



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA



PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO COMO FERRAMENTA DE INVIABILIZAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

DENIS COSTA DE LIMA

RECIFE

2024

DENIS COSTA DE LIMA

**PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO COMO FERRAMENTA DE
INVIABILIZAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 1 como requisito parcial para conclusão de componente curricular.

Professor orientador: Arnaldo de França Caldas Jr.

RECIFE
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

de Lima, Denis Costa.

Pré-natal odontológico como ferramenta de inviabilização da sífilis congênita
/ Denis Costa de Lima. - Recife, 2024.

20 p.

Orientador(a): Arnaldo de França Caldas Jr.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.

1. Pré-natal odontológico. 2. Sífilis. 3. Treponema pallidum. I. Caldas Jr.,
Arnaldo de França . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

DENIS COSTA DE LIMA

**PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO COMO FERRAMENTA DE
INVIABILIZAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel
em Odontologia, pelo Curso de
Odontologia da Universidade Federal
de Pernambuco.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Componente da Banca Examinadora
Nome, titulação, assinatura e instituição a que pertence

Componente da Banca Examinadora
Nome, titulação, assinatura e instituição a que pertence

Componente da Banca Examinadora
Nome, titulação, assinatura e instituição a que pertence

RESUMO

A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum* e que atinge milhões de pessoas ao redor do mundo segundo a OMS (2021). A transmissão se dá por contato sexual, além de também poder ser transmitida de mãe para filho (congênita). A sífilis se divide em primária, secundária, latente, terciária e congênita. A literatura destaca que todas as fases podem apresentar algum tipo de repercussão na cavidade bucal, e que as lesões intraorais estão muito presentes na fase secundária (cerca de 70% dos pacientes), tornando assim, a sífilis, uma infecção sexualmente transmissível de interesse para a Odontologia. As taxas de mortalidade de menores de cinco anos entre crianças com sífilis congênita foram duas vezes maiores do que aquelas sem a sífilis congênita, dentre outras complicações permanentes, como dentes de hutchinson, ceratite intersticial, surdez provocada pelo comprometimento do VIII (oitavo) par craniano. A sífilis congênita configura-se como problema de saúde pública que persiste como um importante desafio em muitos países no século XXI. O objetivo deste trabalho foi identificar as principais repercussões da sífilis na cavidade bucal da gestante durante o pré-natal odontológico e reafirmar a importância do acompanhamento da equipe de saúde bucal durante o período gestacional. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa. A pesquisa foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) pelas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram utilizados para a busca os descritores, "pré-natal", "sífilis congênita" e "saúde bucal" e a delimitação temporal compreendeu os anos de 2013 a 2023, para obter um panorama vasto e atualizado acerca da temática estudada. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordem a temática com acesso gratuito disponível online, publicação em periódicos nacionais e internacionais. Não houve limitações de idiomas. Para o alcance do objetivo do presente trabalho, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: No contexto de uma crescente identificação da sífilis no Brasil, qual o papel do pré-natal odontológico na minimização dos casos de sífilis congênita? Foram captadas 50 publicações, sendo 15 selecionadas, e as demais excluídas por repetições de informações. Todos os artigos foram lidos na íntegra para a construção da revisão narrativa. Este estudo evidenciou que a vulnerabilidade social está diretamente ligada à vulnerabilidade na saúde. No decorrer dos últimos anos, a assistência pré-natal tem se demonstrado extremamente importante para que os objetivos da saúde sejam atingidos, sobretudo, o pré-natal odontológico, visto que todas as fases da sífilis podem ter algum tipo de acometimento na cavidade bucal. Dessa forma, a criação e implementação de novas medidas de prevenção e controle, por parte das equipes de saúde bucal é, também, de suma importância frente à inviabilização da sífilis congênita.

Palavras-chave: Pré-natal odontológico, Sífilis, *Treponema pallidum* .

ABSTRACT

Syphilis is a disease caused by *Treponema pallidum* that affects millions of people around the world according to the WHO (2021). Transmission occurs through sexual contact, and can also be transmitted from mother to child (congenital). Syphilis is divided into primary, secondary, latent, tertiary and congenital. The literature highlights that all phases can have some type of repercussion on the oral cavity, and that intraoral lesions are very present in the secondary phase (around 70% of patients), thus making syphilis a sexually transmitted infection of interest to dentistry. Under-five mortality rates among children with congenital syphilis were twice as high as those without congenital syphilis, among other permanent complications, such as Hutchinson's teeth, interstitial keratitis, deafness caused by involvement of the VIII (eighth) cranial nerve. Congenital syphilis is a public health problem that persists as an important challenge in many countries in the 21st century. The objective of this work was to identify the main repercussions of syphilis on the oral cavity of pregnant women during prenatal dental care and to reaffirm the importance of monitoring by the oral health team during the gestational period. This is a bibliographical research of the narrative review type. The research was developed in the Virtual Health Library (VHL-BIREME) using the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The descriptors "prenatal", "congenital syphilis" and "oral health" were used for the search and the temporal delimitation comprised the years 2013 to 2023, to obtain a vast and updated overview of the topic studied. The inclusion criteria were: articles that address the topic with free access available online, publication in national and international journals. There were no language limitations. To achieve the objective of this work, the following guiding question was created: In the context of an increasing identification of syphilis in Brazil, what is the role of dental prenatal care in minimizing cases of congenital syphilis? 50 publications were captured, 15 of which were selected, and the rest were excluded due to repetition of information. All articles were read in full to construct the narrative review. This study showed that social vulnerability is directly linked to health vulnerability. Over the last few years, prenatal care has proven to be extremely important for health objectives to be achieved, especially dental prenatal care, as all stages of syphilis can involve some type of involvement in the oral cavity. Therefore, the creation and implementation of new prevention and control measures by oral health teams is also extremely important in the face of preventing congenital syphilis.

Keywords: Prenatal dental care, Syphilis, *Treponema pallidum*.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DA LITERATURA	9
3 OBJETIVO.....	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4 METODOLOGIA	17
5 DISCUSSÃO	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS.....	

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por alterações fisiológicas e hormonais para a mulher, que podem afetar a qualidade de vida e a saúde materno-infantil. Em se tratando de saúde bucal, as modificações hormonais, os hábitos alimentares e a qualidade de higiene oral são alguns dos fatores que estão intrinsecamente relacionados com a qualidade da saúde dessas mulheres. Durante a gravidez, esses fatores podem ocasionar problemas bucais como inflamação gengival, doenças periodontais, lesões de cárie dentária, xerostomia e mobilidade dentária. Nesse sentido, tais surgimentos implicam diretamente em complicações para a saúde da mulher e da criança que irá nascer, fazendo, assim, com que a consulta odontológica seja uma necessidade (Macedo, 2021).

A literatura destaca alguns problemas sistêmicos, no que tange o período gestacional, que têm manifestações bucais, como, por exemplo, a sífilis, desenvolvida pela bactéria *Treponema pallidum*, agente etiológico da infecção sexualmente transmissível, está diretamente interligada a adversidades durante o parto e a não identificação dos sinais e por consequência, o não diagnóstico e tratamento adequado, sendo a ocorrência de nascimentos prematuros e crianças com baixo peso ao nascer, uma das principais complicações encontradas (Pacheco Filho, 2020).

O desenvolvimento da ideia de sífilis faz-se na Europa no final do século XV, em um contexto assolado por guerras, fome e outras catástrofes, culminando no acúmulo de epidemias e doenças. Sua origem é controversa: acredita-se que a sífilis tenha surgido nas regiões da Ásia, África meridional e América. Alguns estudos sobre a época apontam que a doença chega à Europa pelas grandes navegações no século XV. Já outros trabalhos defendem que a sífilis já estava presente na Europa há mais tempo, desde a Antiguidade, mas era confundida com outros patógenos (Ribeiro *et al.*, 2021).

Segundo Tommasi (2013), em comparação com outras doenças, a sífilis não deveria ser difícil de se erradicar, já que seu agente etiológico não é transmitido através da água, ar, alimentos ou insetos, nem reservatórios extra-humanos ou vetores.

A sífilis costuma ser dividida em: congênita (recente e tardia) e adquirida (recente e tardia). Na adquirida, temos a fase primária, secundária, latente, e a terciária (Neville, 2011; Tommasi, 2013).

As lesões bucais são muito frequentes – cerca de 70% dos pacientes as apresentam – e altamente contagiantes por serem “abertas” e abundantes em treponemas. Por isso, diante de lesões de mucosa suspeitas, que fogem às comuns ou corriqueiras, com história sugestiva, impõem-se a solicitação de provas sorológicas e pesquisa treponêmica (Tommasi, 2013).

Essas desordens, em muitos casos, ocasionam falhas no desenvolvimento cognitivo, distúrbios comportamentais e até mesmo risco de morte aos recém-nascidos. Sendo o pré-natal em algumas situações negligenciado pela gestante e seu cônjuge, a consulta com o dentista, frente às mudanças que o período gestacional promove, é uma ferramenta de detecção da sífilis congênita, que tem manifestações bucais nas suas diferentes fases e estágios. Dessa forma, a consulta odontológica durante o período gestacional pode ser uma ferramenta de detecção da sífilis (Macedo, 2021).

Sabe-se que a sífilis congênita é um marcador de qualidade da assistência durante a assistência neonatal, os achados na literatura reforçam a iniquidade nesse sentido. Portanto, a ação de saúde pública para melhorar o diagnóstico e o tratamento oportunos com foco em mulheres socialmente vulneráveis poderia reduzir a transmissão de mãe para filho e a mortalidade de menores de cinco anos relacionada à sífilis congênita (Paixão, 2023).

Dessa forma, a presente revisão tem como perspectiva, analisar a literatura sobre a importância da consulta odontológica como ferramenta de detecção precoce frente às manifestações bucais da sífilis durante a gestação, identificar as principais repercussões bucais da sífilis na gestante durante o pré-natal odontológico, visto que todas as fases da infecção podem ter algum tipo de acometimento na cavidade bucal. Assim, reafirmar a importância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser controlada por meio de ações e medidas eficazes de saúde pública, em virtude de apresentar teste diagnóstico sensível, tratamento efetivo e de baixo custo. Uma das possíveis consequências desta patologia é a sífilis congênita (Beck, 2017).

Clinicamente, a sífilis é caracterizada por vários estágios e envolvimento simultâneo de diferentes órgãos e tecidos, incluindo a mucosa bucal. De acordo com a evolução temporal, a infecção é classificada em primária, secundária, latente e terciária. Ainda existe a sífilis congênita, que ocorre quando o treponema é transmitido da mãe infectada para o feto por via transplacentária (Santos, 2019)

Em 2021, foram notificados no Sinan 167.523 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 78,5 casos/100.000 habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 27,1 casos/1.000 nascidos vivos); 27.019 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos); e 192 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade por sífilis de 7,0 óbitos/100.000 nascidos vivos), sabendo que existe uma alta taxa de casos subnotificados (Brasil, 2022).

É importante pontuar que as taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento, porém com menor intensidade a partir de 2018. A incidência de sífilis congênita, entre 2011 e 2017, apresentou crescimento médio de 17,6%, seguida de estabilidade nos anos subsequentes e aumento de 16,7% em 2021 (Brasil, 2022).

O contágio extragenital, entretanto, apesar de raro, existe, observado particularmente nos lábios e língua, havendo frequentemente lesões altamente contagiantes na mucosa bucal, especialmente no período secundário. Desta forma, aumenta a importância do reconhecimento dessas lesões por parte do Cirurgião dentista – principalmente nos casos de implicações bucais, isto é, naqueles em que a repercussão bucal é mais evidente ou mesmo única (Tommasi, 2013).

Os casos que apresentam quadro clínico rico, expressivo, com uma expressiva gama de sinais e sintomas gerais envolvendo os órgãos genitais, pele e boca, associados a uma história positiva, são talvez mais facilmente diagnosticados. Portanto, é importante reiterar que casos com sintomatologia exclusivamente bucal, com falta de informação de história positiva, por constrangimento, pudor ou qualquer outro motivo, necessitam mais atenção de quem examina e requerem a pronta indicação de procedimentos de laboratórios para fechamento de diagnóstico (Tommasi, 2013).

Segundo Beck (2017), a preocupação com a sífilis congênita se deve à gravidade da doença na gestação, sendo importante causa de abortamentos, perdas fetais

tardias, óbitos neonatais, neonatos enfermos ou assintomáticos, que podem evoluir com complicações graves, se não forem tratadas. Trata-se de um problema de saúde pública que persiste como um importante desafio em muitos países no início do século XXI.

Em toda a série histórica, os desfechos desfavoráveis da sífilis congênita representaram 9,1% do total de casos (26.771 ocorrências). Comparando os anos de 2011 e 2021 no Brasil, observa-se elevação dos óbitos por sífilis congênita (39,9%), óbitos por outras causas (98,9%) e natimortos (68,9%), além de aumento em 2,7 vezes de abortos por sífilis. Em 2021, os abortos e natimortos por sífilis apresentaram incremento de 12,9% em relação ao ano de 2020. Ressalta-se que, juntos, abortos e natimortos representaram 78,0% dos desfechos desfavoráveis e 6,6% do total de casos diagnosticados de sífilis congênita em 2021 (Brasil, 2022).

Segundo Hemerly (2021), as gestantes são capazes de transmitir a infecção para o feto mesmo nos estágios de latência da doença. A transmissão materna durante as duas primeiras fases da infecção quase sempre resulta em abortos, natimortos ou no nascimento de crianças com malformações congênitas.

A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986. No período de 1998 a junho de 2014, foram notificados, no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), 104.853 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, sendo esse senso baseado em notificações, no entanto, muitos casos são subnotificados. Esses números demonstram aumento crescente dos registros de SC, sugerem dificuldades no diagnóstico e/ou na notificação desse agravo e deficiências na qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto (Beck, 2017).

Segundo Beck (2017), é importante pontuar que em conformidade com a Resolução nº 41 de 24/03/2005 do Ministério da saúde, deve ser oferecido teste não treponêmico (Venereal Disease Research Laboratory - VDRL) na primeira consulta de pré-natal para todas as gestantes, idealmente no primeiro trimestre de gestação e no início do terceiro trimestre. O órgão recomenda, também, o mínimo de seis consultas de pré-natal, não sendo uma realidade capilarizada, por motivos diversos, como, por exemplo, não adesão das gestantes, falta de profissionais, suporte técnico, dentre outros motivos, que fazem com que a infecção congênita seja uma realidade no Brasil.

A assistência pré-natal abrangente e de qualidade poderia contribuir para desfechos mais favoráveis, ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde, da mulher e do bebê (Beck, 2017; Paixão, 2023).

Durante a gestação, a sífilis pode levar a uma série de complicações, tanto para o concepto, como para a mãe. Calcula-se que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento e, naquelas com expressão clínica, os sinais e sintomas são discretos ou pouco específicos, ou seja, a maioria não apresenta sintomas ao nascimento, porém, apresentarão complicações no futuro (Beck, 2017).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha (RC), normatizada pela Portaria nº 1.459, com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, a assistência ao parto e ao puerpério e a assistência à criança com até 24 meses de vida. Apesar do aumento da cobertura pré-natal, há necessidade de melhorias na assistência, a qual apresenta inúmeras falhas em seus componentes mais básicos preconizados pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), resultando numa adequação muito baixa da assistência, o que pode explicar a persistência de resultados perinatais desfavoráveis, dentre eles a sífilis congênita (Beck, 2017).

Em relação à faixa etária das mães de crianças com sífilis congênita, a maior parte dos casos ocorre entre 20 e 29 anos (Brasil, 2022).

O acompanhamento pré-natal de qualidade configura ação eficaz para detecção precoce e tratamento de intercorrência de saúde materna e colabora para a redução de riscos, tanto para gestante, como para o concepto. O acesso a uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal, bem como para diminuição das taxas de morbimortalidade correlatas, com a taxa de mortalidade materna. Uma assistência pré-natal de qualidade, com captação precoce dos casos e tratamento adequado da gestante com sífilis e de seu parceiro, implica a necessidade de uma boa assistência à população e, em termos mais restritos, de garantir o acesso e frequência indispensáveis ao cuidado pré-natal. Vale ressaltar que a sífilis congênita é considerada como um evento marcador da qualidade da assistência pré-natal de uma população, em termos epidemiológicos (Beck, 2017).

Os indicadores sugerem a baixa qualidade do pré-natal no país e o desinteresse de uma parcela dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e ao tratamento da infecção (Brasil, 2022). O percentual de casos de sífilis congênita cujas mães realizaram pré-natal vem aumentando gradativamente ao longo do período, atingindo 82,7% em 2021, dentro de um contexto geral, no Brasil. Além disso, em 57,4% dos casos de sífilis congênita, o diagnóstico da sífilis materna foi realizado durante o pré-natal. Não obstante, nota-se que a melhoria das taxas de realização de pré-natal e de diagnóstico de sífilis materna durante a gestação não foi suficiente para quebrar a cadeia de transmissão do agravo. Em 2021, 31,5% das mães tiveram diagnóstico de sífilis no momento do parto/curetagem e 5,5% após o parto (Brasil, 2022).

Na área da saúde, segundo Soares, *et al.* (2019), tornou-se evidente procurar compreender como as doenças bucais infecciosas podem influenciar nas condições sistêmicas de um paciente e como as condições sistêmicas do mesmo podem influenciar na história natural das infecções bucais e como às mesmas podem se manifestar ao nível de cavidade bucal.

Segundo Soares, *et al.* (2019), desde 1945, tem-se dado importância para a presença do cirurgião-dentista no acompanhamento pré-natal, já que os demais membros da área da saúde envolvidos com a gestante pouco conhecem a respeito dos sinais e sintomas clínicos orais relatados pelas suas pacientes. Desta maneira, o cirurgião-dentista deverá estar ciente de que seu trabalho com as gestantes terá fundamental importância na prevenção de hábitos inadequados e de doenças bucais indesejáveis durante a gestação, como, por exemplo, a sífilis. Na paciente gestante, a presença de infecção, por si só, pode induzir ao parto prematuro e ao nascimento de crianças com baixo peso.

Em 2021, foram declarados no SIM 192 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 7,0 óbitos por 100.000 NV (Brasil, 2022).

Segundo Cabral (2015), estima-se que apenas 32% dos casos são notificados. No entanto, é possível que haja subnotificação desse agravo, demonstrando falha no que diz respeito ao rastreamento para doença na atenção básica de saúde durante a assistência pré-natal, considerando o reduzido número de notificações realizadas. Assim, inúmeras vezes as parturientes chegam aos serviços materno-infantis sem terem realizado nenhum exame laboratorial ou sem os resultados, o que acaba por dificultar o início precoce do tratamento.

É importante pontuar que o desconhecimento da sífilis pela gestante pode implicar na sífilis congênita, que por vezes acarreta a morte do recém-nascido ou severas consequências ao seu desenvolvimento, como a tríade de Hutchinson. Devido ao aumento de casos de sífilis na população, esta doença voltou a ser motivo de preocupação dos profissionais de saúde, tanto no âmbito público, quanto no privado (Lima, 2017).

Desta maneira, o número de novos casos dependerá da capacidade de intervenção de serviços públicos para reduzir a transmissão vertical, diagnosticando precocemente e tratando adequadamente as gestantes e seus parceiros, e também da capacidade de identificação e notificação dos casos de sífilis congênita (Lima, 2017).

A falta de conhecimento e familiaridade com relação aos protocolos nacionais de controle da sífilis, além de dificuldade de abordagem de ISTs, evidencia a necessidade de educação continuada para melhoria da assistência. Além da falta de

capacitação profissional, há dificuldade na implementação dos testes rápidos, devido à falta de infraestrutura e recursos humanos limitados nas unidades de saúde (Câmara, *et al.* 2021).

É importante pontuar que mesmo sabendo da importância da saúde oral durante o pré-natal, muitas gestantes não têm um acompanhamento odontológico integral, ocasionando um déficit no número de consultas odontológicas que uma mulher recebe durante a gravidez. Na maioria dos casos, a razão de muitas gestantes não receberem orientação odontológica integrada se dá pela ausência de ações nos sistemas de saúde que consigam atender às demandas da população nos diversos níveis de necessidade. Pensando nisso, é necessário ampliar o acompanhamento odontológico na atenção primária à saúde, com o intuito de melhorar as possibilidades de diagnóstico precoce da sífilis gestacional (Macedo, *et al.* 2021).

SÍFILIS ADQUIRIDA

A sífilis, dividida em fases e estágios, têm como manifestação inicial o cancro duro, úlcera indolor localizada no local de inoculação da bactéria na mucosa, e sua manifestação segue com placas irregulares, conhecidas como placas mucosas, que se apresentam de maneiras distintas, dificultando ainda mais o diagnóstico por um profissional desqualificado. (Hemerly *et al.*, 2021)

Segundo Tommasi (2013); Hemerly *et al.* (2021) a sífilis primária tem sua primeira manifestação no local de transmissão da bactéria durante o ato sexual. Chamada de cancro duro, essa lesão específica se apresenta usualmente como pápula, placa, ou nódulo, medindo aproximadamente de 1 a 2 cm de diâmetro, geralmente único, com formação de erosão ou ulceração central, indolor, com bordas de consistência fibrosa e elevadas, de fundo liso e brilhante. Caso localizada nos lábios, pode apresentar superfície de crosta e acastanhada. Quando o cancro duro se localiza na boca, os locais de predileção são língua, lábios, mucosa jugal, palato e tonsilas, podendo acometer qualquer superfície mucosa. Pode ser acompanhado de linfadenopatia regional não supurativa, móvel, indolor e múltipla, podendo ser dolorosa quando há uma infecção secundária. O cancro é, normalmente, acompanhado de uma adenopatia satélite (Tommasi, 2013).

As lesões dessa fase são extremamente infectantes e altamente ricas em treponemas virulentos que podem ser vistos em microscópio em campo escuro. (Hemerly *et al.*, 2021).

O cancro desaparece espontaneamente, sem nenhum tratamento, sem deixar sequelas locais, ou apenas discreta cicatriz, após período variável (em média 25 dias), em geral antes do aparecimento do período secundário. Ocasionalmente, pode haver a coexistência do cancro com as lesões secundárias (Tommasi, 2013).

Nas fases iniciais, as reações sorológicas são negativas e o treponema deve ser pesquisado por raspado da lesão e exame microscópico em campo escuro (Neville, 2011; Tommasi, 2013).

Pode ocorrer, também, que o cancro tenha passado despercebido ou não tenha sido observado por falta de exame (colo de útero, lesão interna bucal) (Tommasi, 2013).

Caso a sífilis em seu estágio primário não seja tratada, após período de latência de 6 a 8 semanas, os sinais clínicos podem ressurgir, caracterizando a sífilis secundária. As lesões intraorais estão muito presentes nessa fase (cerca de 70% dos pacientes apresentam) e acomete várias áreas da cavidade bucal. Na língua, há atrofia das papilas ou erosão lingual. Em região de língua, gengivas, mucosa jugal e palato mole, podem aparecer placas mucosas, caracterizadas como placas branco-acinzentadas múltiplas, indolores, de forma oval, arredondadas (sinuosas), sobrepostas a uma superfície ulcerada com bordos delimitados por um halo eritematoso. Em região de comissura labial podem se apresentar na forma de condiloma plano, sendo nodulares e firmes. (Tommasi, 2013; Hemerly *et al.*, 2021).

A fase terciária, considerada a fase mais grave da doença, ocorre apenas em cerca de 30% a 40% dos pacientes não tratados ou tratados inadequadamente. Normalmente, suas alterações só aparecem depois de anos (mais de 3 anos de infecção) e são frequentemente localizadas em pele, mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Quando o palato é afetado, há perfuração em direção à cavidade nasal, ocasionando comunicação buco sinusal. Os sinais clínicos são voz anasalada ou queixa de comunicação oronasal que dificulta a deglutição. Quando a língua é afetada, apresenta um aspecto aumentado, com forma irregular e lobulada, caracterizando glossite intersticial (Hemerly *et al.*, 2021).

SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita é considerada uma grave consequência da sífilis em gestantes, devido à contaminação do feto por via transplacentária. Pode também ocorrer na amamentação e no parto, caso o bebê entre em contato com alguma lesão existente na genitália da mãe durante o procedimento (Hemerly *et al.*, 2021)

A taxa de transmissão do *T. pallidum* da mãe para o feto é muito maior nas primeiras fases da doença, (primária e secundária) do que nas fases tardias, latente e terciária, aproximadamente de 70 a 100% de transmissão nas primeiras fases para cerca de 30% nas fases tardias. A taxa de aborto espontâneo em mães infectadas é em torno de 40%. O risco de transmissão cai para 1 a 2% em gestantes diagnosticadas e tratadas (Hemerly *et al.*, 2021).

Também é importante destacar que a sífilis congênita foi mais comum entre as mulheres e socialmente mais vulneráveis, particularmente aquelas mais jovens, solteiras, pretas e pardas com menos anos de estudo (Paixão, 2023).

No Brasil, os nascidos vivos que preenchem 1 ou mais dos seguintes critérios devem ser notificados e investigados como casos suspeitos de sífilis congênita: (1) nascidos vivos de mães com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente; (2) Crianças menores de 13 anos com pelo menos 1 das seguintes situações: (a) manifestação clínica, do líquido cefalorraquidiano ou radiológica da sífilis congênita e teste reativo não treponêmico; b) Lactentes com títulos de prova não treponêmicos superiores aos títulos maternos em, pelo menos, 2 diluições de amostras de sangue periférico; c) Crianças com títulos ascendentes de testes não treponêmicos em pelo menos 2 diluições; (d) títulos de testes não treponêmicos ainda positivos após os 6 meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal; (e) teste treponêmico positivo aos 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita; e (3) evidência microbiológica de *Treponema pallidum* em uma amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia de tecido ou autópsia (Paixão, 2023).

Segundo Hemerly *et al.* (2021) é preciso analisar o quadro clínico da sífilis congênita, que é classificada em duas fases: precoce e tardia. Precoce quando o diagnóstico é feito até dois anos de idade, onde o curso da doença se encontra em fase secundária.

Recém-nascidos vivos com sinais e sintomas da sífilis congênita registrados ao nascer apresentaram taxas de mortalidade mais altas do que seus homólogos sem sintomas (Paixão, 2023).

A sífilis congênita recente virulenta caracteriza-se por “lesões cutaneomucosas como placas mucosas, palmoplantares, fissuras radiadas periorificiais, condilomas planos anogenitais, rinite hemorrágica, hepatoesplenomegalia ou, mais frequentemente, esplenomegalia isolada”. Ocorrem também lesões ósseas, principalmente nos ossos longos que levam à imobilização do membro (pseudoparalisia de Parrot) (Tommasi, 2013).

A criança apresenta frequentemente corrimento e congestão nasal nos primeiros meses de vida e em seguida aparecem erupções bolhosas das palmas das mãos, solas dos pés e ao redor da boca, associadas ao desprendimento epidérmico; hepatoesplenomegalia e fibrose hepática difusa; anemia hemolítica associada à icterícia; osteocondrite dolorosa e periostite, que afetam todos os ossos. As lesões do nariz e parte inferior das pernas são mais características. A destruição do vômer causa colapso da ponte nasal e, tardiamente, a deformidade característica do “nariz em sela” (Hemerly, 2021).

A sífilis congênita tardia desenvolve-se quando a infecção do feto é discreta ou se o estado imunitário está bastante desenvolvido. As crianças podem nascer aparentemente normais e, só tardiamente, em torno dos 10 anos ou mais, desenvolvem-se lesões da córnea, ossos e sistema nervoso central. As lesões em crianças de pouca idade produzem sequelas que persistem por toda a vida (Tommasi, 2013).

A sífilis congênita tardia é de grande importância para a Odontologia uma vez que um dos seus três sinais patognomônicos ocorre na boca: os dentes de Hutchinson. Cerca de 75% dos pacientes apresentam a tríade de Hutchinson, e quando esses achados estão em conjunto, o diagnóstico pode ser conclusivo de sífilis congênita tardia. As três características são: - Dentes de Hutchinson; - Ceratite intersticial; - Surdez provocada pelo comprometimento do VIII (oitavo) par craniano. (Tommasi, 2013; Hemerly *et al.*, 2021).

A infecção pelo *T. pallidum* altera a forma dos incisivos (incisivos de Hutchinson) e dos molares (molares em amora, molares de Moon, molares de Fournier). Essa alteração é mais frequente na dentição permanente, entretanto, pode ocorrer na decídua também. Os incisivos apresentam-se em forma de barril ou forma da parte ativa de uma chave de fenda, apresentando largura mesiodistal maior no terço médio da coroa, e no terço incisal afunila-se em direção da borda incisal. A borda incisal nesses incisivos comumente exibe uma lesão hipoplásica podendo apresentar reentrância em forma de meia lua. Nos molares em amora a anatomia oclusal é anormal, havendo projeções globulares em vez de cúspides bem formadas, essas projeções lembram a superfície de uma amora, por isso o nome (Neville, 2011).

Análises de dados baseados em registros nacionais brasileiros mostraram que as taxas de mortalidade de menores de cinco anos entre crianças com sífilis congênita foram duas vezes maiores do que aquelas sem a sífilis congênita (Paixão, 2023).

O tratamento da sífilis congênita é feito pela penicilina G-benzatina, variando a dose com a idade e peso da criança. “Vale assinalar que o tratamento de gestantes sífilíticas, mesmo em fase final de gravidez, é suficiente para evitar a infecção fetal” (Tommasi, 2013).

Levando em consideração que a saúde bucal é um ponto importante para estabelecer a saúde materno-infantil, recomenda-se que haja uma abordagem odontológica no acompanhamento pré-natal. Durante a gravidez, as mulheres se tornam mais motivadas e receptivas a adquirir conhecimento e adotar mudanças de hábitos de higiene oral que irão melhorar a sua saúde e, conseqüentemente, a de toda a família. Logo, esse período torna próspero a detecção, diagnóstico e encaminhamento para o tratamento da sífilis no período gestacional, bem como o desenvolvimento de um pré-natal odontológico de qualidade, garantindo às

futuras mães uma avaliação abrangente de sua saúde bucal, com assistência continuada durante a gravidez, permitindo que, quando necessário, os devidos tratamentos odontológicos sejam realizados, evitando o desenvolvimento e o agravamento de doenças odontológicas e efetivando ações educacionais e preventivas sobre a importância da higiene oral da mãe e da criança (Macedo, *et al.* 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a literatura sobre a importância da consulta odontológica como ferramenta de detecção precoce da sífilis durante a gestação, frente às manifestações bucais promovidas pela infecção.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Identificar as principais repercussões da sífilis na cavidade bucal da gestante durante o pré-natal odontológico;
- 2- Reafirmar a importância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa. A pesquisa foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) pelas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram utilizados para a busca os descritores, "pré-natal", "sífilis congênita" e "saúde bucal" e a delimitação temporal compreendeu os anos de 2013 a 2023, para obter um panorama vasto e atualizado acerca da temática estudada. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordem a temática com acesso gratuito disponível online, publicação em periódicos nacionais e internacionais. Não houve limitações de idiomas. Para o alcance do objetivo do presente trabalho, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: No contexto de uma crescente identificação da sífilis no Brasil, qual o papel do pré-natal odontológico na minimização dos casos de sífilis congênita? A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da transcrição dos resultados e de trechos significativos. A leitura dos artigos na íntegra possibilitou a transcrição de trechos considerados significativos de acordo com a temática exposta. Foram captadas 50 publicações, sendo 15 selecionadas, e as demais excluídas por repetições de informações.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo trouxe diversos achados importantes de caracterização da população de gestantes mais acometidas por sífilis. Estudos como este se fazem de suma importância no sentido de conhecer a população acometida, na perspectiva de minimizar o processo de evolução dessa infecção sexualmente transmissível. Dessa forma, identificar quais são as principais repercussões, levando em consideração que todas as fases da sífilis podem ter algum tipo de sinal na cavidade bucal, e, assim, contribuir para a criação e implementação de novas medidas de prevenção e controle, por parte das equipes de saúde bucal.

Ao longo da série histórica do Brasil, nos anos 2000, as taxas de detecção de sífilis adquirida apresentaram crescimento contínuo até 2018 e estabilidade em 2019, quando atingiram 77,8 casos por 100.000 habitantes. Em 2020, o impacto da pandemia por covid-19 contribuiu para o declínio da taxa de detecção de sífilis em 24,1%, em comparação com 2019. No entanto, em 2021, a taxa de detecção de sífilis adquirida retornou a patamares pré-pandemia, com 78,5 casos por 100.000 habitantes (Brasil, 2022).

A atenção ao pré-natal é destacada como sendo fundamental para avaliar a qualidade da assistência, conhecer o perfil sociodemográfico das mulheres e promover o melhor desfecho para a gestante e para o conceito no pós parto (Brasil, 2006).

Quanto à idade, durante o período do estudo foi visto que o maior número de casos ocorreu entre mulheres gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, (Brasil,2022)

Acredita-se que o Cirurgião-dentista é capaz de minimizar a realidade da sífilis no cenário atual e que a realização de um pré-natal odontológico de qualidade, composto por todos os itens preconizados pelo Ministério da Saúde, é necessário, visto que todas as fases da infecção pelo *Treponema pallidum* podem apresentar algum tipo de comprometimento na cavidade bucal. A partir do domínio do assunto, conhecimento das principais repercussões bucais promovidas pela infecção, será possível transmitir informações e orientar a população sobre a doença e assim, reduzir possíveis agravos promovidos pela sífilis.

O pré-natal odontológico compõe uma das etapas das consultas de pré-natal. A grávida precisa procurar a unidade de saúde de Atenção Primária à Saúde em que realiza o pré-natal com médico e/ou enfermeiro para ser encaminhada à consulta odontológica na mesma unidade ou em outra que ofereça atendimento de saúde bucal. É seguro tanto para a mãe quanto para o bebê. Na consulta odontológica, a grávida terá sua cavidade bucal avaliada, na perspectiva de identificação de possíveis desordens e alterações, e receberá todas as orientações necessárias para ter uma boa saúde bucal. Nesse momento, ela deverá apresentar a Caderneta da Gestante. Nela constam todas as informações necessárias, incluindo aquelas sobre saúde bucal. É importante que a caderneta seja atualizada e preenchida pelo

médico e/ ou enfermeiro que acompanha(m) o pré-natal. O dentista complementar as informações sobre a saúde da boca e os possíveis tratamentos odontológicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a vulnerabilidade social está diretamente ligada à vulnerabilidade na saúde. O sistema de notificação compulsória para os casos de sífilis se tornou grande aliado na luta contra a doença, embora ainda existam relatos de subnotificação, sabe-se que um grande progresso foi realizado. No decorrer dos últimos anos, a assistência pré-natal tem se demonstrado extremamente importante para que os objetivos da saúde sejam atingidos. Sobretudo, pré-natal odontológico, visto que todas as fases da sífilis podem ter algum tipo de acometimento na cavidade bucal. A sífilis durante a gestação teve a sua prevalência controlada por um tempo, porém, observou-se aumento, seguindo de estabilidade na incidência dos casos da infecção causada pela bactéria *Treponema Pallidum* durante a gravidez nos últimos 5 anos. Apesar dos esforços, observa-se que há um caminho longo a ser percorrido para que a meta de controle da doença seja alcançada. O ressurgimento dos casos de sífilis gestacional e congênita demonstra que a assistência pré-natal no Brasil não tem sido eficiente para prevenir, identificar, e dar continuidade ao tratamento de tais agravos. Evidenciou-se que o Cirurgião-dentista possui grandes responsabilidades dentro do serviço de saúde, visto que todas as fases da sífilis podem ter algum tipo de envolvimento na região da face e cavidade bucal. Dessa forma, o processo de conhecimento das principais repercussões, tanto sistêmicas, quanto localizadas, na região da face, associado a anamnese, podem encaminhar para análise laboratorial a paciente que apresentar algum tipo de alteração suspeita para sífilis.

Para seu tratamento, é imprescindível a formação de vínculo entre profissional e gestante, evidenciando a importância da atenção básica e de equipes de saúde comprometidas. Novos estudos se fazem importante junto à temática, principalmente com estratégias de fortalecimento da atenção primária, para que seja possível intervir em casos iniciais e assim, alcançar todas as metas de prevenção e controle que forem impostas.

REFERÊNCIAS

BECK, Elisiane Quatrin; SOUZA, Martha. Fatores de Risco Para Sífilis Congênita. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 18, n. 2, p. 419-432, 2017.** Disponível em: Fatores de risco para sífilis congênita | Beck | Disciplinarum Scientia | Saúde (ufn.edu.br). Acesso em: 25 oct. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial | Out. 2022.** Ano 6 – n0 01 Tiragem: 150 ISSN: 2358-9450

BRASIL. Ministério da Saúde **Pré-natal e Puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CABRAL, Beatriz Távina Viana. Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita: um estudo Retrospectivo. 2015. 25f. **Artigo Científico (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2015.**

CÂMARA, L. de S. .; SILVA, L. R. da; GUERRA, B. C. de O.; MONNERAT, I. da C.; MARTINS, C. J. .; VERAS, R. C. .; MORAES, L. A. de L. .; PINHEIRO, I. da S.; TEIXEIRA, S. V. B. .; RIBEIRO, M. S. de F. G. Technical knowledge of health professionals regarding the management of syphilis and its relationship with Permanent Health Education. **Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e2010211996, 2021. Acesso em: 12 apr. 2023.**

HEMERLY, J. R. et al. Manifestações orais da sífilis adquirida e congênita: o que o cirurgião-dentista precisa saber. **Rev. Cient. CRO-RJ (Online)**, p. 19–29, 2021.

LIMA, Antonio Carlos; FERREIRA, Maria Ângela. Ação estratégica para o enfrentamento do aumento do número de casos de sífilis congênita no município de Altamira/PA. 2017. 22f. **Projeto de Intervenção**. (Especialização em Gestão em HIV/Aids/Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a Distância) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

MACEDO, H. T. A. ; SILVA JÚNIOR, A. J. ; COSTA, A. M. G. Impact of prenatal dental on maternal and children's health: an integrative review. **Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e411101522960, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22960. Acesso em: 25 oct. 2022.**

NEVILLE, B. W.; AL, E. **Patologia oral e maxilofacial**. Rio De Janeiro (Rj): Elsevier, 2011.

PACHECO FILHO, A. C. [UNESP. A contribuição da Odontologia para diagnóstico precoce e prevenção da Sífilis. **repositorio.unesp.br**, 3 nov. 2020.

PAIXÃO, ES; FERREIRA, AJ; DOS SANTOS, IO, et al. Mortalidade em crianças menores de 5 anos com sífilis congênita no Brasil: um estudo de coorte de abrangência nacional. **PLoS Med.** **2023;20(4):e1004209**. Publicado em 2023 abr de 7.

RIBEIRO, B. V. D. et al. Um século de sífilis no Brasil: deslocamentos e aproximações das campanhas de saúde de 1920 e 2018/2019. **Revista Brasileira de História da Mídia**, v. 10, n. 1, 20 jul. 2021.

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, 25 dez. 2019.

SOARES, M. R. P. S. et al. PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: A INCLUSÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA. v. 1 n. 2 (2019): **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais - Animais e Humanos "Interdisciplinary Journal of Experimental Studies. 2010-06-21**. Disponível em: 02-Artigo Original 2 - Pre Natal....indd (bvsalud.org). Acesso em: 25 oct. 2022.

TOMMASI, Maria Helena. **Diagnóstico em Patologia Bucal, 4. ed.** – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.