



ATUALIDADES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**



ATUALIDADES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

ATUALIDADES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A886 Atualidades sobre as infecções sexualmente transmissíveis [livro eletrônico] / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
80 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-13-1

DOI 10.47094/978-65-88958-13-1

1. Educação sexual. 2. Doenças sexualmente transmissíveis –
Prevenção. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 362.19

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Ao lermos sobre a história das infecções sexualmente transmissíveis (IST), ficamos perplexos e observamos o quanto essas doenças mudaram o comportamento sexual da humanidade. Existem vários agentes etiológicos de grupos taxonômicos distintos na extensa lista de IST's, de protozoários a bactérias e vírus.

Dentre os agentes etiológicos que merecem atenção especial está o papilomavírus humano (HPV), causador da doença que recebe o mesmo nome, que é considerada a mais comum infecção do trato reprodutivo. A maioria das mulheres e homens sexualmente ativos, em algum momento de suas vidas, será infectada, podendo apresentar infecções recorrentes. O contato genital, pele a pele, é um modo de transmissão reconhecido. Existem muitos tipos de HPV e a maioria deles não causa problemas. Porém, o câncer do colo do útero é a doença mais frequentemente relacionada ao HPV. Quase todos os casos de câncer do colo do útero podem ser atribuídos à infecção pelo HPV. E certos tipos de HPV também provoca uma proporção de cânceres do ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe, que são evitáveis usando estratégias de prevenção primária semelhantes às do câncer de colo do útero.

Outra IST que merece menção é a sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, ainda é um problema mundial, estimando-se em 12 milhões o número de pessoas infectadas todos os anos, apesar de existirem medidas de prevenção eficazes como preservativos, e opções de tratamento eficazes e relativamente baratas. O problema se torna ainda maior pois, as mulheres grávidas infectadas podem transmitir a infecção ao feto, causando sífilis congênita, com consequências graves para a gravidez em 80% dos casos. Calcula-se que anualmente dois milhões de casos de gravidez são afetados; onde 25% destes casos resultam em natos-mortos ou abortos espontâneos, e outros 25% de recém-nascidos têm baixo peso à nascença ou infecção grave, estando os dois casos associados a um maior risco de morte perinatal.

Mas nem uma outra IST é mais complexa e merece mais atenção do que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA, que em inglês é mais conhecida como AIDS, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ao ser descoberta na década de 1980, já foi rapidamente considerada como uma pandemia. De modo que, em 2015 um estudo realizado pela OMS, estimou que 17,8 milhões de mulheres com 15 ou mais anos de idade viviam com HIV ou seja 51% dos adultos que vivem com HIV. Em muitos países as mulheres que vivem com HIV não têm acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e também devem enfrentar diversas formas de estigma e discriminação. Além disso, as mulheres vivendo com HIV são muito mais vulneráveis à violência, incluindo a violação dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

No país que promove a liberdade sexual, mas não investe em campanhas educativas e não compra penicilina, a missão de transmitir as informações necessárias fica nas mãos daqueles que estudam estas infecções. Sem uma vacina para muitas IST's a educação sexual voltada para a prevenção torna-se a principal arma para o controle dessas doenças.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “PROJETO EDUCA IST’S: A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS POR MEIO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

PROJETO EDUCA IST'S: A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS POR MEIO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS

Sarah Lais da Silva Rocha

Débora Xavier

Ana Cláudia Evangelista de Lima

Livia Cristina Fidelix da Silva

Maria Viviane Sousa Rocha

Camila Nara do Nascimento Santos

Douglas Michel Dantas Linhares

Maria Misrelma Moura Bessa

Aliniana da Silva Santos

Leilany Dantas Varela

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/12-21

CAPÍTULO 2.....22

A EQUIDADE DO SUS NO ATENDIMENTO AO IMIGRANTE VENEZUELANO: TESTAGEM RÁPIDA DE IST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS

Lêda Cristina Rodrigues França

Cássia Rozária da Silva Souza

Valéria Gomes de Souza

Patrícia Silva de Jesus

Cilene da Silva Vieira

Lanna Dávila Santos Monteiro.

Ana Fábila da Silva Feliciano

Mônica Andréia Lopez Lima

Tayana Batalha Mendonça

Thaynara Ramires de Farias Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/22-29

CAPÍTULO 3.....30

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS DE UM ESTADO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: DESMISTIFICANDO O SENSO COMUM

Wirnna Eunice Santos Ruiz

Brenda Vasconcelos Alves

Jullia Simões Walter

Leonardo Moret Pereira da Silva

Iago Garcia Pereira

Filipe Savi Guisso

Aureo Guilherme Tadiotto Sampaio Moraes

João Paulo Caetano Vieira

Sebastiana Linhares Pinto

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/30-41

CAPÍTULO 4.....42

PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO NO SEXO FEMININO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tiago Novais Rocha

Mayrton Flávio Venancio dos Santos

Diedja Cleide da Silva Souza

Rosil Rodrigues dos Anjos Júnior

Hellen Camilo de Melo

Jaqueline Novaes Amaral

Ariele Alves de Jesus Santos

Ianca Gomes Souza

Jordânia Abreu Lima de Melo

Fábio Ricardo de Oliveira Galvão

Vanessa Karoline da Silva

Adalberto Gomes Pereira Junior

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/42-51

CAPÍTULO 5.....52

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS COM
MANIFESTAÇÕES ORAIS

Igor Ferreira Borba de Almeida

Ângela Guimarães Martins

Rodolfo dos Santos Santana

Fabricio da Silva Ribeiro

Letícia Silva das Virgens Queiroz

José Lucas Sani de Alcântara Rodrigues

Almira Oliveira Pereira

Victória Carneiro Bastos de Oliveira

Lidiane de Jesus Lisboa

Márcio Campos Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/52-69

CAPÍTULO 6.....70

COVID-19 EM PORTADORES DE HIV/AIDS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Giselly Maria da Costa Pimentel

Stephany Beatriz do Nascimento

Gizella Katarine Bezerra de Araújo

Mariana Elaine do Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/70-78

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS COM MANIFESTAÇÕES ORAIS

Igor Ferreira Borba de Almeida

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7801825461132677>

<https://orcid.org/0000-0002-8396-7385>

Ângela Guimarães Martins

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2947441123358122>

<https://orcid.org/0000-0002-7281-896>

Rodolfo dos Santos Santana

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7044747252638119>

<https://orcid.org/0000-0001-5370-4982>

Fabricio da Silva Ribeiro

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3875602982559827>

<https://orcid.org/0000-0001-5548-4506>

Letícia Silva das Virgens Queiroz

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4942831985620748>

<https://orcid.org/0000-0001-6958-767X>

José Lucas Sani de Alcântara Rodrigues

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5970590138665769>

<https://orcid.org/0000-0002-2135-6933>

Almira Oliveira Pereira

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8460381697144883>

<https://orcid.org/0000-0003-0888-8449>

Victória Carneiro Bastos de Oliveira

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0154321678278257>

<https://orcid.org/0000-0002-7313-8049>

Lidiane de Jesus Lisboa

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5801610598641774>

<https://orcid.org/0000-0001-6546-594X>

Márcio Campos Oliveira

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5703051980918880>

<https://orcid.org/0000-0002-1913-0417>

RESUMO: as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as doenças transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. Nesse contexto, a sífilis, considerada uma doença de características e evolução crônicas, bacteriana, curável, que acomete exclusivamente o homem há muitos séculos tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*. O Ministério da Saúde classifica a sífilis, de acordo com as características clínicas e imunohistológicas, em três fases ou três formas distintas: a primária, secundária e terciária. É importante considerar que nos últimos anos houve um aumento alarmante desta doença, nos quais as questões sociais e comportamentais parecem desempenhar papéis importantes nesse contexto e são apontados como a principal causa deste ressurgimento. Levando-se em consideração a importância da detecção precoce e que todas as três fases desta IST podem apresentar lesões bucais com alto poder de contágio, sobretudo para o cirurgião-dentista durante

os atendimentos, faz-se necessário realizar uma revisão da literatura ressaltando-se a importância deste profissional para o diagnóstico da sífilis. Para o cirurgião-dentista, é importante considerar que todas as três fases da doença podem apresentar manifestações orais, altamente contagiosas e que merecem o devido cuidado e encaminhamento para tratamento. Apesar de ser uma doença curável, cujo tratamento é de baixo custo, o diagnóstico precoce é fundamental para reduzir danos ao paciente e evitar disseminação, sendo assim o cirurgião-dentista é relevante neste processo e deve estar preparado para reconhecer os sinais e assim promover saúde integral e equânime aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Manifestações orais. Cirurgião-dentista.

THE IMPORTANCE OF THE DENTAL SURGEON IN DIAGNOSIS OF SYPHILIS WITH ORAL MANIFESTATIONS

SUMMARY: sexually transmitted infections (STIs) are considered a public health problem and are among the most common communicable diseases, affecting the health and lives of people around the world. In this context, syphilis, considered a disease of chronic characteristics and evolution, bacterial, curable, that has exclusively affected man for many centuries has *Treponema pallidum* as its etiological agent. The Ministry of Health classifies syphilis, according to clinical and immunohistological characteristics, in three phases or three different forms: primary, secondary and tertiary. It is important to consider that in recent years there has been an alarming increase in this disease, in which social and behavioral issues seem to play important roles in this context and are identified as the main cause of this resurgence. Taking into account the importance of early detection and that all three stages of this STI can present oral lesions with high contagion power, especially for the dental surgeon during consultations, it is necessary to carry out a literature review emphasizing the importance of this professional for the diagnosis of syphilis. For the dental surgeon, it is important to consider that all three stages of the disease can present oral manifestations, highly contagious and that deserve due care and referral for treatment. Despite being a curable disease, whose treatment is of low cost, early diagnosis is essential to reduce damage to the patient and prevent spread, so the dentist is relevant in this process and must be prepared to recognize the signs and thus promote health integral and equitable to patients.

KEY WORDS: Syphilis. Oral manifestations. Dental surgeon.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as doenças transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo (BRASIL, 2019). Nesse contexto, a sífilis, considerada uma doença de característica e evolução crônica e curável, acomete exclusivamente o homem, sendo o agente etiológico a bactéria

Treponema pallidum. Nos dias atuais, o Brasil e boa parte do mundo têm se deparado com uma espécie de nova onda desta doença, apesar das características de fácil diagnóstico, tratamento de baixo custo e eficaz (BRASIL, 2019; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Com base nos dados de prevalência de 2009 a 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou o total de casos incidentes de IST curáveis em 376,4 milhões, sendo que, destes 6,3 milhões seriam de sífilis. Para o Brasil, a sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018. Em 2018, a taxa de detecção em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade pela doença foi de 8,2/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde classifica esta infecção, de acordo com as características clínicas e imunohistológicas, em três fases ou três formas distintas: a primária, secundária e terciária. Entretanto, a maioria das pessoas são assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Quando não tratada, pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2019).

A transmissão se dá por meio do contato sexual desprotegido, de forma vertical da mãe para o filho, pelo sangue, saliva e também por meio de compartilhamento de escovas dentais de indivíduos contaminados (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; SIQUEIRA JÚNIOR, 2011). O tratamento desta infecção já é bem estabelecido e consagrado na literatura, sendo realizado com a administração de penicilina benzantina, no qual o esquema terapêutico deverá ser empregado conforme o estágio da doença (BRASIL, 2019; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

É importante considerar que nos últimos anos houve um aumento alarmante desta doença, nos quais as questões sociais e comportamentais parecem desempenhar papéis importantes nesse contexto e são apontados como a principal causa deste ressurgimento (COHEN *et al.*, 2013 *apud* MATIAS *et al.*, 2020). Um estudo retrospectivo recente demonstrou que 85 pacientes tratados em um centro de referência de saúde bucal foram diagnosticados com sífilis, constatando-se um aumento acentuado nos últimos cinco anos. O motivo que levou os pacientes a procurar o serviço foi justamente a presença de lesões orais, endossando, portanto, a importância do treinamento dos cirurgiões-dentistas para a identificação da sífilis adquirida (MATIAS *et al.*, 2020). Sendo assim, o conhecimento epidemiológico e das manifestações orais dessa doença é fundamental para guiar o cirurgião-dentista para um diagnóstico imediato, ampliar possibilidades de prevenção e pronto tratamento (MATIAS *et al.*, 2020).

Levando-se em consideração a importância da detecção precoce e que todas as três fases desta IST podem apresentar lesões bucais com alto poder de contágio, sobretudo para o cirurgião-dentista durante os atendimentos, este capítulo tem como objetivo apresentar uma revisão da literatura ressaltando a importância deste profissional para o diagnóstico da sífilis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, de revisão narrativa da literatura. Estudos desse tipo permitem compreender e estabelecer relações entre produções em um determinado contexto, indicando aspectos recorrentes e novas perspectivas (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados *Scielo* e *Lilacs*, considerando-se, como critérios de inclusão os estudos dos últimos dez anos, em português e inglês, que após leitura do título e resumo, tivessem relação com a temática. Os artigos que não estivessem disponíveis na íntegra foram excluídos. A estratégia de busca utilizada considerou os seguintes descritores e *booleanos*: (sífilis OR syphilis) AND (lesões orais OR oral lesions) AND (cirurgião-dentista OR dentista OR dentist).

Por se tratar de uma pesquisa de revisão da literatura, utilizando material de domínio público, sem identificação dos participantes, não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012).

REVISÃO DA LITERATURA

Agente etiológico

O microorganismo *Treponema pallidum* (TP) é o agente etiológico da sífilis, uma bactéria espiralada, com cerca de 5-20µm de comprimento e apenas 0,1 a 0,2µm de espessura. Se locomovem por flagelos que se iniciam na extremidade distal da bactéria e encontram-se junto à camada externa ao longo do eixo longitudinal. O nome do latim *pallidum* (pálido) refere-se à baixa visualização à luz direta no microscópio, corando-se com bastante dificuldade (SINGH; ROMANOWSKI, 1999). Esta bactéria é patogênica exclusivamente para o homem, não resistindo por muito tempo fora do seu ambiente, sendo que o calor e a falta de umidade causam a sua destruição (ANTAL; LUKECHART; MEHEUS, 2002).

Possibilidades de diagnóstico

O diagnóstico da sífilis é feito através de exames diretos e testes sorológicos treponêmicos (específicos) e não treponêmicos (inespecíficos), sendo que a escolha do exame laboratorial mais adequado deve levar em consideração as diferentes fases evolutivas da doença. A sífilis primária e determinadas lesões da fase secundária, podem ser diagnosticadas de forma direta pela demonstração do treponema. O uso da sorologia só pode ser feito a partir de duas a três semanas após o surgimento do cancro, no momento em que os anticorpos podem ser identificados (AVELLEIRA; BOTTINO,

2006; CRUZ; LISBOA; AZEVEDO, 2011; MACÊDO, 2019).

O exame direto de campo escuro é considerado padrão-ouro para diagnóstico da doença em fases iniciais, quando ainda não é possível detectar a produção de anticorpos (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016). É realizado a partir da coleta de exsudato seroso das lesões ativas primárias ou secundárias e posterior análise em microscópio condensador de campo escuro do *T. pallidum* vivo (BRASIL, 2016). Não é recomendada a utilização deste exame para avaliação de lesões orais, visto que a cavidade bucal possui outras espiroquetas, o que pode confundir o diagnóstico dando um falso-positivo. O resultado pode dar negativo se a quantidade de treponemas da amostra não for suficiente, se a lesão estiver próxima da cura ou se o paciente recebeu tratamento, dessa forma, o exame de campo escuro negativo não exclui o diagnóstico de sífilis (BRASIL, 2016; KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015).

Outra técnica direta de diagnóstico é a microscopia com materiais corados, através dos métodos: Fontana-Tribondeau; de Burri; Giemsa e Levaditi. As amostras são colhidas da mesma forma que para o exame de campo escuro, entretanto, todas estas técnicas apresentam sensibilidade inferior. Têm-se ainda a imunofluorescência direta (DFA-TP: direct fluorescent-antibody testing for *T. pallidum*), que possui sensibilidade superior a 90%, eliminando possibilidade de erros de interpretação (BRASIL, 2016; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006), e a amplificação de ácido nucleico (PCR), entretanto, estes testes não são comumente utilizados (HOOK, 2017).

Os testes sorológicos são considerados extremamente importantes para diagnóstico da sífilis. Os testes não treponêmicos são testes de floculação que detectam anticorpos contra a cardioplipina. As cardioplipinas são componentes celulares do hospedeiro, que quando incorporadas e modificadas pelo *T. pallidum*, se transformam em componentes imunogênicos, despertando a imunidade do hospedeiro com a produção de anticorpos (CRUZ; LISBOA; AZEVEDO, 2011).

Destaca-se como teste sorológico não treponêmico mais utilizado o *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL), que se utiliza de um antígeno composto por lecitina, colesterol e cardioplipina purificada. É de fácil execução, baixo custo e quantitativo, capaz de resultar positivo duas a três semanas após o aparecimento do cancro. Dessa forma, pode testar negativo na sífilis primária, mas tem alta sensibilidade na sífilis secundária (GOMES *et.al.*, 2017; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). A realização do VDRL por gestantes é obrigatória no Brasil desde 2012 no primeiro e início do terceiro trimestre (MOTTA, 2018). Algumas modificações deste teste surgiram, RPR (Rapid Test Reagin), USR (Unheated Serum Reagin) e TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test), visando o aumento da estabilidade da suspensão antigênica, permitindo o uso de plasma (RPR e TRUST) e possibilitando a leitura do resultado a olho nu (RPR e TRUST) (BRASIL, 2016).

Entretanto, os anticorpos detectados pelos testes não treponêmicos não são produzidos apenas em consequência da sífilis, podendo surgir em diversas patologias que levam à destruição celular, o que pode gerar resultados falso-positivos e demandar a realização desses testes para confirmação do diagnóstico. (BRASIL, 2016).

Os testes treponêmicos confirmam o diagnóstico, pois são capazes de detectar antígenos específicos do *T.pallidum* (MOTTA, 2018). O teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção (FTA-ABS) é muito sensível para detecção da sífilis primária e é realizado após absorção ou bloqueio de anticorpos não específicos, que podem estar presentes no soro com treponemas saprófitas. Através dele é possível pesquisar anticorpos das classes IgG e IgM. O ensaio imunossorvente ligado à enzima (ELISA) também detecta anticorpos IgG e IgM e apresenta sensibilidade maior ou igual aos testes não treponêmicos realizados na fase inicial da infecção, sendo capaz de identificar também infecções anteriores (SÁEZ-ALQUÉZAR, 2007; CRUZ, LISBOA; AZEVEDO, 2011).

O TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay) é um teste de hemaglutinação indireta ou passiva, que se dá a partir da ligação de anticorpos treponêmicos do soro em hemácias que possuem na sua superfície antígenos do *T.pallidum*, o que ocasiona aglutinação. O TPPA (Treponema Pallidum Particle Agglutination) é um teste de reação de aglutinação indireta de custo baixo e fácil interpretação, nele os antígenos do *T. pallidum* que estão no soro se ligam a antígenos de várias partículas de gelatina, aglutinando-se (BRASIL, 2016). Existem ainda outros testes treponêmicos que se diferenciam pela automatização, como os testes imunoenzimáticos (EIA), os testes de quimiluminescência (CA), o Western blot modificado e os testes rápidos ou imunocromatográficos, estes, utilizando-se de peptídeos sintéticos ou proteínas treponêmicas, conseguem detectar anticorpos treponêmicos (CRUZ; LISBOA; AZEVEDO, 2011).

Os testes rápidos tornaram-se disponíveis nos últimos anos, são baratos e não demandam ambientes laboratoriais convencionais para serem realizados, sendo bastante úteis para rastreio pré-natal, auxiliando na prevenção da sífilis congênita, mesmo em locais remotos e com poucos recursos (PEELING, 2018; HOOK, 2017). Um exemplo de teste rápido treponêmico é o ensaio imunocromatográfico, que é bastante eficaz e propicia a visualização de anticorpos IgG, IgM e IgA contra um antígeno recombinado do *T.pallidum* presente em sangue total, soro ou plasma humano dentro de 20 minutos (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

Formas clínicas da doença adquirida (sífilis primária, secundária, terciária, congênita precoce e tardia)

Sífilis Primária

Ocorre após um período de incubação de cerca de 1-6 semanas (STAMM, 2015; SANTOS *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2019). Este estágio é caracterizado pela presença de úlcera endurecida, indolor, com margens elevadas em roletes, altamente infecciosa, conhecida como cancro (SANTOS *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2019), sendo esta lesão mais comumente identificada na genitália, porém pode acometer o local de inoculação, como lábio e cavidade oral, devido as práticas sexuais sem proteção dos indivíduos (STREIGHT, 2019). Há presença de linfadenopatia regional moderada com tumefação firme e indolor dos linfonodos (SANTOS *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2019). Em poucas semanas (3 a 12 semanas) o cancro cicatriza espontaneamente devido à fagocitose dos *T. pallidum* por

macrófagos ativados, que é potencializada por anticorpos opsonizantes (HO E LUKEHART, 2011). Embora a maioria dos treponemas seja morta, alguns escapam, possivelmente devido à variação antigênica dos TROMPs, e se disseminam para vários órgãos via sangue e linfa para causar infecção crônica (STAMM, 2016).

Sífilis Secundária

Resulta da multiplicação generalizada de *T. pallidum* disseminado, apesar dos altos níveis de anticorpos antitreponêmicos e pode durar semanas ou meses. As recidivas ocorrem em cerca de um quarto dos pacientes não tratados (SPARLING, 2008; STAMM, 2015). Este estágio, que ocorre simultaneamente ou até seis meses após a cura do cancro, é tipicamente caracterizado por exantema maculopapular cutâneo, de coloração castanha-avermelhada com predileção para o tronco e extremidades e lesões em alvos plantares e palmares, mal-estar, dor de cabeça, febre baixa, dor de garganta, perda de peso, anorexia, mialgia, artralgia, alopecia irregular, dor de cabeça, linfadenomegalia reativa (SANTOS *et al.*, 2019; CAMPOS *et al.*, 2020), manchas ou ulcerações mucosas cobertas por uma pseudomembrana fibrinosa na cavidade oral ou no trato genital e placas verrucosas elevadas de base ampla (condiloma lata) (STAMM, 2016).

Sífilis Terciária ou tardia

Ocorre em cerca de um terço dos pacientes com sífilis não tratada, sendo considerada rara devido ao uso de antibióticos curativos administrados para a sífilis inicial (STAMM, 2015). Este estágio geralmente se apresenta dentro de vários anos a algumas décadas após a infecção, podendo afetar quase todos os tecidos ou órgãos. As espiroquetas provocam inflamação, causando resposta de hipersensibilidade do tipo tardia que afetam, principalmente o sistema cardiovascular (ocorrência de aneurisma da aorta ascendente, hipertrofia ventricular esquerda ou insuficiência cardíaca congestiva) e o sistema nervoso central (demência e paralisia total), além de olhos, pele, ossos e órgãos internos) (SANTOS *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2019). As manifestações da sífilis terciária incluem lesões granulomatosas (gomas) que estão principalmente presentes na pele e nos ossos, que ocorrem individualmente ou se multiplicam e variam em tamanho de microscópicas a grandes massas semelhantes a tumores. Como há poucas espiroquetas presentes durante a sífilis terciária, a transmissão sexual da sífilis é muito improvável (STAMM, 2016).

Sífilis Congênita Precoce

A transmissão vertical pode acontecer em qualquer período gestacional e a infecção do feto pela mãe já foi identificada a partir da 9ª semana de gestação (BRASIL, 2006). A sífilis congênita precoce é caracterizada por prematuridade e baixo peso ao nascer, além de alterações como hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, icterícia, anemia, periostite, osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, problemas respiratórios, rinite, linfadenopatia generalizada, presença de petéquias e/ou púrpuras, fissura peribucal, síndrome nefrótica, edema, convulsão e meningite (BRASIL, 2006).

Sífilis Congênita Tardia

Comumente identificada após o 2º ano de vida (BRASIL, 2006), tendo como sinal patognomônico desta forma da doença a presença da tríade de Hutchinson: 1. Reação inflamatória da córnea, que pode levar a perda progressiva da visão, 2. Comprometimento do VIII par de nervos cranianos (vestíbulo-coclear), que causa surdez, 3. Anomalias dentárias (incisivos em chave de fenda, ou incisivos de Hutchinson e molares em amora ou molares de Moon), podendo estar presentes tanto na dentição decídua, como na dentição permanente (NEVILLE *et al.*, 2004). Além da tríade, outras manifestações clínicas como o nariz em sela, provocada pela alteração na formação do osso vômer, e a periostite da tíbia (tíbia de sabre), podem ser identificadas em pacientes com a sífilis congênita tardia (NEVILLE *et al.*, 2004).

Manifestações Orais

A Sífilis é uma patologia de grande importância para a Odontologia, altamente contagiosas, com características diversas que podem ser confundidas com outras enfermidades de grande prevalência, como por exemplo, lesões eritoplásticas e leucoplásticas, aumentando-se, portanto, a complexidade do diagnóstico (SANTOS; SÁ; LAMARK, 2019; STREIGHT KL, *et al.*, 2019; BATISTA *et al.*, 2019). Por este motivo, é fundamental que o cirurgião-dentista se aproxime do conhecimento desta temática para oferecer ao público atendido um tratamento integral e humanizado, promovendo saúde e detecção precoce desta doença.

Figura 1. Visão lateral de lesão gengival em paciente com VDRL positivo



Fonte: autores

Figura 2. Visão frontal de lesão gengival em pacientes com VDRL positivo



Fonte: autores

Todas as suas fases podem apresentar manifestações orais, entretanto, na primeira, essas manifestações são pouco frequentes (LITTLE, 2005), sendo caracterizada pela presença do cancro duro – cancro sífilítico/luético ou protossifiloma – no local da inoculação do agente (RABELO; MELO; ARAUJO, 2020). Na boca, se observa predileção pela língua, lábios, mucosa jugal, palato e tonsilas, mas pode acometer qualquer superfície mucosa (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015). O cancro apresenta-se usualmente como uma úlcera inespecífica, indolor, endurecida e autolimitada, comumente de resolução espontânea, podendo ser confundida com outras lesões ulcerativas de origem traumática, autoimune ou maligna (LITTLE, 2005; SANTOS; SÁ; LAMARK, 2019). Por apresentar-se de forma assintomática, o portador não procura tratamento e assim essa regride após 3-6 semanas do seu surgimento, porém, a doença dissemina-se de forma sistemática, originando a fase secundária da doença (MOLERI et al., 2012; SOUZA, 2017).

A literatura relata que as manifestações da primeira fase da sífilis ocorrem, na região anogenital de 90 a 95% dos casos, entretanto, com o crescente aumento de número e mudanças nas práticas sexuais e sócias, as lesões em boca podem ser mais frequentes, além dos episódios em mama e quirodáctilos. Vale ressaltar que apesar de indolores, quase sempre imperceptíveis na boca, as lesões de cancro duro (sobretudo na boca), são altamente contagiosas e os testes sorológicos nessa fase podem dar falsos-negativos (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015).

Como dito, em sua fase secundária a sífilis dissemina-se pelas vias hematológica e linfática, seus sinais e sintomas surgem a partir da quarta semana de infecção inicial e em muitos casos começam a se manifestar ao mesmo tempo das lesões primárias (BATISTA et al., 2019; SANTOS et al., 2019). Nessa fase da doença, período de maiores manifestações intraorais - cerca de 70% dos pacientes apresentam as manifestações orais) - é comum observar atrofia das papilas ou erosão lingual (despapilação), placas branco-acinzentadas múltiplas, indolores, sobrepostas a uma superfície ulcerada com bordos delimitados por um halo eritematoso, frequentemente nas regiões de língua, gengivas, mucosa jugal ou palato mole (RIBEIRO *et al.*, 2012). Na região extraoral e de face pode-se

encontrar lesões na forma de condiloma plano na comissura labial, caracterizadas como nodulares e firmes, além de lesões cutâneas, em pápulas que envolvem região de nariz e boca (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015).

As lesões podem apresentar-se sob forma de máculas e pápulas de cor eritematosa, conhecida como roséola sifilítica, ou até mesmo sob a forma de placas esbranquiçada nas mucosas. A resolução espontânea dos sinais se dá em média de três a doze semanas. Para o cirurgião-dentista, vale ressaltar que na face, as pápulas tendem a se concentrar em volta da boca e nariz, aparentando as lesões características de dermatite seborreica (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015).

Figuras 3 e 4. Visão frontal e lateral de lesão lingual em paciente com VDRL positivo.



Fonte: autores

Figuras 5 e 6. Visão lateral direita e esquerda de lesão lingual em paciente com VDRL positivo.



Fonte: autores

Figuras 7. Lesões maculares de sífilis das palmas das mãos de paciente com VDRL positivo.



Fonte: autores

É importante considerar que ultimamente, vêm sendo relatada uma forma de sífilis secundária chamada de *sífilis maligna precoce ou lues maligna* que acomete pacientes com doenças que deprime o sistema imunológico, com maior prevalência em pacientes com forma ativa do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Caracterizando-se por lesões ulceradas necrótico-hemorrágicas acometendo comumente o rosto e o couro cabeludo, sendo que o aparecimento de lesões oculares e orais também é bastante comum. Além disso, os sintomas gerais relatados pelos pacientes incluem febre, cefaleia e mialgia (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; ISRAEL *et al.*, 2008).

Na sífilis terciária, após o período de latência, em cerca de 15% a 40% dos pacientes, fase mais grave da doença, é possível observar a presença de gomas em palato duro ou língua, levando a grande destruição tecidual (RABELO; MELO; ARAUJO, 2020; KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015). As gomas consistem em processo inflamatório granulomatoso focal, com necrose central, indolores, endurecidas, nodulares ou ulceradas, que podem variar de um milímetro a vários centímetros de diâmetro. Quando acometem o palato geralmente há grande destruição tecidual, com perfuração em direção à cavidade nasal. Já ao encontrar-se na língua, a lesão recebe o nome de glossite intersticial, com aspecto aumentado, forma irregular e lobulada, ou glossite luética, onde ocorre atrofia difusa e perda das papilas dorsais (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015; SANTOS; SÁ; LAMARK, 2019).

Na sífilis congênita encontramos poucas manifestações bucais, entretanto, um dos seus três sinais patognomônicos ocorrem na boca: os dentes de Hutchinson (SANTOS; SÁ; LAMARK, 2019). Esse sinal caracteriza-se por apresentar os incisivos em forma de barril (largura mesiodistal maior no terço médio da coroa), borda incisal com lesão hipoplásica, podendo aparecer também reentrâncias em forma de meia lua. Nos molares há projeções globulares ao invés de cúspides bem formadas que lembram a superfície de uma amora, sendo conhecidos como molares de amora (BRASIL, 2006;

WATERLOO; LANGE, 2004). Outras manifestações orais são a atresia da maxila e palato ogival (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015).

Escova dental como possibilidade de transmissão?

A escova dental é fundamental para a realização e manutenção da higiene oral. (BRASIL, 2016). A extensa microbiota presente na cavidade oral pode contaminar as escovas (RAIYANI *et al.*, 2015), tornando-as reservatório para a reintrodução de patógenos ou veículos para a infecção de outros indivíduos quando se pratica o compartilhamento de escovas (QUEIROS; PASSOS, 2019; GRIGOLETTO *et al.*, 2006).

Além dos patógenos presentes na boca, a escova pode ser contaminada por micro-organismos provenientes do ambiente, como o do banheiro, por exemplo (ANKOLA; HEBBAL; ESHWAR, 2009). O potencial de contaminação varia em função de diferentes fatores que interferem na retenção de biofilme e micro-organismos nas escovas dentais, como o número de tufos e cerdas por tufos, material do cabo, cabeça e cerdas da escova, forma de acondicionamento após o uso, entre outros (QUEIROS; PASSOS, 2019; SIQUEIRA JUNIOR, 2011).

Nesse sentido, é possível que as cerdas das escovas provoquem uma agressão no tecido gengival dos indivíduos, criando uma porta de entrada para os micro-organismos (ANKOLA; HEBBAL; ESHWAR, 2009). Desse modo, as escovas dentais contaminadas permitem uma rota de transmissão de infecção cruzada ou re-infecção de doenças infecciosas como sífilis, difteria, tuberculose, hepatites e síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS) (WRREN *et al.*, 2001), das parasitoses intestinais (RAIYANI *et al.*, 2015), e fúngicas (RAIYANI *et al.*, 2015; NASCIMENTO; WATANAB; ITO, 2010).

A sífilis, particularmente, tem a cavidade oral como um meio possível de levar a uma infecção cruzada, de forma direta ou indireta, em todas as fases da doença (RABELO; MELO; ARAUJO, 2020). Sendo fundamental que o cirurgião-dentista conheça essa doença, faça o diagnóstico correto e oriente bem os indivíduos quanto ao tratamento, formas de transmissão e prevenção, como por exemplo, realizar a descontaminação das cerdas da escova e acondiciona-la corretamente (QUEIROS; PASSOS, 2019).

Tratamento

A antibioticoterapia é o tratamento principal da sífilis, sendo a penicilina benzatina o antibiótico de primeira escolha. Ela interfere na síntese de um componente da parede celular do *T. pallidum*, o peptidoglicano, permitindo que o treponema seja penetrado por água, o que resulta na sua destruição (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015). A dose e o esquema de administração podem variar de acordo com a fase da doença, envolvimento neurológico e comprometimento imune do paciente.

O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde para a sífilis primária é penicilina benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, em dose única (BRASIL, 2006). Mas, sem tratamento, o cancro costuma cicatrizar de forma espontânea em 3 a 12 semanas após seu aparecimento (NEVILLE et al., 2009; REGEZI et al., 2008).

Para a fase secundária, segundo o Ministério da Saúde, o tratamento envolve a penicilina benzatina, duas doses de 2.400.000 UI, intramuscular, com intervalo de uma semana entre elas, sendo a dose total de 4.800.000 UI (BRASIL, 2006). Caso a sífilis secundária não seja tratada ou tenha sido realizada uma terapia ineficiente, a doença passa para o estágio de latência, onde a sorologia permanece positiva, apesar de assintomática. O período de latência é complexo, pois o risco de transmissão continua alto, porém, devido à falta de sintomatologia, os pacientes acreditam que estão curados (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015; NEVILLE et al., 2009).

Para a fase de sífilis latente tardia ou terciária, a penicilina intramuscular é administrada três vezes, com intervalo semanal (penicilina benzatina 2.400.000 UI, intramuscular semanal, por 3 semanas, sendo a dose total de 7.200.000 UI.) (BRASIL, 2006).

O tratamento da sífilis congênita depende das manifestações e da conduta médica, dos exames laboratoriais e de onde as infecções estão localizadas. Sendo assim, o médico estabelecerá o tratamento adequado para cada situação (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015; NEVILLE et al., 2009). A maioria das crianças infectadas que sobrevivem até um ano de idade sem tratamento adequado evolui para sífilis latente e, posteriormente, para a sífilis terciária. O paciente com sífilis congênita tardia deverá ser tratado com penicilina G benzatina e a dose irá variar de acordo com a idade do paciente, seu peso e as titulações dos exames sorológicos (BRASIL, 2006).

A penicilina G benzatina não é eficaz para tratar pacientes com neurosífilis, contudo, a Ceftriaxona consegue penetrar o sistema nervoso central, sendo o medicamento indicado nessa situação. A Ceftriaxona também se mostrou eficaz no tratamento da sífilis em indivíduos imunossuprimidos, como aqueles infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) (COELHO; COELHO, 2016).

Em pacientes com alergia comprovada à penicilina, recomenda-se que, inicialmente, seja feita uma dessensibilização do indivíduo à penicilina para posteriormente realizar o tratamento penicilínico, ou utilizar outros fármacos indicados, como a eritromicina, azitromicina e ceftriaxona (COELHO; COELHO, 2016). Além dessas, a tetraciclina também demonstra atividade antitreponêmica, mas nenhuma delas possui atividade superior à penicilina, sendo consideradas de segunda linha (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

O tratamento da sífilis geralmente é doloroso e, muitas vezes, exige tempo e empenho dos seus portadores, o que faz com que alguns pacientes apresentem dificuldades para conclusão. Além disso, é necessário que o parceiro (a) do portador também realize exames e o tratamento da doença para evitar recidivas (CAVALCANTI *et. al.*, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão da literatura descreveu aspectos relevantes do diagnóstico, patogenia e tratamento da infecção sexualmente transmissível, chamada de sífilis. Além disso, ressaltou a importância dos cirurgiões-dentistas como prováveis primeiros profissionais da saúde a reconhecerem as lesões orais, como manifestações iniciais da doença e assim realizar o diagnóstico, considerando os estágios mais iniciais, contribuindo para melhor prognóstico e qualidade de vida dos pacientes acometidos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANKOLA, A.; HEBBAL, M.; ESHWAR, S. How clean is the toothbrush that cleans your tooth? **International Journal of Dental Hygiene**, Oxford, v.7, n. 4, p. 237-240, 2009.

ANTAL, G.M.; LUKEHART, S.A.; MEHEUS, A.Z. The endemic treponematoses. **Microbes and Infection**, v. 4, p. 83-94, 2002.

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 11-26. 2006.

BATISTA, A.P.M. *et al.* Sífilis com manifestações orais: importância do cirurgião- dentista no diagnóstico e condução do tratamento. **Revista Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, p. 32-38, 2019.

_____. Saúde Bucal: Cuidado com os dentes é fundamental. Brasília. 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50230-saude-bucal-cuidado-com-os-dentes-e-fundamental>

_____. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis**. Brasília. 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em 11 nov. 2020.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,

Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 140p.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 72 p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acessado em 12 de setembro de 2018.

CASAL, C.A.D.; ARAUJO, E.C.; CORVELO, T.C.O. Aspectos imunopatogênico da sífilis materno-infantil: revisão de literatura. **Rev Para. Med**, v. 26, n. 2, 2012.

CAVALCANTE, A.E.; SILVA, M.A.M.; RODRIGUES, A.R.M. *et al.* Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 24, n. 4, p. 239-245, 2012.

CHUNG, K.Y.; KIM, K.S.; LEE, M.G. *et al.* Treponema pallidum induces up-regulation of interstitial collagenase in human dermal fibroblasts. **Acta Derm Venereol**, v. 82, p.174–178, 2002.

COELHO, L.F.; COELHO, C.M. Tratamento de sífilis com ceftriaxona e sua eficácia na prevenção de sífilis congênita. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis**, v. 3, n. 2, p. 80-89, 2016.

CRUZ, M.J.; LISBOA, C.; AZEVEDO, F. Diagnóstico serológico da sífilis – novas orientações. **Revista da SPDV**, v. 69, n. 4, p. 523-530, 2011.

CAMPOS, C.O. Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 53, p. e3786-e3786, 2020.

FARIA, L.R.O.Q.; MARIZ, F.N.D.C. Sífilis no homem: revisão. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 9, n. 1, 2020.

FEITOSA, J.A.S.; ROCHA, C.H.R.; COSTA, F.S. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. **Rev Med Saúde Brasília**, v. 5, n. 2, p. 286-297, 2016.

GOMES, B.R.S.; SILVA, C.R.C.; SANTOS, E.C. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com VDRL positivo em uma rede de laboratórios privados na cidade de São Luís. **Revista Uningá Review**, v. 30, n. 3, p. 25-29, 2017.

GRIGOLETTO, J.C.; WATANABE, M.G.C.; MESTRINER, J.W. *et al.* Higiene oral e uso compartilhado de escova dental. **Rev Odontol UNESP**, v. 35, n. 2, p. 175-181, 2006.

HO, E.L.; LUKEHART, S.A. Syphilis: using modern approaches to understand an old disease. **J Clin Invest**, v. 121, n. 12, p. 4584-4592, 2011.

HOOK, E.W. Syphilis. **The Lancet**, v. 389: p. 1550-1557, 2017.

KALININ, Y.; PASSARELLI, N.A.; PASSARELLI, D.H.C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Rev. Odonto**, v. 23, p. 45-46, 2015.

LITTLE, J.W. Syphilis: a update. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 100, n. 1, p. 3-9, 2005.

MACÊDO, J.M.O.; BARROSO, C.F.; MONTEIRO, L.A. *et al.* Avaliação de marcadores sorológicos treponêmicos e não-treponêmicos em doadores inaptos para sífilis atendidos em um hemocentro brasileiro. **Clin Biomed Res**, v. 39, n. 4, p. 284-291, 2019.

MOLERI, ANDREA *et al.* Diagnóstico diferencial das manifestações da sífilis e da aids com líquen plano na boca: relato de caso. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 24, n. 2, p. 113-117, 2012.

MOTTA, I.A.; DELFINO, I.R.S.; SANTOS, L.V.*et al.* Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta?. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, 2018.

NASCIMENTO, A.P.; WATANABE, E.; ITO, I.Y. Toothbrush contamination by *Candida* spp. and efficacy of mouthrinse spray for their disinfection. **Mycopathologia, The Hague**, v. 169, n. 2, p. 133-138, 2010.

NEVILLE, B.W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 188-193, 2009.

PEELING, R.W.; MABEY, D.; KAMB, ML; CHEN, X.S.; RADOLF, J.D.; BENZAKEN, A.S. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 1, p. 1-49, 2017.

QUEIROS, E.C.F.; PASSOS, M.A.N. Aspectos de contaminação e descontaminação das cerdas de escovas dentais. **RCO**. v. 3, n. 1, p. 1-5, 2019.

RABELO, R.G.; MELO, L.A.; ARAUJO, N.S. A sífilis está de volta. **Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia**, v. 50, n. 2, p. 35-40, 2020.

RAIYANI, C.M.; ARORA, R.; BHAYYA, D.P. *et al.* Assessment of microbial contamination on twice a day used toothbrush head after 1-month and 3 months: Na in vitro study. **Journal of natural science, biology, and medicine**, v. 6, p.44-48, 2015.

REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J.; JORDAN, R.C.K. **Patologia Oral: correlações clinicopatológicas**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 24-27p.

RIBEIRO, B.B.; GUERRA, L.M.; GALHARDI, W.M.P. *et al.* Importância do conhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. **Rev. Odonto**, v. 20, n. 39, p. 61-70, 2012.

SÁEZ-ALQUÉZAR, A.; ALBIERI, D.; GARRINI, R.H.C.; *et al.* Desempenho de testes sorológicos para sífilis, treponêmicos (ELISA) e não treponêmicos (VDRL e RPR), na triagem sorológica para

doadores de sangue – confirmação dos resultados por meio de três testes treponêmicos (FTA ABS, WB E TPHA). **Revista de Patologia Tropical**, v. 36, n. 3, p. 215-28, 2007.

SANTOS, E.S.; SÁ, J.O.; LAMARCK, R. Manifestações orais da sífilis: revisão sistematizada de literatura. **Arch Health Invest**, v. 8, n. 8, p. 413-416, 25 dez. 2019.

SINGH, A.E.; ROMANOWSKI, B. Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic and some biologic features. **Clin Microbiol Rev**. v. 12, p. 187-209, 1999.

SIQUEIRA JÚNIOR, H. M. et al. Os micro-organismos contaminam as escovas dentais? **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 4, p.409-412, Out/Dez. 2011.

SOUZA, B.C. Manifestações clínicas orais da sífilis. **Revista da Faculdade de Odontologia - Upf**, v. 22, n. 1, p. 82-85, 28 ago. 2017.

STAMM, L.V. Syphilis: antibiotic treatment and resistance. **Epidemiol Infect**, v. 143, n. 8, p. 1567-1574, 2015.

STREIGHT, K.L. et al. The oral manifestations of syphilitic disease: A case report. **Journal of Medical Case Reports**, v.13, n. 1, p. 4-6, 2019.

VOSGERAU, D. S.; R, ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev Diálogo Educ**, v. 14, n. 41, p.165, 2014.

WARREN, D.P.; GOLDSCHMIDT, M.C.; THOMPSON, M.B. *et al.* The effects of toothpastes on the residual microbial contamination. **J Am Dent Assoc**, v. 132, n. 9, p. 1241-1245, 2001.

WATERLOO, M.R.O.; LANGE, A.A.R. Aspectos bucais da sífilis congênita: relato de caso. **Rev. Iberoam. Odontopediatr. Odonto. Bebê**, Curitiba, v. 7, n. 36, p. 132-137, 2004.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações de saúde e cidadania 23
agente etiológico 52, 53, 55
ausência de desejos ou fantasias sexuais 42

C

cartilha informativa 13, 19
cidadão brasileiro 23, 25
cirurgião-dentista 52, 54, 55, 59, 61, 63
contato sexual 13, 14, 54

D

diagnóstico da sífilis 53, 54, 55, 56
dificuldades relacionadas ao desejo 43
disfunção sexual 42, 43
disseminação virtual de informações confiáveis 13
divulgar informações 13
doença COVID-19 69, 70
doença infecciosa 30, 31
doenças transmissíveis 52, 53

E

educação em saúde 13, 15, 16, 20
evolução crônicas 52

H

Hepatites Virais 23, 65
Heterossexualidade 30
HIV/Aids 30, 31, 32, 37, 39

I

Imigrante 23
imigrante venezuelano 23
infecção pelo HIV 24, 69, 71
Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) 13, 14
infográficos 13, 16, 17

interesse sexual 43

L

lesões bucais 52, 54

M

manifestações orais 53, 54, 60, 62, 65, 66

microrganismos 13, 14

mídias sociais 13, 15, 16, 17, 20, 38

Ministério da Saúde 13, 16, 21, 24, 28, 39, 52, 54, 63, 64, 65, 66, 76

N

novo coronavírus 69, 70, 71, 74, 75, 76

O

Organização Mundial de Saúde 13, 16, 54, 70

P

Pandemia 20, 70, 77

Paradigma 30

peças com imunossupressão 69, 71

portadores de HIV/AIDS 32, 69, 71

Projeto Educa ISTs 13, 15, 17, 20

R

retrovírus 30, 31, 73

S

Saúde sexual 42

Serviços de Assistência Especializados 23, 25

Sífilis 15, 21, 23, 28, 53, 57, 58, 59, 65, 66, 67

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) 30, 31, 73

sistema imunológico 30, 62, 73

Sistema Único de Saúde 22, 24, 25, 26, 27

sorologias 23, 25

T

TDSH no sexo feminino 42, 44, 45, 46

tecnologias digitais 13, 15, 20

testagem rápida 23, 25

transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) 42, 43

Treponema pallidum 6, 52, 53, 54, 66

V

vídeos educativos 13

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) 30, 62, 73

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 