma maior chance desses desfechos entre gestantes com diagnóstico de sífilis não tratadas ou inadequadamente tratadas. (Rocha et al., 2021).

Embora muitos profissionais da saúde, em países desenvolvidos estejam cientes das características dentárias da sífilis congênita, a maioria nunca viu um caso ou fez o diagnóstico (Nissanka et al., 2016). Devido ao quadro em que vivemos de manifestações ao redor do mundo, há uma grande necessidade por parte dos profissionais da saúde em saber identificar as

características e entender melhor e respeito dessa alteração. Também é necessário que as evidências científicas acerca deste correto diagnóstico sejam ensinadas nos cursos de graduação e pós-graduação com diversas metodologias de ensino, podendo ser de forma presencial ou remota (Carvalho et al., 2020; Nascimento & Feitosa, 2020; Rocha et al., 2020; Silva, 2020; Piffero et al., 2020).

Com isso o objetivo desse estudo é demonstrar aos profissionais de saúde a importância de compreender a sífilis, para que possam identificar os comportamentos de risco e as oportunidades de intervenção, e assim promover intervenções educativas, identificar o diagnóstico precoce da sífilis/sífilis congênita, relatando às autoridades de saúde e fornecendo educação sobre prevenção e tratamento aos pacientes e seus parceiros sexuais, assim como as crianças que apresentam alterações e que não possuem o diagnóstico correto para tratamento.

2. Metodologia

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa (Mendes, 2022) baseado na busca de artigos completos, selecionados em consulta ao PubMed.

A pesquisa para inclusão de artigos foi: (Congenital Syphilis) AND (Oral Manifestations OR Manifestation, Oral OR Manifestations, Oral OR Oral Manifestation)) OR (Hutchinson's Teeth OR Hutchinson Teeth OR Hutchinsons Teeth OR Teeth, Hutchinson's). Atualizada em agosto de 2023. Os filtros utilizados foram, últimos 10 anos, português, inglês e espanhol, revisão sistemática, relato de caso, metanálise e ensaio clínico randomizado onde foram encontrados 270 artigos.

Foram analisados todos os artigos encontrados da pesquisa realizada, porém foram excluídos 250 artigos que não estavam relacionados com o tema do estudo, onde 47 artigos não falavam sobre as manifestações da doença, 34 artigos falavam somente sobre epidemiologia, 15 artigos sobre fatores contribuintes e 154 não estavam relacionados com o tema. Desta forma, foram incluídos para revisão e discussão da pesquisa, 18 artigos.

3. Revisão de Literatura

3.1 Características e Alterações da Sífilis congênita precoce

Mesmo antes sendo considerada uma doença rara em países desenvolvidos, dados recentes sugerem que há um aumento na incidência de sífilis congênita na América do Norte e Europa. É arbitrariamente dividida em sífilis congênita precoce e tardia. O primeiro tem início das manifestações clínicas antes dos 2 anos de idade (Leung et al., 2018). O *Treponema pallidum*, atravessa a placenta, passando de uma mãe infectada para o feto durante a gestação. Ocasionalmente, pode ser adquirido por contato direto com lesões infecciosas no canal de parto ou no períneo da mãe durante o parto (Leung et al., 2018).

Hoje em dia, a sífilis raramente é fatal para um adulto, embora até 1–2% possam desenvolver neurosífilis precoce sintomática. Por outro lado, a probabilidade de transmissão durante a gravidez e as consequências da infecção congênita não mudaram. Das mulheres não tratadas, 66,5% terão um resultado adverso na gravidez, incluindo 25,6% que terão um natimorto. Assim, em comparação com a doença em adultos, a importância relativa da infecção congênita é maior (Peterman et al., 2014).

A fisiopatologia da infecção fetal é paralela à doença materna com os estágios iniciais da sífilis entre as mães que representam o maior risco de infectividade fetal (Stafford et al., 2019). Embora a transmissão vertical da sífilis possa ocorrer no momento do parto, a esmagadora maioria dos casos é causada ainda no útero. Estudos têm mostrado espiroquetas em amostras de placenta e cordão umbilical, confirmando a passagem transplacentária do organismo para o feto de 9 a 10 semanas de gestação. Embora a infecção por sífilis fetal não tenha ocorrido antes do segundo trimestre, o feto pode, de fato, ser infectado muito cedo durante a gestação, mas pode ser incapaz de montar uma resposta imune característica até o

desenvolvimento do sistema imunológico embrionário entre 18 e 20 semanas de vida intrauterina (Peeling et al., 2017). A progressão da doença no feto inclui hepatomegalia e placentomegalia precoces, seguidas por infecção do líquido amniótico e anormalidades hematológicas fetais com progressão para hidropisia fetal. (Stafford et al., 2019).

As complicações neonatais são bem descritas e envolvem cuidados intensivos com prováveis sequelas resultantes a longo prazo para a criança em desenvolvimento. Os verdadeiros fatores de risco para o fracasso do tratamento, tanto para a gestante quanto para o feto, são multifatoriais e incluem diagnóstico tardio, tratamento tardio ou inadequado (<30 dias antes do parto) e estágio avançado da sífilis congênita, evidenciado por anormalidades ultrassonográficas fetais. (Stafford et al., 2019).

A sífilis congênita pode levar ao aborto espontâneo, retardo do crescimento intrauterino, hidropisia fetal não imune, natimorto, prematuridade e morte perinatal, bem como sequelas graves e até mortalidade em alguns bebês nascidos vivos. (Leung et al., 2018). As manifestações clínicas de sífilis congênita precoce são: descamação cutânea acral, fissuras periorais, fungo, hepatomegalia, déficit de crescimento, anemia hemolítica Coombs negativo e trombocitopenia. Além disso, ceratoderma eritematosa difusa nas mãos e pés, ceratoderma palmoplantar, unhas das mãos e dos pés grossas que são características pouco relatadas como características de pacientes com sífilis congênita (Leung et al., 2018).

Aos 2 meses de idade, a criança pode desenvolver erupção cutânea facial e perioral, baixo ganho de peso, 3 meses de idade pode desenvolver febre associada a rinorreia e dificuldade respiratória. Por volta dos 4 meses, déficit de crescimento com peso abaixo de 0,01% no gráfico de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS). Pode apresentar também erupção escamosa maculopapular cor de salmão nas bochechas com rinite leve, hipotonia, abaulamento da fontanela anterior, defasagem significativa da cabeça, nistagmo bilateral e hipospádia, reação periosteal bilateral moderada ao longo da diáfise femoral e tibial (Khafaja et al., 2021).

3.2 Características e Alterações da Sífilis congênita tardia

É classificada como sífilis congênita tardia quando os sinais e sintomas que aparecem após o 2º ano. (Khafaja et al., 2021), porém as principais características têm início normalmente por volta da puberdade (Leung et al., 2018). As manifestações incluem, nariz em sela, decorrente da falha no desenvolvimento dos ossos nasais (Balaji et al., 2013), canela em sabre, surdez neurossensorial (Smullin et al., 2021), erupção cutânea maculopapular difusa, periostite (conhecida como protuberância frontal de Parrot) e rinite. A inflamação da pele também pode dar origem a cicatrizes radiais permanentes ao redor da boca conhecidas como 'ragades' (Nissanka et al., 2016) e aracnodactilia, que são dedos longos, delgados e curvos (Shamim et al., 2017).

Além dessas, também podemos observar ceratite intersticial, surdes do oitavo nervo craniano, retardo mental, derrame indolor dos joelhos (conhecido como articulações de Clutton) espessamento da articulação esternoclavicular (sinal de Higoumenakis), escápula do escafóide (Leung et al., 2018). Existem ainda manifestações orofaciais, que incluem glossite atrófica, descoloração amarela dos lábios e abóbada palatina alta e estreita. (Nissanka et al., 2016). Além de perfuração de palato duro, que pode ocorrer por necrose crônica pela goma localizada (Balaji et al., 2013), e prognatismo (Leung et al., 2018).

Características dentárias típicas estão presentes em pelo menos 65% das crianças afetadas, mas outras frequentemente mostram hipoplasia grave inespecífica seguida de rápida atrição e abrasão ou defeitos de corrosão mais leves afetando o terço oclusal dos incisivos e primeiros molares permanentes. Faixa horizontal linear marcada de hipoplasia cronológica também está às vezes presente e o tratamento da mãe, eficaz ou não, pode modular as aparências para uma forma mais branda (Nissanka et al., 2016).

Defeitos dentários são a manifestação clínica mais consistente da sífilis e, apesar de serem classificadas como característica da sífilis tardia por afetar exclusivamente dentes permanentes, são pronunciados em dentes que se calcificam no

primeiro ano de vida, como incisivos permanentes e primeiros molares permanentes. Há nesses casos a interrupção da formação da coroa dentária causada pela sífilis, afetando a cor dos dentes, sendo eles semitranslúcidos em vez da cor marfim dos dentes normais. Nos incisivos afetados pela sífilis congênita, a borda incisal é descrita como entalhada ou em forma de chave de fenda e a coroa bulbosa dos molares é descrita como "em forma de barril" (Nissanka et al., 2016). Quando essa alteração afeta essencialmente nos incisivos centrais maxilares, são classificados como dentes de Hutchinson (Smullin et al., 2021). Existe ainda uma nomenclatura para classificar o paciente quando esse possui incisivos centrais superiores permanentes em forma de pino, entalhados e amplamente espaçados; ceratite intersticial; e surdez do oitavo nervo craniano, que seria a tríade de Hutchinson (Leung et al., 2018).

Podemos observar em dentes posteriores, coroas largas na base e mais estreitas nas cúspides, não possuem sulcos ao redor das cúspides e a superfície da coroa é lisa, porém essa alteração possui variações, sendo uma delas completamente oposta com um sulco profundo ao redor da base de cada cúspide causado por hipoplasia do esmalte. Embora os dois defeitos sejam distintos, o termo usado para ambos é "molar de amora" (Nissanka et al., 2016). Existem outras nomenclaturas como molares lunares ou broto molares (Shamim et al., 2017), porém a mais comum, que usamos quando se manifestam em molares mandibulares é molares de Mulberry (Smullin et al., 2021).

Vários estudos descrevem características típicas de um canino sífilítico, mas esse defeito é encontrado com menos frequência do que outros defeitos de incisivos e molares. De acordo com um estudo arqueológico, os caninos superiores e inferiores são tão distintos em morfologia quanto os incisivos centrais superiores, e são cavilhas semelhantes a colunas bulbosas com um entalhe oclusal e um anel elevado de esmalte na superfície oclusal. A maioria das descrições publicadas nos mostra com exclusão de outros defeitos hipoplásicos menos específicos (Nissanka et al., 2016).

3.3 Diagnóstico e Tratamento da Sífilis congênita

A familiaridade com as diversas apresentações é essencial para o diagnóstico precoce (Leung et al., 2018) e os mecanismos moleculares envolvidos na infecção são processos-chave para entender a transmissão. A transmissão sexual ocorre a partir de lesões (que podem não ser aparentes), durante a sífilis primária e secundária, portanto, interromper a transmissão sexual requer tratar (ou prevenir) infecções precoces. Muitos casos de sífilis congênita são atribuíveis à falta de cuidados pré-natais. Para reduzir o risco de natimortos sífilíticos, as mulheres devem ser rastreadas na primeira consulta pré-natal. As mulheres também podem adquirir a infecção durante a gravidez, por isso é importante rastrear novamente as mulheres que vivem em áreas de alta prevalência (Peterman et al., 2018).

Quando detectada precocemente há uma possibilidade de se tratar ou prevenir a sífilis congênita no útero, desde que o diagnóstico seja feito em tempo hábil. Ensaio imunológicos (não treponêmicos e treponêmicos) que detectam anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma são usados principalmente para diagnosticar a sífilis. Os testes não treponêmicos detectam anticorpos anticardiolipina (IgM e IgG) por diluição da amostra (Carvalho et al., 2023). Os testes não treponêmicos como VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) ou RPR (Rapid Plasm Reagin), devem ser feitos em três momentos da gestação (na admissão ao pré-natal, às 24 semanas e às 32-34 semanas). Se o teste for positivo, a mulher e seu parceiro devem ser tratados (Cavagnaro et al., 2014).

A penicilina G parenteral tem mostrado uma alta eficácia contra a infecção por *Treponema pallidum* na gravidez, demonstrando ser uma opção para que a transmissão vertical da sífilis chegue a ser eliminada. (Lago et al., 2016), essa medicação é utilizada há mais de 70 anos e não há relato de caso de resistência do *T. pallidum* a essa droga (Lago et al., 2016), sendo pelo menos 97% eficaz na prevenção da sífilis congênita se a infecção for tratada no início da gravidez. A gestante infectada deve receber tratamento e ainda fazer uso dessa medicação 30 dias antes do parto (Peeling et al., 2017). Com esse tratamento pode haver a recuperação completa fetal ou prevenção da sífilis congênita (Dinicu et al., 2023). Como o tratamento

é de baixo custo e eficaz, a triagem é custo-efetiva, porém apenas 80% a 85% das mulheres são rastreadas durante a gravidez (Peterman et al., 2018).

Os exames são feitos no recém-nascido apenas dependendo do resultado materno no momento do parto. A detecção de IgM (não treponêmicos) é atualmente o método sorológico com maior especificidade, porém sua sensibilidade está longe do ideal com até 25% de falsos negativos (Cavagnaro et al., 2014). Após a detecção da infecção do feto, a ultrassonografia detalhada pode detectar a progressão da doença, e atualmente faz parte do algoritmo de diagnóstico e tratamento recomendado para o manejo de pré-natal da sífilis (Stafford et al., 2019). Todos os recém-nascidos com suspeita ou confirmação de sífilis congênita devem ser controlados com anticorpos IgG seriados: primeiro, segundo, terceiro, sexto e décimo segundo mês. Em crianças com neurosífilis, os controles temporais seriados são os mesmos, além disso o VDRL deve ser realizado adicionalmente aos 6 meses, se for negativo não deve ser repetido e se for positivo deve ser retestado e reavaliado com um ano de vida (Cavagnaro et al., 2014).

A recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) é que todas as crianças que tenham confirmação ou suspeita de sífilis congênita sejam tratadas com benzilpenicilina aquosa ou penicilina procaína. E todos os lactentes expostos à sífilis, incluindo lactentes sem sinais ou sintomas ao nascer, devem ser acompanhados (Peeling et al., 2017). Porém a grande maioria das crianças deixa de ser diagnosticada no período neonatal e acaba sendo diagnosticada retrospectivamente.

Um estudo que detectou a sífilis em uma criança de 9 anos, usou o VDRL, sendo esse reativo em diluições 1:8 e posteriormente confirmado com hemaglutinação por *Treponema pallidum* (TPHA). Além disso a tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais (PNS) mostrou perfuração do palato, decorrente de necrose crônica pela goma localizada. Além disso, as bordas da perfuração palatina eram regulares, o que exclui a causa traumática. A deformidade do nariz em sela foi decorrente da falha no desenvolvimento dos ossos nasais. A partir dos exames foi feito o diagnóstico de sífilis congênita tardia com estigmas. O paciente foi tratado com injeção de penicilina benzataína 50.000 unidades internacionais/kg de peso corporal, intramuscular profunda, uma vez por semana, por 3 semanas (Balaji et al., 2013).

4. Discussão

Há uma grande necessidade de compreender a epidemia de sífilis e os fatores de risco, para poder informar a alocação de recursos de prevenção e oportunidades de intervenção (Torrone et al., 2018). Mesmo com toda investigação para detecção da doença, sabe-se que pode haver até 60% dos recém-nascidos assintomáticos e 2/3 só apresentarão sintomas entre 3 e 8 semanas de vida (Cavagnaro et al., 2014), além disso, a sífilis congênita é mais difícil de diagnosticar, isso ocorre porque o anticorpo materno atravessa a placenta e nem todas as crianças que têm anticorpos estão realmente infectadas com o *Treponema* (Peterman et al., 2014). Isso pode ocorrer também em adultos, passando despercebida clinicamente, principalmente em mulheres gestantes, nas quais no estágio primário pode não apresentar sintomas visíveis (Lago et al., 2016).

Nos últimos anos, os médicos tiveram dificuldade em diagnosticar a sífilis devido às características do patógeno, incluindo algumas proteínas rastreáveis em sua membrana externa (Carvalho et al., 2023). Porém um dos sinais mais consistente da sífilis congênita é a alteração dentária. Muitas vezes pacientes começam a ter suspeita do diagnóstico da doença no dentista, sendo assim de grande importância na odontologia a correta identificação desses sinais. Indivíduos com sífilis congênita têm 2,5 vezes mais chances de apresentar níveis baixos a graves de hipoplasia linear do esmalte, e duas vezes mais chances de apresentar hipoplasia extremamente grave (Nissanka et al., 2016). Mesmo somente com a suspeita, os pacientes são encaminhados para tratamento, pois por ser uma infecção debilitante, as consequências do tratamento excessivo são pequenas em comparação com o risco do tratamento insuficiente (Peterman et al., 2014).

Embora a literatura mostre poucas abordagens em relação as doenças congênitas, é pertinente ressaltar os benefícios da detecção precoce, auxiliando assim para melhorar a qualidade de vida das famílias afetadas (Macedo et al., 2020), com isso,

várias estratégias têm sido propostas para impedir a transmissão vertical da sífilis, no entanto, está longe de ser alcançado na maioria das populações, e continua a ser um grande problema global (Lago et al., 2016). Mais um empecilho ocorre quando o sistema público de saúde não realiza IgM contra *T. pallidum*, somente os laboratórios privados disponibilizam este teste, pois devido a sua baixa sensibilidade é inviável implementá-lo em grande escala (Cavagnaro et al., 2014).

O ideal seria fazer o diagnóstico da gestante no início da gestação e já realizar o tratamento adequado, pois quando o tempo de diagnóstico materno é correlacionado com a infecção neonatal, há uma tendência ao pior prognóstico (com mais recém-nascidos infectados) em mulheres diagnosticadas tardiamente na gravidez, assim como em mulheres que realizaram poucas consultas de pré-natal e tratamento inadequado. Gestantes infectadas, porém, com tratamento adequado foi identificado como fator de proteção, resultando em menores taxas de sífilis congênita (Pascoal et al., 2023).

Embora a sífilis seja uma das doenças transmissíveis de notificação obrigatória em todo o mundo, não há um mandato em muitos países. Assim podemos ressaltar que vários casos não são notificados ao ministério da saúde. A recomendação do Centros de Controle e Prevenção de Doenças é não dar alta aos recém-nascidos do hospital, a menos que o estado sorológico da sífilis da mãe tenha sido documentado pelo menos uma vez durante a gravidez e no parto (Peeling et al., 2017).

Assim como outras infecções bacterianas sexualmente transmissíveis, a sífilis em adultos pode ser evitada pelo uso consistente de preservativos. No entanto, se não diagnosticada e não tratada, a sífilis pode facilitar também a aquisição de HIV e, embora raras, podem levar a complicações graves, como sífilis ocular e neurosífilis. A infecção sífilítica heterossexual e congênita estão inextricavelmente ligadas, proporcionando múltiplas oportunidades de prevenção e controle (Torrone et al., 2018). Com o advento da sifiloterapia e iniciativas globais voltadas para a erradicação da infecção em todo o mundo, as taxas de sífilis primária e secundária atingiram seu ponto mais baixo em 2001 e 2002 (Stafford et al., 2019). Essa baixa, faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela Organização das Nações Unidas, da qual o Brasil é signatário, existe também a proposta de eliminar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos. Acredita-se que, em países onde a prevalência ainda é alta, a sua erradicação como problema de saúde pública impactaria positivamente para o alcance dessa meta (Rocha et al., 2021).

5. Conclusão

Através desse estudo foi possível demonstrar aos profissionais de saúde a importância de compreender a sífilis, auxiliando na identificação da doença e dos comportamentos de risco e as oportunidades de intervenção. Principalmente identificar sinais clínicos dentro da odontologia, sendo que a alteração dental é um sinal consistente para um correto diagnóstico da sífilis/sífilis congênita. É importante entender os benefícios da detecção precoce, para fornecer tratamento as crianças que apresentam alterações e não possuem o diagnóstico correto. Sempre auxiliando para melhorar a qualidade de vida das famílias afetadas. Ainda mais em países onde a prevalência ainda é alta, a sua erradicação como problema de saúde pública impactaria positivamente. Porém mais estudos deveriam ser conduzidos para identificar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação as alterações bucais, principalmente em crianças, para assim fechar o diagnóstico familiar e prestar auxílio a família.

Referências

- Andrade, C. H. de ., & Nobre, L. M. F. . (2023). Incidência de sífilis congênita durante a pandemia de COVID-19 em Cascavel-PR . *E-Acadêmica*, 4(1), e2841444. <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i1.444>
- Balaji, G., & Kalaivani, S. (2013). Observance of Kassowitz law-late congenital syphilis: Palatal perforation and saddle nose deformity as presenting features. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 34(1), 35-7. 10.4103/0253-7184.112869.
- Carvalho, L. de S., Silva, M. V. de S. da, Costa, T. dos S., Oliveira, T. E. L. de, & Oliveira, G. A. L. de. (2020). O impacto do isolamento social na vida das pessoas no período da pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(7), e998975273. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5273>

- Carvalho, D. E., Pimentel, J. V. A., Silva, L. O. R. D., Rodrigues, L. M. C. L., Andrade, L. S., Santana, C. R. C., Menezes, M. A. S., Silva, E. E. N., Santos, G. E. G. D., Santos, S. N. L. P., Gomes, B. G. D. N., Meira, L. A., Santos, H. M. F., & Lopes I. M. D (2023). Gestational and congenital syphilis: gaps to be elucidated. *Rev Soc Bras Med Trop*. 56, e0038. 10.1590/0037-8682-0038-2023.
- Cavagnaro, S. M. F., Pereira, R. T., Pérez, P. C., Vargas Del, V. F., & Sandoval C. C. (2014). Sífilis congênita precoce: a propósito de 2 casos clínicos [Early congenital syphilis: a case report]. *Rev Chil Pediatr*. 85(1):86-93. 10.4067/S0370-41062014000100012.
- Dinicu, A., Penalosa, P., Crosland, B. A. & Steller, J. (2023). Complete Resolution of Nonimmune Hydrops Fetalis Secondary to Maternal Syphilis Infection. *AJP Rep*. 13(1), e21-e24. 10.1055/a-2028-7727.
- Khafaja, S., Youssef, Y., Darjani, N., Youssef, N., Fattah, C. M. & Hanna-Wakim, R. (2021). Case Report: A Delayed Diagnosis of Congenital Syphilis-Too Many Missed Opportunities. *Front Pediatr*. 8, 499534. 10.3389/fped.2020.499534.
- Lago E. G. (2016). Current Perspectives on Prevention of Mother-to-Child Transmission of Syphilis. *Cureus*. 8(3), e525. 10.7759/cureus.525.
- Leung, A. K. C., Leong, K. F. & Lam & J. M. (2018). A Case of Congenital Syphilis Presenting with Unusual Skin Eruptions. *Case Rep Pediatr*. 1761454. 10.1155/2018/1761454.
- Macedo-da-Silva, J., Marinho, C. R. F., Palmisano, G., & Rosa-Fernandes L. (2020). Lights and Shadows of TORCH Infection Proteomics. *Genes (Basel)*. Aug 5;11(8):894. 10.3390/genes11080894.
- Mendes, C. (2022). O que é revisão narrativa de literatura: exemplos e considerações da metodologia. <https://www.youtube.com/watch?v=Y1BWSVsxvRM> 3.4) Dendasck, C. O que é Revisão de Literatura Narrativa? - *Revista Científica Núcleo do Conhecimento*. https://www.youtube.com/watch?v=ORB11g_SNS86.11.
- Nascimento, J. L. do., & Feitosa, R. A. (2020). Metodologias ativas, com foco nos processos de ensino e aprendizagem. *Research, Society and Development*, 9(9), e622997551. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7551>
- Nissanka-Jayasuriya, E. H., Odell, E. W., & Phillips, C. (2016). Dental Stigmata of Congenital Syphilis: A Historic Review With Present Day Relevance. *Head Neck Pathol*. Sep;10(3):327-31. 10.1007/s12105-016-0703-z.
- Pascoal, L. B., Carellos, E. V. M., Tarabai, B. H. M., Vieira, C. C., Rezende, L. G., Salgado, B. S. F., & de Castro Romanelli R. M. (2023). Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. *Trop Med Int Health*. 28(6):442-453. 10.1111/tmi.13881.
- Peeling, R. W., Mabey, D., Kamb, M. L., Chen, X. S., Radolf, J. D., & Benzaken A. S. (2017). Syphilis. *Nat Rev Dis Primers*. 3:17073. 10.1038/nrdp.2017.73.
- Peterman, T. A., & Cha, S. (2018). Context-Appropriate Interventions to Prevent Syphilis: A Narrative Review. *Sex Transm Dis*. 45(1), S65-S71. 10.1097/OLQ.0000000000000804.
- Peterman, T. A., Su, J., Bernstein, K. T., & Weinstock H. (2014). Syphilis in the United States: on the rise? *Expert Rev Anti Infect Ther*. 13(2):161-8. 10.1586/14787210.2015.990384.
- Piffero, E. de L. F., Coelho, C. P., Soares, R. G., & Roehrs, R. (2020). Metodologias ativas e o ensino remoto de biologia: uso de recursos online para aulas síncronas e assíncronas. *Research, Society and Development*, 9(10), e719108465. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8465>
- Regueme, A., Lesueur, A., Catteau, B., Tillard, C., Wacrenier, A., Cartier, N., Lazrek, M., Guigon, A., Hober, D., & Alidjinou E. K. (2023). Secondary syphilis in a 14-month-old girl and child-to-mother transmission. *IDCases* 31:e01713. 10.1016/j.idcr.2023.e01713.
- Rocha, S. S. D., Joye, C. R., & Moreira, M. M. (2020). A Educação a Distância na era digital: tipologia, variações, uso e possibilidades da educação online. *Research, Society and Development*, 9(6), e10963390. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3390>
- Rocha, A. F. B., Araújo, M. A. L., Barros, V. L., Américo, C. F., & Silva Júnior G. B. D. (2021). Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 74(4), e20190318. 10.1590/0034-7167-2019-0318.
- Shamim, T., & Renjini P. S. (2017). Dental Traits of Congenital Syphilis Revisited in Dental Outpatient Department (OPD). *Head Neck Pathol*. Dec;11(4):517-518. 10.1007/s12105-017-0811-4.
- Silva, J. B. da. (2020). A Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel: uma análise das condições necessárias. *Research, Society and Development*, 9(4), e09932803. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2803>
- Smullin, C., Wagman J., Mehta, S., & Klausner J. D. (2021). A Narrative Review of the Epidemiology of Congenital Syphilis in the United States From 1980 to 2019. *Sex Transm Dis*. 48(2):71-78. 10.1097/OLQ.0000000000001277.
- Stafford, I. A., Berra, A., Minard, C. G., Fontenot, V., Kopkin, R. H., Rodrigue, E., Roitsch, C. M., Rac, M. W., & Hill J. B. (2019). Challenges in the Contemporary Management of Syphilis among Pregnant Women in New Orleans. *LA Infect Dis Obstet Gynecol*. 2019:2613962. 10.1155/2019/2613962.
- Torrone, E. A., & Miller W. C. (2018). Congenital and Heterosexual Syphilis: Still Part of the Problem. *Sex Transm Dis*. 45(1), S20-S22. 10.1097/OLQ.0000000000000837.