

## Achados clínicos da repercussão oral da sífilis em região endêmica no nordeste do Brasil

### Clinical findings of the oral repercussion of syphilis in an endemic region of the northeastern in Brazil

DOI:10.34117/bjdv7n3-807

Recebimento dos originais: 30/02/2021

Aceitação para publicação: 30/03/2021

#### **Rachel Priscilla Silva Pereira**

Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco  
Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE  
E-mail: rachelpereira278@gmail.com

#### **Martinho Dinoá Medeiros Junior**

Doutor em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco  
Professor Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco

#### **Manassés De Oliveira Pereira**

Discente do 7º período do curso de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

#### **Larissa Constantino França**

Discente do 8º período do curso de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

#### **Lucas Viana Da Silva Ramos**

Discente do 9º período do curso de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

#### **Caroline Araújo Lima**

Discente do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Olinda

#### **Sandra Virgínia de Araújo Lima**

Cirurgiã-dentista pela UniEVANGÉLICA – Anápolis - GO

#### **RESUMO**

**Introdução:** A sífilis é uma doença bacteriana, curável e de transmissão por via sexual e vertical. Se caracteriza, principalmente, pelo surgimento, desaparecimento e ressurgimento das lesões, por isso que a maioria das pessoas infectadas não sabe que tem a doença e terminam transmitindo para seus parceiros. É uma doença de caráter social e está em íntima relação com outras doenças sexualmente transmissíveis, já que o uso de preservativos poderá preveni-las. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Sífilis, bem como a saúde oral dos pacientes infectados. **Material e método:** Foram avaliados 61 prontuários do SAME HC/UFPE, do período de janeiro a dezembro de 2018. Foi criado um banco de dados e uma planilha para catalogação e análise foi realizada a partir da notificação dos casos da doença Sífilis e a correlação da presença da doença com outras doenças infecciosas ou parasitárias,

classificando de acordo com o sexo, idade, naturalidade e raça de cada paciente. Foram realizados os testes estatísticos foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher, adotando nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A maior parte dos prontuários avaliados eram de pacientes do sexo masculino, na faixa etária de entre 13 a 39 anos, da raça parda e da RMR (Região Metropolitana do Recife). Os três maiores percentuais corresponderam a: positivo só para HIV (29,5%); positivo para HIV e tuberculose (24,6%) e negativo para HIV, tuberculose e sífilis (24,6%). Enquanto que a interação entre a Sífilis e o HIV foi em apenas 11,5%. **Conclusão:** Dentre os prontuários avaliados houve um maior percentual para o HIV, seguido do percentual de HIV associado à Tuberculose e com um percentual relativamente baixo de associação entre HIV e Sífilis. As lesões de cavidade oral foram pouco ou não especificadas nos prontuários, o que se torna um fator alarmante, já que os a transmissão oral pode ser diagnosticada e curada previamente.

**Palavras-chave:** Sífilis, Doença Sexualmente Transmissível, Infecções por HIV.

## ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is a bacterial, curable, and sexually transmitted disease. It is mainly characterized by the appearance, disappearance, and resurgence of lesions, which is why most people do not know they have the disease and end up transmitting it to their partners. It is a disease of social character and is closely related to other sexually transmitted diseases since the use of condoms can prevent them. **Objective:** To describe the epidemiological profile of patients with syphilis diagnosis, as well as the oral health of infected patients. **Material and Method:** 61 medical records from SAME HC/UFPE, from January to December 2018, were evaluated. A database and a spreadsheet for cataloging and analysis were created based on the notification of case of syphilis disease and the correlation between the presence of the disease and other infectious or parasitic diseases, classifying according to the sex, age, place of birth and race of each patient. Statistical tests were performed using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test, adopting a significance level of  $p < 0.05$ . **Results:** Most of the medical records evaluated were from male patients, within 13- 39 years old, of the brown race and from Recife's Metropolitan Region (RMR). The three highest percentages corresponded to: positive only for HIV (29,5%); positive for HIV and tuberculosis (24,6%) and negative for HIV, tuberculosis, and syphilis (24,6%). While the interaction between syphilis and HIV occurred only in 11,5%. **Conclusion:** Among the medical records evaluated, there was a higher percentage for HIV, followed by the percentage of HIV associated with Tuberculosis and with a relatively low percentage of association between HIV and Syphilis. Lesions of the oral cavity were little or not specified in the medical records, which becomes an alarming factor, since oral transmission can be previously diagnosed and cured.

**Keywords:** Syphilis, Sexually Transmitted Disease, HIV Infections.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença bacteriana, curável e de transmissão por via sexual e vertical. Se caracteriza, principalmente, pelo surgimento, desaparecimento e ressurgimento das lesões. Por isso que a maioria das pessoas infectadas não sabe que tem

a doença e terminam transmitindo para seus parceiros. É uma doença de caráter social e está em íntima relação com outras doenças sexualmente transmissíveis, já que o uso de preservativos poderá preveni-las. Uma nova avaliação das manifestações bucais em pacientes diagnosticados com sífilis na atual epidemia, pode revelar novos segmentos do desenvolvimento e associação desta doença, assim como novas vertentes de tratamento (DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: GUIA DE BOLSO/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Esta doença se manifesta em duas etapas, a sífilis adquirida recente e a sífilis adquirida tardia. A sífilis adquirida recente é a forma que compreende o primeiro ano de evolução da doença e inclui as fases primária e secundária. A sífilis primária caracteriza-se por apresentar lesão inicial denominada cancro duro ou protossifiloma, que surge 10 a 90 dias (em média 21 dias), ocorrendo adenite satélite. O cancro duro, usualmente, desaparece em 4 semanas, sem deixar cicatrizes. Já a fase secundária da doença se caracteriza pela disseminação dos treponemas pelo organismo, suas manifestações ocorrem 4 a 8 semanas do aparecimento do cancro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Já a fase tardia da doença é considerada após o primeiro ano de evolução e inclui a Sífilis latente tardia. Ocorre em indivíduos infectados pelo treponema que não receberam tratamento adequado ou não foram tratados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A sífilis adquirida é definida pelo Ministério da Saúde como uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por uma espiroqueta e sua transmissão é sexual em quase a totalidade dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O fato de esta doença se manifestar temporariamente a deixa mais provável de transmissão, pelo período de desaparecimento da doença.

O agente causador da sífilis é o *Treponema pallidum*, uma espiroqueta gram-negativa, fina e enovelada e não tem fatores de virulência evidentes, porém é capaz de produzir lipoproteínas que realizam a indução de uma resposta imune inflamatória causando uma destruição tecidual da doença. O microrganismo dissemina-se por contato direto com a lesão infecciosa úmida, suas secreções contendo bactérias podem ser transferidas durante o contato íntimo através das abrasões cutâneas, caracterizadas como uma possível porta de entrada para a doença (SILVEIRA, SILVA e DAMIANI, 2020).

Atualmente foi-se detectado um grande e preocupante número de casos de sífilis no Brasil, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, em 2016, disse que em 2015, o número de casos notificados de sífilis adquirida no Brasil foi de 65.878. No

mesmo período, a taxa de detecção foi de 42,7 casos por 100 mil habitantes e a maioria são em homens, 136.835 (60,1%). No período de 2010 a junho de 2016, foi registrado um total de 227.663 casos de sífilis adquirida. (PORTAL DA SAÚDE apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). O que demonstra um aumento considerável do número de casos de sífilis e deixa as autoridades em estado de alerta e declara o índice epidemiológico da doença. No período de 2010 a junho de 2016, foram notificados no Sinan um total de 227.663 casos de sífilis adquirida, dos quais 62,1% foram casos residentes na região Sudeste, 20,5% no Sul, 9,3% no Nordeste, 4,7% no Centro-Oeste e 3,4% no Norte. (MINISTÉRIO DA SAÚDE apud Sinan, 2016). A análise destes índices mostra a importância do diagnóstico precoce das manifestações, bem como tratamento.

O fato de o Brasil está passando por uma epidemia de sífilis leva a constatação de maiores índices de outras doenças sexualmente transmissíveis, como relatado no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde em 2016: “A presença de uma IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), como sífilis ou gonorreia, aumenta consideravelmente o risco de se adquirir ou transmitir a infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).” (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Os jovens são vistos como principal grupo de risco das infecções sexualmente transmissíveis, principalmente do HIV/AIDS. Isso porque estima-se que, em torno de quatro milhões de jovens por ano iniciam sua vida sexual e ocorre, aproximadamente, doze milhões de ISTs por ano, sendo um terço desses indivíduos com menos de 25 anos de idade. Além disso, os adolescentes passam por mudanças corporais e psicológicas, as quais interferem de forma significativa sobre seu comportamento e os tornam mais vulneráveis a riscos de saúde, principalmente os de aspecto sexual (MORAIS, 2021).

O cirurgião dentista tem papel importante no diagnóstico e tratamento das lesões relacionadas com a doença, pela presente manifestação clínica da doença na cavidade oral. É de grande valia a realização de exames laboratoriais, como o VDRL, assim como exames de sorologia positiva para outras doenças sexualmente transmissíveis. Moreli diz que, “a anamnese constitui o pilar primacial da lógica racional que leva, na maioria das vezes, o profissional para o encaminhamento do diagnóstico correto. É de boa regra em semiologia que o profissional não se deixe conduzir por um diagnóstico clínico prévio que tenha sido estabelecido por outrem, e que mecanicamente realize exames complementares que lhe foram sugeridos” (MORELI et al, 2012). É importante que os profissionais de saúde estejam atentos às principais características das lesões para um

diagnóstico mais precoce e tratamentos de forma mais eficaz, principalmente o Cirurgião Dentista, já que o diagnóstico e tratamento das lesões relacionadas com a doença podem ser feito a partir da avaliação na cavidade oral.

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode acometer, além do aparelho genital, a cavidade oral de pacientes infectados. Quando não tratada ela pode evoluir de acordo com o tempo de manifestação, neste caso se classifica de três maneiras, a sífilis primária, a sífilis secundária e a sífilis terciária.

Na sífilis primária, é a primeira aparição das lesões e geralmente se manifesta nos órgãos genitais, que some geralmente após quatro semanas. “A lesão primária característica é o cancro de inoculação. O cancro oral típico é ulcerado, endurecido, geralmente causa pouca dor e pode surgir em qualquer lugar da boca, com predomínio dos lábios” (RIBEIRO, GUERRA, GALHARDI e CORTELLAZZI, 2012).

Na sífilis secundária, ocorre como ressurgimento da lesão após 4 a 8 semanas do aparecimento do cancro e tem características específicas na cavidade oral.

“As manifestações clínicas orais da sífilis secundária são placas mucosas ricas em espiroquetas, possuem alta infectividade e podem ser encontradas nos lábios, gengiva, língua, paredes laterais da mucosa oral, palato duro, palato mole e ainda nas tonsilas e faringe. As placas são discretamente elevadas, arredondadas com tamanho variável, recobertas por uma membrana branco acinzentada e rodeada por um halo de hiperemia. Quando esta placa acomete a língua, local mais frequente, ocorre destruição das papilas filiformes. Essas lesões podem ser acompanhadas de dor e desconforto local” (RIBEIRO, GUERRA, GALHARDI e CORTELLAZZI, 2012).

Já na sífilis terciária, ocorrem em pacientes que não foram tratados de maneira correta ou não foram tratados, são manifestações tardias da doença. Na cavidade oral pode acometer estruturas ósseas, como o palato, pelo tempo de evolução das lesões inoculadas.

“As manifestações clínicas são dos dois tipos de lesão podem ser destacadas, como a lesão gomosa e a glossite luética. A lesão gomosa ocorre preferencialmente no palato duro e inicia-se com uma lesão ulcerada que rapidamente evolui para necrose. Ao atingir a língua, lesões com bordos elevados aparecem e se denominam em “saca bocado”. A glossite luética intersticial ou atrófica é a mais característica da sífilis oral. Essa atrofia desencadeia perda de papilas no dorso da língua, maior suscetibilidade a infecções, gerando reações de defesa como áreas de leucoplasia, e, portanto, displasia e variantes pré-malignas” (RIBEIRO, GUERRA, GALHARDI e CORTELLAZZI, 2012).

Dados do Ministério da Saúde detectaram que houve um acréscimo no número de casos de sífilis em todo território nacional, se compararmos dados em gestantes, pode-se

perceber uma diferença percentual grande entre os anos de 2010 e 2015, por exemplo. Abaixo uma tabela nacional do Ministério da Saúde até o dia 30/06/2016:

Figura 1: Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis

Tabela 2.B - Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico.

Idade Gestacional	Total	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1º Trimestre	26,4	21,3	19,7	20,3	21,3	22,5	22,7	25,0	28,3	31,5	34,2
2º Trimestre	30,5	31,5	32,4	31,5	32,0	30,7	30,3	31,2	30,2	29,5	29,4
3º Trimestre	35,5	35,9	38,8	39,7	38,8	38,5	38,8	36,2	34,1	32,8	30,1
Idade gestacional ignorada	7,6	11,2	9,1	8,5	7,8	8,3	8,2	7,6	7,4	6,2	6,2
Ignorado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Notas: Dados até 30/06/2016; (2). Dados preliminares para os últimos 5 anos.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVOS GERAIS:

- Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Sífilis, bem como a saúde oral dos pacientes infectados.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Observar se há relação do diagnóstico de sífilis com outras doenças sexualmente transmissíveis;
- Avaliar se houve correlação entre a presença de lesões na cavidade oral e o diagnóstico de sífilis, a partir dos dados relatados nos prontuários;
- Relacionar os achados de acordo com o sexo, idade, naturalidade e raça dos pacientes.

## 3 METODOLOGIA DO TRABALHO

O presente projeto de pesquisa foi submetido e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital das Clínicas da UFPE, cujo número de protocolo é, **CAAE: 15231119.0.0000.8807**. A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os dados obtidos na pesquisa serão preservados, havendo garantia da privacidade, da confidencialidade e do anonimato dos indivíduos pesquisados sob responsabilidade dos pesquisadores, pelo período de mínimo 5 anos.

Foi usado como critério de inclusão prontuários completos de pacientes com resultado positivo para sífilis, assim como, positivo para outros diagnósticos de doenças

infecto contagiosas, independentemente da idade, etnia e sexo, que estiveram internados no setor referido acima.

Foram excluídos do projeto os prontuários de pacientes que foram diagnosticados com neurosífilis exclusiva, ou sífilis congênita, internados no setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da UFPE. Não serão excluídos os pacientes cujo o VDRL seja negativo.

Quanto aos possíveis riscos envolvidos na execução do projeto, estes são a quebra de sigilo, extravio dos dados, constrangimento e desconforto ao avaliar a cavidade oral. Para minimizar o pesquisador se compromete com a guarda dos dados, e a preservação das informações consultadas, bem como realizar as avaliações em ambiente privativo e reservado.

A pesquisa não propõe benefício direto, mas como benefício indireto pretende atualizar o estudo sobre a doença Sífilis e as características encontradas das lesões em cavidade oral na atual epidemia. A partir da identificação destas lesões, é possível realizar o diagnóstico precoce da sífilis e prevenção da disseminação.

O presente estudo, descritivo-retrospectivo, através de uma abordagem quantitativa, foi realizado na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, por meio de prontuários encontrados e disponibilizados pelo SAME – HC/UFPE (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco) dos pacientes que estiveram internados na enfermaria do serviço de DIP (Doenças Infecciosas e Parasitárias), no período de janeiro a dezembro de 2018.

A análise foi realizada a partir da notificação dos casos da doença Sífilis e a correlação da presença da doença com outras doenças infecciosas ou parasitárias, classificando de acordo com o sexo, idade, naturalidade e raça de cada paciente.

Em um total de 125 prontuários considerados, com diagnóstico para o tratamento de doenças bacterianas zoonóticas, doenças infecciosas e intestinais, hanseníase, infecções de transmissão predominantemente sexual, infecções virais caracterizadas por lesões de pele e mucosas e tuberculose, semelhante aos encontrados na pesquisa, 16 foram excluídos por serem prontuários de pacientes que foram a óbito em 11 meses; totalizando 109 de prontuários. Destes, foram disponibilizados 62 prontuários e avaliados. Afim de identificar a presença de lesões orais, nos pacientes portadores do *Treponema pallidum* e VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) positivos.

Como primeira contribuição, foi criado um banco de dados e uma planilha para catalogação (Tabela abaixo). Os prontuários foram analisados por três examinadores, no

próprio SAME. Primeiramente foi catalogado os dados gerais dos pacientes, como número do prontuário, sexo, idade, naturalidade e raça, depois realizada a avaliação voltada para o tipo de diagnóstico e a identificação das lesões, onde foi necessário a leitura de cada evolução multiprofissional, assim como do resumo de alta de cada paciente.

Após a avaliação do universo amostral do projeto, foi realizada a análise estatística e posteriormente o confronto com a literatura atual, para corroborar ou contrastar os dados obtidos. Constatando que esta pesquisa é de grande valia para a sociedade, afim de realizar medidas para controle da cadeia de transmissão desta patologia. Bem como a detecção e resolução das lesões o mais precocemente possível.

Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana da variável idade. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%.

Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste estudo criou-se um banco de dados a partir da análise de 61 prontuários encontrados e disponibilizados. De pacientes com idade variando entre 13 e 73 anos, com média de 43,13 anos, desvio padrão de 14,99 anos e mediana de 41,00 anos. Na Tabela 1 se apresenta os resultados relativos à caracterização da amostra. Desta tabela se destaca que: o maior percentual (42,6%) correspondeu aos pacientes que tinham 13 a 39 anos, seguido dos que tinham 40 a 59 anos (37,7%) e os 19,7% restante tinham 60 a 73 anos;

Com relação ao sexo, observou-se que a maioria era: do sexo masculino (62,3%), em concordância com alguns autores (FERREIRA, 2015; LUPPI, 2018), em discordância com o encontrado por SILVA, na sua pesquisa sobre a prevalência de doenças infecciosas e parasitárias entre os anos de 2012 a 2018, onde afirma haver uma maior incidência em mulheres (68,4%).

Se considerarmos a raça/cor, a de maior prevalência foi do tipo parda com 73,8% e para os 26,2% restante não tinha a informação sobre a raça. Quanto a região, o de maior prevalência foram os prontuários de pacientes procedente da RMR (Região Metropolitana

do Recife) com 63,9%, seguida de 23,0% de outras regiões do estado e 3,3% era de outros estados. Em um total de 9,8% a informação estava ausente.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes analisados

Variável	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>		
13 a 39	26	42,6
40 a 59	23	37,7
60 a 73	12	19,7
<b>Sexo</b>		
Masculino	38	62,3
Feminino	23	37,7
<b>Raça/Cor</b>		
Pardo	45	73,8
Não informado	16	26,2
<b>Região de procedência</b>		
RMR	39	63,9
Outra região do estado de PE	14	23,0
Outro estado	2	3,3
Não informado	6	9,8

Sobre os resultados dos exames a Tabela 2 mostra que: os três maiores percentuais corresponderam a: positivo só para HIV (29,5%); positivo para HIV e tuberculose (24,6%) e negativo para HIV, tuberculose e sífilis (24,6%) e os demais resultados corresponderam a: positivo para HIV e sífilis (11,5%), positivo só para tuberculose (6,6%) e positivo para HIV, tuberculose e sífilis (3,3%). Considerando os resultados das comorbidades individuais se observa que a maioria (68,9%) foi positiva para HIV, aproximadamente 1/3 (34,4%) positivo para tuberculose e 14,8% foi positivo para sífilis. Aproximadamente 3/4 (75,4%) foi positivo para pelo menos uma das três comorbidades (HIV, tuberculose e sífilis) e a presença de lesões orais foi verificada em 11,5% do grupo. Os prontuários estudados apresentam números bastante significativos de doenças infecciosas, apesar de haver um declínio histórico destas, a expectativa da erradicação com o aparecimento da penicilina não se realizou. (RAMOS *et al.*, 2018)

Embora os resultados da pesquisa tenham encontrado interação entre a Sífilis e o HIV em apenas 11,5%, não é incomum, ou pelo fato de ambas as doenças serem transmitidas por contato sexual, ou pelo fato de a Sífilis apresentar lesões ulceradas, o

que aumenta o risco de contrair e transmitir o HIV. (AVELLEIRA, 2006) Luppi *et al.*, (2018) afirmam ainda que, “A coinfeção entre HIV e sífilis apresenta ação sinérgica, caracterizada tanto pela elevação da transmissibilidade do HIV quanto pela evolução atípica da infecção treponêmica”.

Tabela 2 – Resultados dos exames

Variável	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>
<b>Resultados associados</b>		
Positivo Só HIV	18	29,5
Positivos só para tuberculose	4	6,6
Positivo para HIV e tuberculose	15	24,6
Positivo para HIV e sífilis (VDRL)	7	11,5
Positivo para HIV e tuberculose e sífilis (VDRL)	2	3,3
Negativo para HIV, tuberculose e sífilis	15	24,6
<b>HIV</b>		
Positivo	42	68,9
Negativo	19	31,1
<b>Tuberculose</b>		
Positivo	21	34,4
Negativo	40	65,6
<b>Sífilis (VDRL)</b>		
Positivo	9	14,8
Negativo	52	85,2
<b>Resultado geral dos exames</b>		
Positivo pelo menos para um: HIV, tuberculose e sífilis	46	75,4
Negativo para HIV, tuberculose e sífilis	15	24,6
<b>Lesão oral</b>		
Presente	7	11,5
Negativo	54	88,5

Nas Tabelas 3 a 6 se apresenta os de cada um dos exames para HIV, tuberculose, sífilis (VDRL) e a positividade ou não dos três exames segundo as variáveis: faixa etária, sexo e região de moradia ou procedência.

Da Tabela 3 se destaca que: a maior prevalência com HIV (80,8%) foi registrada entre os pacientes na faixa 13 a 39 anos, seguida da faixa 40 a 59 anos (65,2%) e foi metade entre os 12 pacientes idosos (com 60 anos ou mais); foi aproximadamente igual entre os sexos (68,4% no sexo masculino e 69,6% no sexo feminino); foi mais elevado entre os pacientes da RMR do que os de fora da RMR (71,8% x 56,2%),

entretanto para a margem de erro fixada (5%) não foram registradas associações significativas ( $p > 0,05$ ) entre a ocorrência do HIV e as variáveis relativas ao perfil sociodemográfico.

Tabela 3 – Prevalência do HIV segundo o perfil sociodemográfico

Variável	HIV				TOTAL		Valor de p
	Positivo		Negativo		n	%	
	N	%	N	%			
<b>Faixa etária</b>							$p^{(1)} = 0,146$
13 a 39	21	80,8	5	19,2	26	100,0	
40 a 59	15	65,2	8	34,8	23	100,0	
60 a 73	6	50,0	6	50,0	12	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>42</b>	<b>68,9</b>	<b>19</b>	<b>31,1</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	
<b>Sexo</b>							$p^{(1)} = 0,925$
Masculino	26	68,4	12	31,6	38	100,0	
Feminino	16	69,6	7	30,4	23	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>42</b>	<b>68,9</b>	<b>19</b>	<b>31,1</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	
<b>Região de moradia</b>							$p^{(1)} = 0,265$
RMR	28	71,8	11	28,2	39	100,0	
Fora da RMR	9	56,2	7	43,8	16	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>37</b>	<b>67,3</b>	<b>18</b>	<b>32,7</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Dos resultados contidos na Tabela 4 é possível observar que a maior prevalência de pacientes com tuberculose ocorreu na faixa 13 a 39 anos (42,3%) e este percentual variou de 26,1% a 33,3% nas outras duas faixas etárias; foi um pouco mais elevada entre os pacientes do sexo masculino do que feminino (36,8% x 30,4%) e um pouco mais elevada entre os pacientes residentes fora da RMR do que os provenientes da RMR (37,5% x 33,3%), entretanto sem associações significativas ( $p > 0,05$ ) entre ocorrência de tuberculose e as variáveis relativas ao perfil sociodemográfico.

Tabela 4 – Prevalência de tuberculose segundo o perfil sociodemográfico

Variável	Tuberculose				TOTAL		Valor de p
	Positivo		Negativo		n	%	
	N	%	n	%			
<b>Faixa etária</b>							$p^{(1)} = 0,489$
13 a 39	11	42,3	15	57,7	26	100,0	
40 a 59	6	26,1	17	73,9	23	100,0	
60 a 73	4	33,3	8	66,7	12	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>21</b>	<b>34,4</b>	<b>40</b>	<b>65,6</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	
<b>Sexo</b>							$p^{(1)} = 0,610$
Masculino	14	36,8	24	63,2	38	100,0	
Feminino	7	30,4	16	69,6	23	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>21</b>	<b>34,4</b>	<b>40</b>	<b>65,6</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	

Região de moradia							p <sup>(1)</sup> = 0,768
RMR	13	33,3	26	66,7	39	100,0	
Fora da RMR	6	37,5	10	62,5	16	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>19</b>	<b>34,5</b>	<b>36</b>	<b>65,5</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Com apenas 9 pacientes positivos para sífilis se ressalta que a maior diferença na prevalência da comorbidades ocorreu entre os residentes na RMR (20,5%) e fora da RMR (com frequência nula) e não se comprova associações significativas ( $p > 0,05$ ) entre prevalência de sífilis e as variáveis relativas ao perfil sociodemográfico, conforme resultados apresentados na Tabela 5.

Os resultados encontrados na pesquisa, quando pode-se observar uma maior prevalência em adultos jovens, na faixa etária entre 13 a 39 anos, se mostram aproximados aos números apresentados em outros estados do Brasil, corroborada por Silva (2018) em sua pesquisa no estado de Minas Gerais, onde afirma haver uma maior prevalência em pacientes com faixa etária entre 18 e 30 anos, afirma ainda haver uma média de aproximadamente 24 anos no Município de Catende – PE.

Tabela 5 – Prevalência de sífilis (VDRL) segundo o perfil demográfico

Variável	Sífilis (VDRL)				TOTAL		Valor de p
	Positivo		Negativo		n	%	
	N	%	n	%			
<b>Faixa etária</b>							p <sup>(1)</sup> = 1,000
13 a 39	4	15,4	22	84,6	26	100,0	
40 a 59	3	13,0	20	87,0	23	100,0	
60 a 73	2	16,7	10	83,3	12	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>9</b>	<b>14,8</b>	<b>52</b>	<b>85,2</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	
<b>Sexo</b>							p <sup>(1)</sup> = 1,000
Masculino	6	15,8	32	84,2	38	100,0	
Feminino	3	13,0	20	87,0	23	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>9</b>	<b>14,8</b>	<b>52</b>	<b>85,2</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	
<b>Região de moradia</b>							p <sup>(1)</sup> = 0,089
RMR	8	20,5	31	79,5	39	100,0	
Fora da RMR	-	-	16	100,0	16	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>8</b>	<b>14,5</b>	<b>47</b>	<b>85,5</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

(1) Através do teste Exato de Fisher.

Considerando a positividade para pelo menos umas das três comorbidades ou negatividade (negativo para as três comorbidades) a Tabela 6 mostra que: o percentual de pacientes positivo foi mais elevado na faixa 13 a 39 anos (80,8%), seguida da faixa 40 a

59 anos (73,9%) e foi 2/3 (66,7%) entre os 12 pacientes idosos; foi um pouco mais elevado no sexo masculino do que feminino (76,3% x 73,9%) e mais elevado foi nos pacientes residentes na RMR, do que os fora desta região (79,5% x 62,5%), entretanto sem associações significativas ( $p > 0,05$ ) entre o resultado geral e as variáveis analisadas.

Tabela 6 – Avaliação do resultado geral segundo o perfil demográfico

Variável	Resultado geral				TOTAL		Valor de p
	Positivo		Negativo		n	%	
	N	%	n	%			
<b>Faixa etária</b>							$p^{(1)} = 0,630$
13 a 39	21	80,8	5	19,2	26	100,0	
40 a 59	17	73,9	6	26,1	23	100,0	
60 a 73	8	66,7	4	33,3	12	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>46</b>	<b>75,4</b>	<b>15</b>	<b>24,6</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	
<b>Sexo</b>							$p^{(1)} = 0,833$
Masculino	29	76,3	9	23,7	38	100,0	
Feminino	17	73,9	6	26,1	23	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>46</b>	<b>75,4</b>	<b>15</b>	<b>24,6</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	
<b>Região de moradia</b>							$p^{(2)} = 0,306$
RMR	31	79,5	8	20,5	39	100,0	
Fora da RMR	10	62,5	6	37,5	16	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>41</b>	<b>74,5</b>	<b>14</b>	<b>25,5</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

(2) Através do teste Exato de Fisher

Dos prontuários estudados, em 23 foram relatadas as condições bucais dos pacientes, onde 07 destes apresentavam-se positivos e 16 tinham testes negativos, para quaisquer um dos tipos de infecções estudadas na pesquisa, onde houve descrição de diagnóstico de Monilíase oral e Cândida Albicans. Porém, em apenas 01 prontuário houve teste positivo para VDRL, Sífilis e HIV e lesões orais que se caracterizavam com sífilis secundária, com uma lesão oral plana, flácida e indolor a palpação, além do relato de lesões palmares. Matias *et al.*, (2018) afirmam que além do aumento da frequência da sífilis oral, as lesões orais podem muito bem representar uma pista de diagnóstico; portanto, os profissionais de saúde bucal devem ser conscientizados e adequadamente treinados na tentativa de desenvolver um alto grau de suspeita clínica no diagnóstico de sífilis.

## 5 CONCLUSÕES

Desta forma, considerando os resultados obtidos na pesquisa, concluímos que, de um total de pacientes com idade variando entre 13 e 73 anos, com média de 43,13 anos,

desvio padrão de 14,99 anos e mediana de 41,00 anos. O maior percentual (42,6%) correspondeu aos pacientes que tinham 13 a 39 anos, seguido dos que tinham 40 a 59 anos (37,7%) e os 19,7% restante tinham 60 a 73 anos;

Com relação ao sexo, observou-se que a maioria era: do sexo masculino (62,3). Se considerarmos a raça/cor, a de maior prevalência foi do tipo parda com 73,8% e para os 26,2% restante não tinha a informação sobre a raça. Quanto a região, o de maior prevalência foram os prontuários de pacientes procedente da RMR (Região Metropolitana do Recife) com 63,9%, seguida de 23,0% de outras regiões do estado e 3,3% era de outros estados.

Com relação aos tipos de infecções temos que os três maiores percentuais corresponderam a: positivo só para HIV (29,5%); positivo para HIV e tuberculose (24,6%) e negativo para HIV, tuberculose e sífilis (24,6%). Enquanto que a interação entre a Sífilis e o HIV foi em apenas 11,5%.

No tocante a presença de lesões sifilíticas em cavidade oral, afirma-se haver pouca ou nenhuma descrição, o que se torna um fator alarmante, já que os a transmissão oral pode ser diagnosticada e curada previamente por Cirurgiões-Dentistas capacitados.

## REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J C R; BOTTINO G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An Bras Dermatol. 2006;81(2):111-26.

BARRETO ML; *et al.*, Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. OI:10.1016/S0140. 6736(11)60202-X. 9 de maio de 2011.

Boletim Epidemiológico Sífilis 2015. **Situação Epidemiológica da Sífilis no Brasil**. Disponível em: < [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/\\_p\\_boletim\\_sifilis\\_2015\\_fechado\\_pdf\\_p\\_\\_18327.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf)>. Acesso em: 05 abr.,2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

IST. AIDS. HEPATITES VIRAIS. **Sífilis em gestantes**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis>>. Acesso em: 05 abr.,2017.

MATIAS M D P; *et al.*, Diagnosing acquired syphilis through oral lesions: the 12 year experience of an Oral Medicine Center. Received 28 May 2018; accepted 19 December 2018.

MORAIS, Luane Costa et al. Intervenção sobre a educação sexual em duas escolas da rede pública de ensino no município de Cametá-PA. Brazilian Journal of Development Curitiba - PR, Vol. 7, Nº 2, 12363-12383, fevereiro, 2021.

MORELI, Andrea B.; LOBO, Camila B.; SANTOS, Felipe R.; SILVA, Ednaldo José da; GOUVÊA, Cresus Vinícius D.; MOREIRA, Luiz Carlos. **Diagnóstico Diferencial das Manifestações da Sífilis e da Aids com Líquen Plano na Boca: Relato de Caso**. DST – J bras Doenças Sex Transm, 2012. Disponível em: < [www.dst.uff.br/revista24-2-2012/10\\_Diagnostico\\_Diferencial\\_Sifilis.pdf](http://www.dst.uff.br/revista24-2-2012/10_Diagnostico_Diferencial_Sifilis.pdf)>. Acesso em: 05 abr.,2017.

Portal da Saúde. **Escola**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/unidades-do-ministerio>>. Acesso em: 05 abr.,2017.

Practical Nonparametric Statistics W. J. Conover Second Edition Editora John Wiley & Sons - New York Texas Tech University, 1980, 495 pg.

**Practical Statistics for Medical Research Douglas G. Altman Chapman and Hall 1991, Great Britain, London, 611 pg.**

RAMOS, Francisco Lúzio de Paula et al. As contribuições da epidemiologia social para a pesquisa clínica em doenças infecciosas. Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 7, n. esp., p. 221-229, dez. 2016. Disponível em: <Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 7, n. esp. p.

35-42, dez. 2016. Disponível em: <>. Acesso em: 23 fev. 2018.>. Acesso em: 26 fev. 2018.

RIBEIRO, Bruna B.; GUERRA, Luciane M.; GALHARDI, Wânia M P.; CORTELLAZZI, Karine L. **Importância do Reconhecimento das Manifestações Bucais de Doenças e de Condições Sistêmicas Pelos Profissionais de Saúde com Atribuição de Diagnóstico.** Escola de Ciências Médicas e da Saúde – Universidade Metodista de São Paulo, 2012.

Secretaria de vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico.** V. 47; Nº 35, 2016. Disponível em: < [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/dst\\_aids\\_boletim\\_de\\_sifil\\_1\\_pdf\\_32008.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/dst_aids_boletim_de_sifil_1_pdf_32008.pdf)>. Acesso em: 05 abr.,2017.

SEGURADO A C.; CASSENOTE A J.; LUNA E A, Saúde nas metrópoles - Doenças infecciosas. *Estud. av.* vol.30 no.86 São Paulo Jan./Apr. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100003>>. Acesso em: 02 set.,2019.

SILVA N G. Avaliação de prevalência de sífilis no município de Coromandel, MG, Brasil entre os anos de 2012 a 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Monte Carmelo – MG, 2018.

SILVEIRA, S. J. S.; E SILVA J. Q. D.; DAMIANI, R. F. Análise dos casos de sífilis adquirida nos anos de 2010-2017: um contexto nacional e regional. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 32496-32515, maio, 2020.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. **Sífilis em gestantes.** Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>>. Acesso em: 05 abr.,2017.