

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS (ESTOMATOLOGIA)

**DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS BUCAL:
UMA AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE CONHECIMENTO
ENTRE ESTUDANTES, DENTISTAS E ESPECIALISTAS**

Eduardo Cairuga Pinheiro

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Coelho Carrard

Porto Alegre, 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA CLÍNICAS
ODONTOLÓGICAS (ESTOMATOLOGIA)

**DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS BUCAL:
UMA AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE CONHECIMENTO
ENTRE ESTUDANTES, DENTISTAS E ESPECIALISTAS**

Eduardo Cairuga Pinheiro

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Coelho Carrard

Dissertação apresentada como
requisito obrigatório à obtenção
do título de Mestre em Clínica
Odontológica, com ênfase em
Estomatologia, pelo Programa
de Pós-graduação da
Faculdade de Odontologia da
UFRGS

Porto Alegre, 2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, **Aldo Pinheiro** (*in memorian*) e **Nayr Cairuga Pinheiro** (*in memorian*), por todo amor, educação e exemplo que me deram na vida, vocês foram e sempre serão a base de tudo na minha vida.

Agradeço ao meu amor, **Milene**, por ser minha parceira, incentivadora e grande apoiadora dos meus sonhos, me dando o apoio necessário nas horas boas, e nos momentos difíceis, sem o qual nada disso seria possível.

Agradeço aos meus filhos, **Frederico e Henrique**, minhas fontes diárias de inspiração e amor.

Agradeço às colegas **Eduarda Soares e Yasmin Muniz**, pela grande contribuição e dedicação na construção deste trabalho.

Agradeço à **Juliana Romanini** pela generosidade e contribuição neste trabalho.

Agradeço aos grandes professores que encontrei nesse mestrado, os quais me abriram horizontes e oportunidades de absorver seus conhecimentos de forma tão generosa, em especial aos Professores **Pantelis Varvaki Rados, Manoela Domingues Martins, Marco Antônio Trevisan Martins, Fernanda Visioli, Victor de Mello Palma e Ana Rita Potrich**.

Aos meus colegas e amigos que pude fazer ao longo desses dois anos.

Agradeço à **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, à **Faculdade de Odontologia**.

Um agradecimento a todos os professores e funcionários da Faculdade de Odontologia da UFRGS, por possibilitarem a realização do Mestrado.

Um agradecimento especial ao Professor **Vinicius Coelho Carrard**, meu amigo, exemplo e inspiração, por ter aceitado ser meu orientador, pelo incentivo, pela paciência, por ter acreditado em mim e não me deixar desistir nos momentos mais difíceis, sem o qual essa jornada não seria possível, muito obrigado.

RESUMO

A sífilis, infecção sexualmente transmissível, tem-se mostrado um problema de saúde pública, visto o significativo aumento de casos nas últimas décadas. O diagnóstico precoce se faz necessário devido à suas possíveis complicações quando não tratada, podendo resultar em sérias consequências. O cirurgião dentista tem um papel importante na atenção primária à saúde, e o conhecimento da epidemiologia e as manifestações bucais da sífilis, são fundamentais para um correto diagnóstico e tratamento precoce.

O objetivo do estudo foi avaliar o nível de conhecimento sobre sífilis e a capacidade de diagnóstico dos participantes. Com base nesses preceitos, estudantes de odontologia (n=25), cirurgiões-dentistas (n=233) e especialistas em estomatologia (n=16), atuantes na rede pública e privada responderam um questionário sobre conhecimentos relacionados a sífilis e a capacidade de reconhecer suas manifestações bucais. Os participantes (n=274) responderam a um questionário contemplando conhecimentos, experiências com diagnóstico e tratamento, autopercepção de preparo para lidar com diagnóstico e tratamento da doença e conhecimentos gerais (epidemiologia, transmissão, características clínicas, diagnóstico e tratamento). O nível de conhecimento teórico em relação à sífilis foi semelhante entre os grupos, variando entre 68% e 72% ($p=0,31$, Kruskal-Wallis). Quando avaliada a capacidade de reconhecimento das manifestações bucais da sífilis por meio de fotos, o grupo formado por especialistas, teve uma média de acertos de 78,8%, seguidos pelo grupo de dentistas, com 59,3%, enquanto os estudantes acertaram 48% dos casos ($p<0,01$ ANOVA/Tukey). Conclui-se que o nível de conhecimento dos estudantes de odontologia e dentistas sobre sífilis é razoável, embora tenham dificuldade de reconhecer as suas manifestações bucais. Dessa forma, há necessidade de aumentar a carga horária dedicada ao tema na formação acadêmica, bem como implementar ações de educação continuada para profissionais da saúde.

Palavras-chave: Sífilis, diagnóstico, educação continuada

SUMMARY

Syphilis, an infectious and sexually transmitted disease, has become a public health problem, given the significant increase in cases in recent decades. Early diagnosis is necessary due to its possible complications when left untreated, leading to serious health complications. Dentists play an important role in primary health care, and knowledge of the epidemiology and oral manifestations of syphilis is essential for correct diagnosis and early treatment of the disease. Based on these precepts, dental students, dental surgeons and stomatology specialists working in the public and private sectors answered a questionnaire about their knowledge of syphilis and their ability to recognize its oral manifestations. The participants answered a questionnaire covering knowledge, experience with diagnosis and treatment, self-perception of preparedness to deal with diagnosis and treatment of the disease and general knowledge (epidemiology, transmission, clinical characteristics, diagnosis and treatment). The level of theoretical knowledge about syphilis was similar between the groups, ranging from 68% to 72% ($p=0.31$, Kruskal-Wallis). When the ability to recognize the oral manifestations of syphilis using photos was assessed, the group made up of specialists had an average of 78.8% correct, followed by the group of dentists, with 59.3%, while the students got 48% of the cases right ($p<0.01$ ANOVA/Tukey). It may be concluded that dental students and dentists have a reasonable level of knowledge about syphilis, although they have difficulty recognizing its oral manifestations. There is therefore a need to increase the amount of time dedicated to the subject in academic training, as well as to implement continuing education actions for health professionals.

Keywords: Syphilis, diagnosis, continuing education

SUMÁRIO

1 ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA	7
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 HIPÓTESES	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema Pallidum*. Esta infecção, sexualmente transmissível, tem um tropismo para muitos órgãos e, se for permitido o seu progresso, pode causar problemas clínicos complexos. A sífilis pode ser transmitida por qualquer contato direto com uma lesão sifilítica (sífilis adquirida), verticalmente durante a gestação (sífilis congênita) e através de transfusão sanguínea.. A sífilis é um importante agravo em saúde pública pois é uma infecção infectocontagiosa que pode acometer o organismo de maneira severa quando não tratada. Além disso, aumenta significativamente o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV, do acrônimo *human immunodeficiency virus*), uma vez que a entrada desse vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas. (HORVÁTH, 2011; BRASIL, 2020; BRASIL, 2023).

A presença de *T. pallidum* no organismo também acelera a evolução da infecção pelo HIV para a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS, do inglês *acquired immunodeficiency syndrome*) (HORVÁTH, 2011). Outro ponto a ser considerado é que a sífilis congênita é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo elevar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (BRASIL, 2020; LUMBIGANON *et al.*, 2002).

O diagnóstico de sífilis requer a combinação de dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções passadas, registro de tratamento e investigação de exposição a risco. Os testes diagnósticos contemplam exames diretos e testes imunológicos (treponêmicos e não-treponêmicos) (GASPAR *et al.*, 2021).

A sífilis é classificada como congênita ou adquirida. A primeira situação caracteriza a transmissão da mãe infectada para o filho. Por outro lado, a infecção é classificada como adquirida quando a se dá por transfusão de sangue ou contato sexual. Dependendo do tempo decorrido após a exposição à bactéria, a sífilis adquirida é categorizada como primário, secundário, não primário não secundário e sífilis tardia ou de duração desconhecida (FORRESTEL *et al.*, 2020). As manifestações clínicas são variáveis, podendo mimetizar outras doenças. Dentro da sua história natural a doença apresenta diferentes estágios, sendo que a fase secundária costuma mostrar envolvimento mucocutâneo,

incluindo lesões na cavidade bucal (SCHUCH *et al.*, 2019; FORRESTEL *et al.*, 2020; SMITH *et al.*, 2021; de ANDRADE *et al.*, 2022). No entanto, diagnosticar a sífilis adquirida através das manifestações bucais pode ser difícil e levar a diagnósticos errados ou subdiagnósticos (de ANDRADE *et al.*, 2022; SCHUCH *et al.*, 2019)

Epidemiologia da sífilis no Brasil

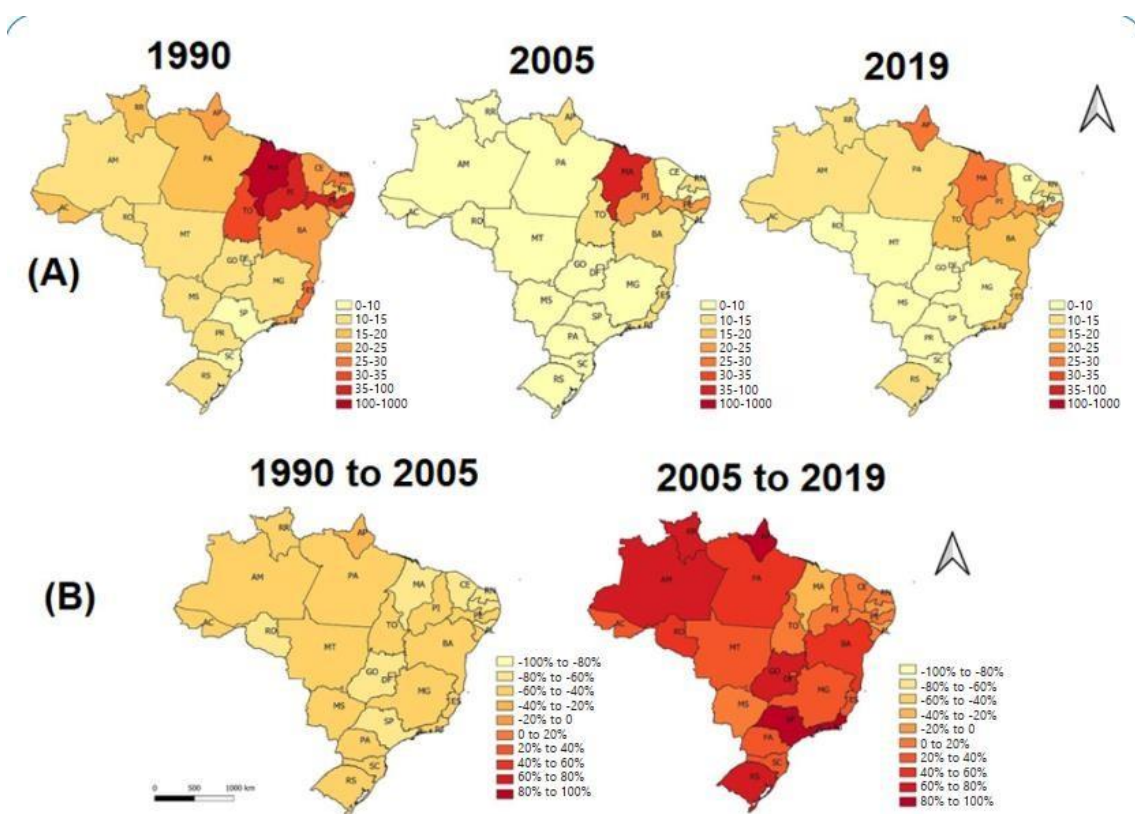
No Brasil, a notificação compulsória de sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. 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). No período de 2011 a 2021, foram notificados no país 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

A sífilis adquirida apresentou aumento crescente da taxa de detecção até o ano de 2018, com posterior estabilidade, exceto em 2020, onde apresentou um decréscimo, provavelmente decorrente da redução da capacidade diagnóstica durante a pandemia de covid-19. No entanto, em 2021 e 2022, as taxas de detecção de sífilis adquirida atingiram patamares superiores ao período pré-pandemia, com aumento de 23% entre 2021 e 2022, passando de 80,7 para 99,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Na série histórica, a maior parte dos casos notificados concentrou-se no sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%). Ressalta-se que, entre adolescentes (13 a 19 anos), os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,2 vezes, quando comparados os anos 2015 e 2021. Em 2021, a razão de distribuição da doença entre sexo masculino/feminino foi de 17 homens para cada 10 mulheres em adultos, enquanto entre adolescentes observou-se uma relação de 7 homens para cada 10 mulheres (BRASIL, 2022; BRASIL 2023).

A incidência de sífilis congênita apresentou crescimento médio de 17,6% entre 2011 e 2017, estabilizando nos anos subsequentes e mostrando aumento

de 16,7% em 2021. Discute-se que esse incremento na taxa de incidência de sífilis congênita pode ter sido influenciado pelo impacto da pandemia por covid-19, provavelmente em decorrência do comprometimento de ações preventivas na assistência pré-natal (BRASIL, 2022). Esses achados são reforçados por um estudo recente (BEZERRA *et al.*, 2022) que ilustra a reemergência da doença e distribuição nos diferentes estados brasileiros, conforme pode ser observado na Figura 1.

Figura 1. Taxa padronizadas para 100.000 habitantes nas unidades federadas brasileiras em 1990 e 2019.



Em 2021, o percentual de tratamento adequado da sífilis na gestação foi de 81,4%. Este dado é preocupante, uma vez que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam uma cobertura mínima de 95% para que a sífilis congênita seja controlada. No Brasil, 4.770 gestantes não realizaram tratamento para sífilis e 906 utilizaram outros esquemas terapêuticos, ou seja, 5.676 gestantes perderam a oportunidade de evitar a transmissão vertical da infecção em 2022. Em relação à parceria sexual da gestante com sífilis, tem se observado baixo percentual de tratamento

prescrito nos três últimos anos. Em 2022, apenas 35,6% das parcerias sexuais foram tratadas. As regiões Sudeste e Sul apresentaram taxas de detecção de sífilis em gestantes superiores à do país, enquanto as taxas de incidência de sífilis congênita das regiões Nordeste e Sudeste superaram a taxa nacional. Em relação às UF, em 2021, o Rio de Janeiro apresentou a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita: 62,6 gestantes por 1.000 nascidos-vivos (NV) e 26,0 casos de sífilis congênita por 1.000 NV, respectivamente. Chama a atenção a proximidade entre as taxas de detecção de sífilis em gestantes (11,4 casos/1.000 NV) e de incidência de sífilis congênita (10,0 casos /1.000 NV) no Espírito Santo, que representou uma relação de nove casos de sífilis congênita para cada dez gestantes com sífilis. Ações articuladas de programas materno-infantis e de infecções sexualmente transmissíveis com a Atenção Primária à Saúde e a instituição de Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV e sífilis tem contribuído para melhorar o enfrentamento da sífilis no Brasil (BRASIL, 2022).

Por outro lado, apesar dos avanços da medicina na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da sífilis, a doença continua sendo um problema de saúde pública em todo o mundo (RAMCHANDANI, CANNON, MARRA, 2023). O aumento da prevalência da doença em indivíduos imunocompetentes é motivo de preocupação, indicando baixa adesão a práticas sexuais seguras para prevenir ISTs (ZHENG *et al.*, 2021).

Patogenia, manifestações clínicas e o processo diagnóstico

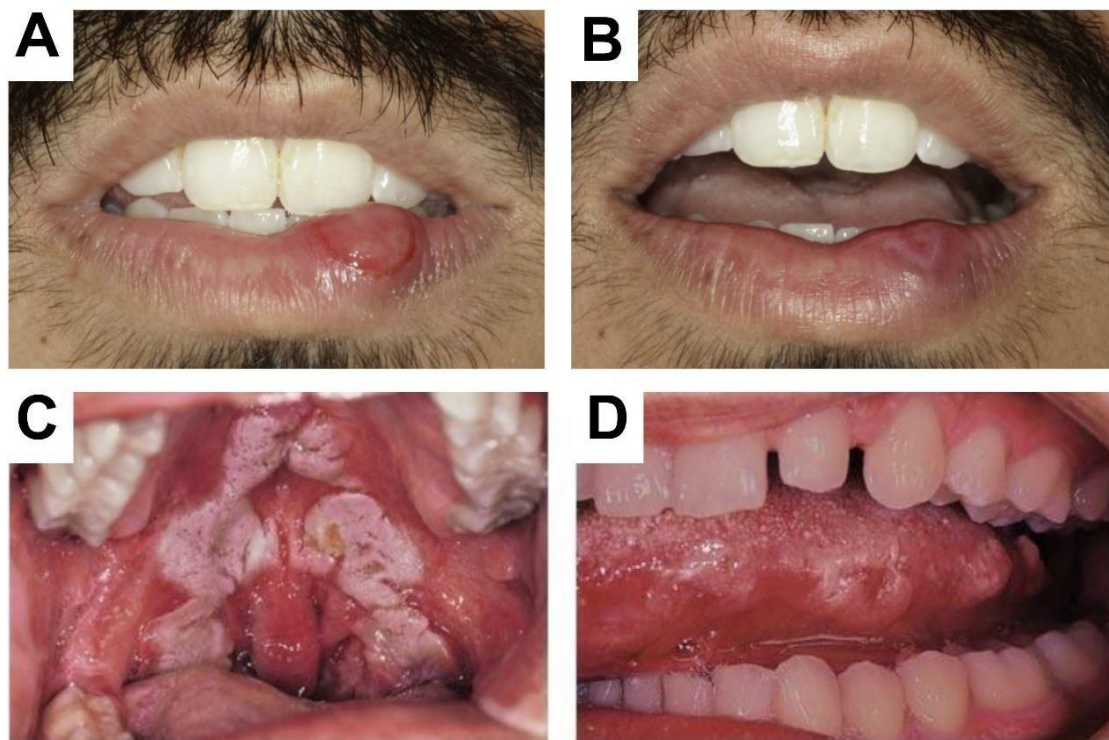
O contágio da infecção ocorre principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas e, embora o principal local de inoculação sejam os órgãos genitais em geral, áreas extragenitais, como a cavidade bucal e a região anal, também são afetadas. Outras importantes vias de transmissão incluem o intraútero (transplacentário) durante o trabalho de parto, que causa a sífilis congênita e através de transfusão sanguínea. (BEZERRA, 2022; FORRESTEL *et al.*, 2020; HORVÁTH, 2011)

A evolução da sífilis pode ser classificada por três estágios clínicos. O estágio primário é caracterizado por uma úlcera isolada chamada cancro, que se manifesta aproximadamente até 90 dias após a exposição e entra em remissão espontaneamente dentro de duas a oito semanas. Essa é uma janela importante, pois a infecção pode estar sendo transmitida sem ainda ter apresentado sinais clínicos da doença. A lesão se manifesta na área que teve contato direto com

uma lesão ativa do parceiro durante o ato sexual. Quando observada em boca, acomete diferentes sítios e não costuma estar associada a dor (Figuras 2A e 2B).

O estágio secundário ocorre entre 2 e 12 semanas após a exposição, quando erupções cutâneas (roséolas sífilíticas) se desenvolvem em várias partes do corpo. Na boca, a principal manifestação dessa fase são as placas mucosas, placas brancas amareladas de apresentação múltipla (Figuras 2C e 2D). As manifestações do estágio secundário desaparecem espontaneamente sem tratamento quando a condição entra em seu estágio latente.

Figura 2. Sífilis primária se apresentando como úlcera única e indolor na mucosa de transição do lábio (A) e remissão parcial observada 7 dias após a administração da primeira dose de penicilina (B). Placas mucosas múltiplas, o aspecto mais comum das manifestações da sífilis secundária em boca (C, D).



Fonte: A e B, KIPPER et al., 2019; C e D, ULMER e FIERLBECK, 2002.

Também chamado de fase tardia e raramente observado atualmente, o estágio terciário é caracterizado por gomas e/ou neurosífilis que surgem três anos ou mesmo décadas após a exposição. Embora as manifestações bucais da sífilis possam ser observadas no estágio primário, elas são mais comumente detectadas na fase secundária da doença como múltiplas úlceras indolores ou lesões de formato irregular associadas a placas esbranquiçadas distribuídas na

mucosa bucal e orofaringe, especialmente na língua, lábios e mucosa jugal. As características das lesões variam amplamente, dificultando o diagnóstico para o cirurgião-dentista que não está familiarizado com a doença. Por esse motivo, as manifestações bucais da sífilis podem ser confundidas com outras afecções bucais mais comuns, situação em que diagnóstico precoce ou tratamento adequado não acontecem (FORRESTEL *et al.*, 2020; SMITH *et al.*, 2021).

Além das informações obtidas diretamente do paciente durante a consulta, o diagnóstico da sífilis normalmente inclui exame físico e testes sorológicos e microbiológicos. Os ensaios laboratoriais padrão usados para diagnosticar a sífilis em qualquer estágio incluem testes séricos treponêmicos e não-treponêmicos. Lesões disseminadas, muitas vezes uma erupção cutânea não pruriginosa no tronco e nas extremidades, e sintomas sistêmicos de mal-estar, perda de peso e febre indicam progressão para o segundo estágio da infecção. A sífilis terciária se apresenta após muitos anos no quadro de sífilis não tratada e é classificada como sífilis gomosa, neuro e cardiovascular (SCHUCH *et al.*, 2019; FORRESTEL *et al.*, 2020; SMITH *et al.*, 2021).

Úlceras na cavidade bucal ou orofaringe levantam a suspeita de malignidade, mas são simultaneamente a apresentação mucosa mais comum da sífilis primária e secundária. A compreensão de como a sífilis pode afetar a cabeça e o pescoço é crucial não apenas para os otorrinolaringologistas, mas também para os médicos da atenção primária. A familiaridade com a doença é importante para permitir que os profissionais de saúde reconheçam a enfermidade, aspecto fundamental para a identificação das lesões e enfrentamento da doença (SCHUCH *et al.*, 2019; FORRESTEL *et al.*, 2020; SMITH *et al.*, 2021)

As lesões bucais são geralmente indicadas pelos pacientes como o motivo da procura por atendimento médico. As manifestações bucais podem ser o primeiro ou o único sinal da infecção e podem mimetizar muitos processos patológicos, por muitas vezes, mostrarem características clínicas inespecíficas (SCHUCH *et al.*, 2019, SMITH *et al.*, 2021; ZHOU, 2021).

Tratamento

O primeiro esforço para tratar a sífilis foi realizado com sucesso em 1943, usando a penicilina, que, desde então, manteve seu status de droga de escolha para o tratamento de todos os estágios da sífilis (FICARRA, CARLOS, 2009). Não há evidências de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. O tratamento indicado para a sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração), é Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).

O tratamento da sífilis em gestante deve ser iniciado o mais precocemente possível, preferencialmente até a 28ª semana de gestação. A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, sendo o único fármaco com eficácia comprovada contra a doença durante a gestação. Considera-se tratamento adequado para sífilis durante a gestação aquele que é completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, feito com benzilpenicilina benzatina e iniciado até 30 dias antes do parto. É importante ressaltar que o tratamento da gestante deve ser concluído antes do parto. Gestantes que não atendam a esses critérios serão consideradas inadequadamente tratadas.

Como tratamento da sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária, é indicado Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Para gestantes e não gestantes deve-se utilizar a dose total de 7,2 milhões UI. Já em casos de neurosífilis, Penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, endovenosa, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias é o tratamento recomendado (BRASIL, 2023). Ressalta-se que as medidas de controle da sífilis congênita consistem em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada, com captação precoce e vinculação da gestante nos serviços de assistência pré-natal, oferta de testagem para sífilis no primeiro trimestre – idealmente, na primeira consulta e no terceiro trimestre de gestação (em torno da 28ª semana) –, instituição de tratamento oportuno e adequado para as gestantes e suas parcerias sexuais, seguimento após o tratamento, busca ativa de faltosas, documentação dos resultados das sorologias, registro do tratamento da sífilis na caderneta da gestante e notificação dos casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita (BRASIL, 2023).

Sífilis como um problema de saúde pública

O problema do avanço na disseminação da doença observado recentemente resulta de vários fatores. Além da relutância de parte da população para adoção de práticas sexuais seguras e a falta de acompanhamento e tratamento dos parceiros(as) é preciso mencionar o atraso diagnóstico (STONE *et al.*, 2020; COOK *et al.*, 2022).

Esse pode ser explicado, em parte pela multiplicidade de apresentações clínicas que podem estar relacionadas a doença, tanto no que se refere aos sintomas, que são inespecíficos, quanto as manifestações cutâneas e bucais. Essa característica da doença tem, inclusive, levado a adoção da expressão “grande imitadora” em artigos científicos que tratam dessa infecção (COOK *et al.*, 2022; MAGNATERRA, GRANDI, PISANO, 2022; KHAN *et al.*, 2023). Soma-se a isso o fato de o nível de conhecimento sobre a doença entre profissionais de saúde se mostrar insatisfatório (BONNEWELL *et al.*, 2020; MESELI, PELIT, 2023).

Dessa forma, o controle do avanço da sífilis não depende exclusivamente do acesso aos cuidados de saúde. A implementação de ações de educação permanente para profissionais que atuam desde os centros urbanos até as áreas mais remotas é essencial. Em um país com dimensões continentais como o Brasil, a escalabilidade da educação para uma força de trabalho de saúde de milhões representa um desafio importante. Nesse contexto, o uso da tecnologia da informação parece ser uma alternativa promissora para capacitar os profissionais de saúde (MATIAS *et al.*, 2020; VALENTIM *et al.*, 2022). Uma experiência recente nesse campo demonstrou que um curso autoinstrucional à distância resultou tanto no aprimoramento de dentistas para reconhecer doenças que se manifestam como lesões na boca, quanto para torná-los mais confiantes para absorver essa carga de trabalho sem necessariamente encaminhar os casos para especialistas (CARDOSO *et al.*, 2022). Portanto, apostar essa abordagem parece mostrar um potencial para atenuar esse problema.

2. OBJETIVOS

Objetivos gerais

O objetivo principal deste estudo transversal analítico é avaliar os conhecimentos, experiências e autoconfiança de estudantes de odontologia, dentistas e especialistas em estomatologia, em relação à sífilis, bem como comparar o desempenho entre os grupos, durante uma atividade de educação permanente.

Objetivos específicos

1. Avaliar os conhecimentos dos participantes da atividade de educação permanente em relação a epidemiologia, transmissão, características clínicas, diagnóstico e tratamento da sífilis.
2. Avaliar a experiência prévia dos participantes identificando pacientes com a doença.
3. Verificar a percepção dos participantes em relação ao seu nível de experiência manejando casos de sífilis.
4. Analisar a capacidade dos participantes reconhecerem casos de sífilis a partir das suas manifestações bucais.
5. Entre dentistas, avaliar se o tempo de formado interfere nas variáveis descritas acima.
6. Avaliar o grau de satisfação dos participantes com a atividade de educação permanente.

3 HIPÓTESES

1. O nível de conhecimento dos participantes em relação a sífilis é relativamente baixo.
2. Poucos cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia tiveram contato com pacientes com sífilis.
3. Os participantes consideram que tem pouca experiência em relação ao assunto.

4. Os participantes têm dificuldade em identificar as manifestações bucais da sífilis.
5. Entre dentistas, o tempo de formado não interfere no nível de conhecimento, no nível de experiência, nem na capacidade de reconhecer as manifestações bucais da doença.
6. Os participantes ficaram satisfeitos em participar da atividade.

Considerações Finais

A sífilis é uma infecção crônica, sexualmente transmissível, que se não tratada, pode levar a complicações fatais e infecções congênitas graves. Apesar da crescente implementação de políticas de saúde destinadas a erradicar a sífilis a nível mundial, a incidência da doença continua a aumentar (MESELI, PELIT, 2023). O Brasil viu a taxa de casos de sífilis aumentar de forma alarmante ao longo dos anos 2011-2015, fenômeno que levou o país a declarar uma epidemia de sífilis em 2016 (CAITANO *et al.*, 2022).

Devido às semelhanças nas manifestações clínicas das lesões bucais na sífilis com outras lesões da mucosa bucal, o dentista clínico deve ter uma compreensão completa das características patognomônicas desta doença e realizar uma abordagem diagnóstica questionadora (MESELI, PELIT, 2023). Em um estudo semelhante, MEDEIROS *et al.* (2023) ressaltaram que o conhecimento dos profissionais e acadêmicos da odontologia sobre as manifestações bucais da sífilis de seu estudo foi insatisfatório. A maioria dos participantes avaliou a abordagem do seu curso como insuficiente/regular e não se sentiu capaz de identificar as manifestações bucais da sífilis. As faculdades de odontologia brasileiras não apresentam padronização curricular devido às limitações de disponibilidade de disciplinas nas diferentes instituições. Além disso, as diferenças socioculturais nas diferentes regiões do país também podem dificultar uma análise padronizada dos componentes curriculares (MEDEIROS *et al.*, 2023).

A presente dissertação avaliou o conhecimento sobre sífilis e capacidade de diagnóstico da doença por estudantes de odontologia e dentistas atuantes no Rio Grande do Sul/Brasil. O desempenho insatisfatório dos participantes revela a necessidade de uma atenção maior sobre esse tema na formação de novos profissionais, bem como a importância da educação continuada para profissionais da saúde. Neste sentido ações de educação à distância tem ganhado espaço como estratégia para aprimorar conhecimento de profissionais de saúde atenuando lacunas de formação (CHENG *et al.*, 2023). A busca por uma melhor capacitação dos dentistas e ações de conscientização da população sobre as formas de contágio e prevenção da sífilis, são alternativas promissoras para reversão do atual quadro dessa epidemia.

Referências

BEZERRA, J. M. T. *et al.* | Burden of syphilis in Brazil and federated units. **Rev Soc Bras Med Trop** | on line | Vol.:55 (e0010-2022) | 2022.

BONNEWELL, J. *et al.* A survey of syphilis knowledge among medical providers and students in Rhode Island. **SAGE Open Medicine** Volume 8: 1 –9 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde- **Boletim Epidemiológico de Sífilis Número Especial** | Ano 6 – nº 01 Tiragem: 150 ISSN: 2358-9450 Out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde- **Boletim Epidemiológico de Sífilis Número Especial** | Ano 6 – nº 01 ISSN: 2358-9450 Out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRAUN, L. W. *et al.* Continuing educative activities improve dentists' self-efficacy to manage oral mucosal lesions and oral cancer. **Eur J Dent Educ** 25:28–34. 2020. <https://doi.org/10.1111/eje.12574>

CARDOSO, F. B. *et al.* Distance learning course improves primary care dentists' diagnosis and self-efficacy in the management of oral lesions. **Braz. Oral Res.** ;36:e101. 2022.

CHENG, F. C. *et al.* Online courses for dentist continuing education: A new trend after the COVID-19 pandemic- **Journal of Dental Sciences** 1812 e 1821. 2023.

COOK, O. M. *et al.* Secondary syphilis presenting as erythema multiforme in the setting of AIDS and psoriasis. **Cureus**, v. 14, n. 9, 2022.

DE ANDRADE. *et al.* Acquired oral syphilis: A multicenter study of 339 patients from South America. **Oral Diseases**, 28, 1561–1572. 2022. <https://doi.org/10.1111/odi.13963>

PINTO, R. *et al.* Analyzing the reach of public health campaigns based on multidimensional aspects: the case of the syphilis epidemic in Brazil. **BMC Public Health** 21, 1632. 2021. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11588-w>

FICARRA G., CARLOS R. Syphilis: The Renaissance of an Old Disease with Oral Implications. **Head and Neck Pathol** . ;3:195–206. 2009.

FLORES, A. C. P. C. *et al.* Diagnostic accuracy of a telediagnosis service for oral mucosal diseases: a multicenter survey. **Oral Medicine**. July, 2022.

FORRESTEL, A. K.; KOVARIK, C. L.; KATZ, K. A. Sexually acquired syphilis: Historical aspects, microbiology, epidemiology, and clinical manifestations. **J Am Acad Dermatol**. Jan;82(1):1-14. 2020.

GASPAR, P. C. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 30, n. esp1, e2020630, 2021

HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. *in*: GROSS, G.; TYRING, S. K. (ed.). Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases. [s. l.]: **Springer**, p. 129-141. 2011.

KHAN, M. *et al.* The mucosal manifestations of syphilis in the head and neck. **Ear, Nose & Throat Journal**, p. 01455613231165159, 2023.

KIPPER, J. F.; KLEIN, I. P.; HILDEBRAND, L. de C.; CARRARD, V. C. Chronic ulcerative lesion of the lip. **Journal of the American Dental Association**, v. 150, n. 3, p. 220-224, mar. 2019.

LUMBIGANON, P. *et al.* The epidemiology of syphilis in pregnancy. **International Journal of STD & AIDS**, [s. l.], v. 13, p. 486–494, 2002.

MAGNATERRA, E; GRANDI, V; PISANO, L. The great imitator: Primary syphilis clinically mimicking oral squamous cell carcinoma. **The American Journal of Medicine**, v. 135, n. 9, p. 1078-1079, 2022.

MATIAS, M. D. *et al.* Diagnóstico de sífilis adquirida por lesões orais: a experiência de 12 anos de um Centro de Medicina Oral. **Braz J Otorhinolaryngol**. ;86:358---63. 2020.

MEDEIROS Y.de L. *et al.* Oral manifestations of syphilis: Knowledge and skills of senior dental students and newly graduated dentists. **Eur J Dent Educ**. ;00:1-7. 2023. doi:10.1111/eje.12974

MESELI, S. E.; PELIT, S. Syphilis and dentists: The data about knowledge and awareness of clinicians in Turkey. **International journal of STD & AIDS**, v. 34, n. 6, p. 408-415, 2023.

RAMCHANDANI M. S., CANNON C. A., MARRA C. M. SYPHILIS: A Modern Resurgence. **Infect Dis Clin North Am**. Jun;37(2):195-222. 2023. doi: 10.1016/j.idc.2023.02.006. Epub 2023 Mar 31. PMID: 37005164.

ROWLEY, J. *et al.* Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016 **Bull World Health Organ**_Aug 1; 97(8): 548–562P, 2019.

SCHUCH, L. F. *et al.* Forty cases of acquired oral syphilis and a review of the literature. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 48, n. 5, p. 635-643, 2019.

SMITH, M. H. *et al.* Y.B.Oral Manifestations of Syphilis: a Review of the Clinical and Histopathologic Characteristics of a Reemerging Entity with Report of 19 **New Cases.Head Neck Pathol.** Sep;15(3):787-795 2021.

STONE C. E. *et al.* Cutaneous secondary syphilis resembling non-melanoma skin cancer. **Cureus**, v. 12, n. 10, 2020.

THUMS M. A. *et al.* Oral manifestations of syphilis: an epidemiological study insouthern Brazil. **Australian Dental Journal** 0: 1–6. 2021.

ULMER, A.; FIERLBECK, G. Images in clinical medicine. Oral manifestations of secondary syphilis. **New England Journal of Medicine**, v. 347, n. 21, p. 1677, 21 nov. 2002.

VALENTIM, R. A. M. *et al.* Virtual Learning Environment of the Brazilian HealthSystem (AVASUS): Efficiency of Results, Impacts, and Contributions. **Front. Med.** 9:896208. 2022. doi: 10.3389/fmed.2022.896208)

ZHENG Y., YU Q., LIN Y., ZHOU Y, LAN L., YANG S. Global burden and trends of sexually transmitted infections from 1990 to 2019: an observational trend study **The Lancet Infectious Diseases**, v. 22, n. 4, p. 541-551, 2022.

ZHOU X., WU, M. Z., JIANG,T., CHEN, X. S.; Sexually Transmitted Diseases • Volume 48, Number 12, December 2021.