

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LUDIMILLA FERNANDES ESCOBAR

**MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS, A “GRANDE
IMITADORA”: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

CAMPO GRANDE
2023

LUDIMILLA FERNANDES ESCOBAR

**MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS, A “GRANDE
IMITADORA”: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Cirurgiã-
dentista da Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal
de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Gabriela
Moura Chicrala

CAMPO GRANDE
2023

LUDIMILLA FERNANDES ESCOBAR

**MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS, A “GRANDE
IMITADORA”: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Cirurgiã-
dentista da Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal
de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Gabriela
Moura Chicrala

Resultado: _____

Campo Grande (MS), _____ de _____ de _____.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Gabriela Moura Chicrala
(presidente)

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof^a. Dr^a. Nara Rejane Santos Pereira
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. Edilson José Zafalon
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais que sempre me incentivaram e acreditaram em mim, nunca permitindo que eu desistisse dos meus sonhos e fazendo o possível para que eles fossem concluídos, dedico também a minha família que de certa forma contribuíram direta ou indiretamente para esse momento.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a minha mãe, Rosa Augusta Fernandes da Silva, por ser minha melhor amiga, confidente, incentivadora, que viveu comigo cada emoção de alegria e tristeza, que vibrou comigo a cada conquista, que acompanhou de perto toda a minha trajetória acadêmica e de vida, sem o apoio dela ela nada disso seria possível.

Agradeço também ao meu pai, Natalicio Escobar, que mesmo não tendo acesso aos estudos como eu tive, sempre me proporcionou o melhor estudo que pode, sempre me apoiou nas minhas decisões, não mediu esforços para me encaminhar no caminho correto, com caráter e humildade em quesitos que ele é exemplo.

Não posso me esquecer também do meu irmão de coração, Bruno Fernandes Valentin, que sempre esteve presente na minha trajetória e acreditando em mim, sempre com muito carinho.

Minha família foi a parte mais importante dessa jornada, por me oferecer estrutura, apoio, amparo, união e amor. Também devo agradecimentos aos meus outros familiares que de alguma forma me ajudaram e incentivaram meus estudos.

Também gostaria de agradecer aos meus amigos da faculdade em especial a minha dupla que sempre foi meu parceiro, amigo, sofreu comigo, vibrou comigo, tornou os meus dias mais divertidos e leves, dividindo comigo todas as aflições e tristezas, além de ser não apenas a minha dupla de faculdade, mas sim a minha dupla da vida.

Quero fazer um agradecimento especial à minha orientadora, Gabriela Moura Chicrala, por me passar confiança, me amparar, me incentivar e passar tanto conhecimento. Com certeza, foi uma pessoa muito importante na minha formação e será uma das professoras que levarei em meu coração com muito carinho por toda a vida.

Gostaria de agradecer também à Banca Examinadora por toda dedicação e tempo para avaliar meu trabalho, além de todo conhecimento compartilhado durante esse tempo de graduação.

Agradeço ainda a todos os professores da FAODO pela atenção, empenho, ajuda e, principalmente, por todo o conhecimento passado.

Agradeço muito a todos os funcionários da FAODO, que sempre demonstraram carinho e profissionalismo em suas funções. O Diretor Fabio Nakao Arashiro gostaria de agradecer por administrar e fazer com que à FAODO-UFMS de certo, agradeço pela oportunidade de viver essa experiência

maravilhosa, que me rendeu muito aprendizado e crescimentos pessoal e profissional.

“A persistência é o caminho do êxito.”

Charles Chaplin

RESUMO

Escobar LF. Manifestações orais da sífilis, a “grande imitadora”: uma revisão integrativa da literatura. Campo Grande 2023. [Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* que, quando sem tratamento adequado, pode levar a problemas neurológicos, cardiovasculares e ósseos. Em todas as fases da infecção, a sífilis pode resultar em manifestações orais variáveis, o que faz com que a doença seja conhecida como “a grande imitadora”, o que pode ser desafiador ao cirurgião-dentista. Dessa forma, este estudo teve por objetivo identificar as principais características da sífilis quando esta apresenta manifestações orais. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura na base de dados *PubMed* incluindo relatos e séries de casos utilizando os descritores “*syphilis*” e “*oral manifestation*” em inglês dos últimos 10 anos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 19 artigos com 37 casos de sífilis com manifestações orais em todas as suas fases de infecção. Os locais mais afetados foram língua, palato e lábio, exibindo lesões não-patognomônicas como úlceras, placas e nódulos, com leve predileção do sexo masculino e sendo mais diagnosticada na 3ª década de vida na sífilis primária e secundária e acima dos 50 anos na terciária. O tempo de evolução da lesão em boca variou de 1 semana a 6 meses e tratamento consistiu principalmente na administração de penicilina G benzatina de ação prolongada e intramuscular, resultando no desaparecimento das lesões orais. O cirurgião-dentista pode ser peça chave no estabelecimento de diagnóstico precoce e, conseqüentemente, pode impactar no prognóstico da doença, na qualidade de vida do paciente e na interrupção do ciclo de transmissão da sífilis.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sífilis; Manifestações Bucais

ABSTRACT

Escobar LF. Oral manifestations of syphilis, the “great imitator”: an integrative literature review. Campo Grande 2023. [Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul].

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacteria *Treponema pallidum*, which, when left untreated, can lead to neurological, cardiovascular and bone problems. At all stages of infection, syphilis can result in variable oral manifestations, which makes the disease known as “the great imitator”, which can be challenging for the dental surgeon. Therefore, this study aimed to identify the main characteristics of syphilis when it presents oral manifestations. An integrative review of the literature was carried out in the PubMed database, including reports and case series using the descriptors “syphilis” and “oral manifestation” in English from the last 10 years. After applying the inclusion and exclusion criteria, 19 articles were selected with 37 cases of syphilis with oral manifestations in all stages of infection. The most affected sites were the tongue, palate and lips, showing non-pathognomonic lesions such as ulcers, plaques and nodules, with a slight male predilection and being more consumed in the 3rd decade of life in primary and secondary syphilis and over 50 years in tertiary syphilis. . The evolution time of the lesion in the mouth varied from 1 week to 6 months and the treatment consisted mainly of the administration of long-acting intramuscular benzathine penicillin G, resulting in the disappearance of the oral lesions. The dental envelope can be a key part in establishing an early diagnosis and, consequently, can impact the prognosis of the disease, the patient's quality of life and the interruption of the syphilis transmission cycle.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases; Syphilis; Oral Manifestations

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| ARTIGO: “MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS, A “GRANDE IMITADORA”: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA” | 10 |
| 1 INTRODUÇÃO | 15 |
| 2 METODOLOGIA | 15 |
| 3 RESULTADOS | 16 |
| 4 DISCUSSÃO | 23 |
| 5 CONCLUSÃO | 29 |
| 6REFERÊNCIAS | 29 |
| ANEXO – NORMAS DE FORMATAÇÃO DO PERIÓDICO “RESEARCH, SOCIET AND DEVELOPMENT” | 32 |

Título: Manifestações orais da sífilis, a “grande imitadora”: uma revisão integrativa da literatura

Title: Oral manifestations of syphilis, the “great imitator”: an integrative review of the literature

Título: Manifestaciones orales de la sífilis, la “gran imitadora”: una revisión integrativa de la literatura

Autores:

Ludimilla Fernandes ESCOBAR

ORCID: 0009-0006-0579-2061

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

E-mail: ludimilla.fernandes@ufms.br

Rafael FERREIRA

ORCID: 0000-0001-5879-2782

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

E-mail: rafael_ferreira@ufms.br

Daniella Moraes ANTUNES

ORCID: 0000-0002-7557-5461

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

E-mail: daniella.antunes@ufms.br

Gleyson Kleber do AMARAL-SILVA

ORCID: 0000-0002-6644-3264

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

E-mail: gleyson.amaral@ufms.br

Ellen Cristina GAETTI-JARDIM

ORCID: 0000-0003-2471-465X

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

E-mail: ellen.jardim@ufms.br

Silvia Roberta CIESLAK-SANCHES

ORCID: 0000-0003-3660-2225

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

E-mail: silvia.cieslak@ufms.br

Gabriela Moura CHICRALA

ORCID: 0000-0001-6628-3048

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

E-mail: gabriela.chicrala@ufms.br

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que, quando sem tratamento adequado, pode levar a problemas neurológicos, cardiovasculares e ósseos. Em todas as fases da infecção, a sífilis pode resultar em manifestações orais variáveis, o que faz com que a doença seja conhecida como “a grande imitadora”, o que pode ser desafiador ao cirurgião-dentista. Dessa forma, este estudo teve por objetivo identificar as principais características da sífilis quando esta apresenta manifestações orais. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura na base de dados *PubMed* incluindo relatos e séries de casos utilizando os descritores “*syphilis*” e “*oral manifestation*” em inglês dos últimos 10 anos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 19 artigos com 37 casos de sífilis com manifestações orais em todas as suas fases de infecção. Os locais mais afetados foram língua, palato e lábio, exibindo lesões não-patognômicas como úlceras, placas e nódulos, com leve predileção do sexo masculino e sendo mais diagnosticada na 3ª década de vida na sífilis primária e secundária e acima dos 50 anos na terciária. O tempo de evolução da lesão em boca variou de 1 semana a 6 meses e tratamento consistiu principalmente na administração de penicilina G benzatina de ação prolongada e intramuscular, resultando no desaparecimento das lesões orais. O cirurgião-dentista pode ser peça chave no estabelecimento de diagnóstico precoce e, conseqüentemente, pode impactar no prognóstico da doença, na qualidade de vida do paciente e na interrupção do ciclo de transmissão da sífilis.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sífilis; Manifestações Bucais

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacteria *Treponema pallidum*, which, when left untreated, can lead to neurological, cardiovascular and bone problems. At all stages of infection, syphilis can result in variable oral manifestations, which makes the disease known as “the great imitator”, which can be challenging for the dental surgeon. Therefore, this study aimed to identify the main characteristics of syphilis when it presents oral manifestations. An integrative review of the literature was carried out in the PubMed database, including reports and case series using the descriptors “syphilis” and “oral manifestation” in English from the last 10 years. After applying the inclusion and exclusion criteria, 19 articles were selected with 37 cases of syphilis with oral manifestations in all stages of infection. The most affected sites were the tongue, palate, and lips, showing non-pathognomonic lesions such as ulcers, plaques and nodules, with a slight male predilection and being more consumed in the 3rd decade of life in primary and secondary syphilis and over 50 years in tertiary syphilis. The evolution time of the lesion in the mouth varied from 1 week to 6 months and the treatment consisted mainly of the administration of long-acting intramuscular benzathine penicillin G, resulting in the disappearance of the oral lesions. The dental envelope can be a key part in establishing an early diagnosis and, consequently, can impact the prognosis of the disease, the patient's quality of life and the interruption of the syphilis transmission cycle.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases; Syphilis; Oral Manifestations

RESUMEN

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum* que, si no se trata, puede provocar problemas neurológicos, cardiovasculares y óseos. En todas las etapas de la infección, la sífilis puede resultar en manifestaciones bucales variables, lo que hace que la enfermedad sea conocida como “la gran imitadora”, lo que puede resultar un desafío para el cirujano dentista. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo identificar las principales características de la sífilis cuando presenta manifestaciones bucales. Se realizó una revisión integradora de la literatura en la base de datos *PubMed*, incluyendo informes y series de casos utilizando los descriptores “*syphilis*” y “*oral manifestation*” en inglés de los últimos 10 años. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 19 artículos con 37 casos de sífilis con manifestaciones bucales en todos los estadios de la infección. Las localizaciones más afectadas fueron lengua, paladar y labio, presentando lesiones no patognomónicas como úlceras, placas y nódulos, con ligera predilección por los varones y siendo más diagnosticados en la 3ª década de la vida en sífilis primaria y secundaria y mayores de 50 años en sífilis terciaria. . El tiempo de evolución de la lesión en boca varió de 1 semana a 6 meses y el tratamiento consistió principalmente en la administración de penicilina G benzatínica intramuscular de acción prolongada, con resultado de la desaparición de las lesiones bucales. El dentista puede ser un actor clave para establecer un diagnóstico precoz y, en consecuencia, puede impactar el pronóstico de la enfermedad, la calidad de vida del paciente y la interrupción del ciclo de transmisión de la sífilis.

Palabras clave: Infecciones de Transmisión Sexual; Sífilis; Manifestaciones orales

1. Introdução

A sífilis é uma infecção bacteriana de evolução crônica transmitida principalmente através de contato sexual desprotegido. As teorias mais aceitas indicam sua origem com Colombo e sua chegada nas Américas no final do século XV, disseminando a doença pelo continente europeu posteriormente, sendo considerada o "mal dos espanhóis" como uma terrível epidemia, difundindo-se a outros continentes (Centers for Disease Control and Prevention, 2023; Anteric et al., 2014; Tramont, 1995).

Sua incidência no começo do século XX foi tão grande que praticamente todo processo mórbido era a ela atribuído. A descoberta do agente etiológico da sífilis, a bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, em 1905 por Schaudinn e Hoffmann e os achados de suas reações sorológicas, um ano mais tarde, por Wassermann, significaram um grande passo para seu conhecimento sobre a doença. Embora tenha sido descoberta em 1928, foi no início da década de 1940 que a penicilina tornou-se o principal antibiótico para tratar de forma efetiva a doença através das pesquisas por Fleming, diminuindo drasticamente no número de infectados e impactando em menos óbitos atribuídos à doença (Fleming, 1980; Souza, 2005).

Apesar de protocolos estabelecidos atualmente para seu tratamento no Brasil e no mundo, caracterizado principalmente pela administração intramuscular de penicilina G benzatina, a sífilis ressurgiu globalmente (Ramchandani et al., 2023). De acordo com o boletim epidemiológico mais recente do Ministério da Saúde, em 2022 foram notificados 167.523 casos de sífilis em todo o país, predominantemente em indivíduos na 2ª década de vida (Ministério da Saúde, 2022).

Tendo em vista essa alta no número de casos somado ao fato de que a sífilis pode resultar em manifestações orais em todas as suas fases de infecção, sendo elas extremamente variáveis, para a qual é atribuído o nome de "a grande imitadora" para a doença, o cirurgião-dentista deve conhecer as principais características da infecção para identificar de forma precoce e encaminhar o paciente para o tratamento médico com o objetivo de interromper o ciclo de infecção e melhorar o prognóstico da doença.

Dessa forma, este artigo teve como objetivo identificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os principais aspectos da sífilis quando apresenta manifestações bucais, além de trazer uma fundamentação teórica acerca da doença.

2. Metodologia

Desenho do estudo e estratégia de busca

Esta revisão integrativa da literatura foi realizada a partir das da pergunta norteadora: "Quais as manifestações orais da sífilis adquirida?".

A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados *PubMed*[®] em 05 de maio de 2023, selecionando artigos completos publicados em inglês nos últimos 10 anos. A pesquisa foi conduzida utilizando as palavras-chave "syphilis" e "oral manifestation".

Critério de Inclusão

Foram selecionados relatos de caso, série de casos e cartas ao Editor com a temática principal das manifestações orais da sífilis adquiridas nas fases primária, secundária e terciária com a confirmação da doença de acordo com exames complementares em indivíduos de ambos os sexos e sem limite de idade.

Critério de Exclusão

Casos que não expuseram de forma clara a fase de infecção (primária, secundária ou terciária) foram desconsiderados.

Seleção de estudos e coleta de dados

Para minimizar potenciais vieses, duas autoras (Escobar, L. F e Chicrala, G. M) realizaram a busca pelos estudos e analisaram sua inclusão. Os critérios de inclusão foram discutidos sobre todos os estudos até que ambas as autoras chegassem a um consenso.

As seguintes etapas foram seguidas: I) foram excluídos os artigos duplicados; II) leitura dos títulos; III) leitura dos resumos; IV) verificação da disponibilidade do artigo; e V) leitura de cada artigo na íntegra para final inclusão.

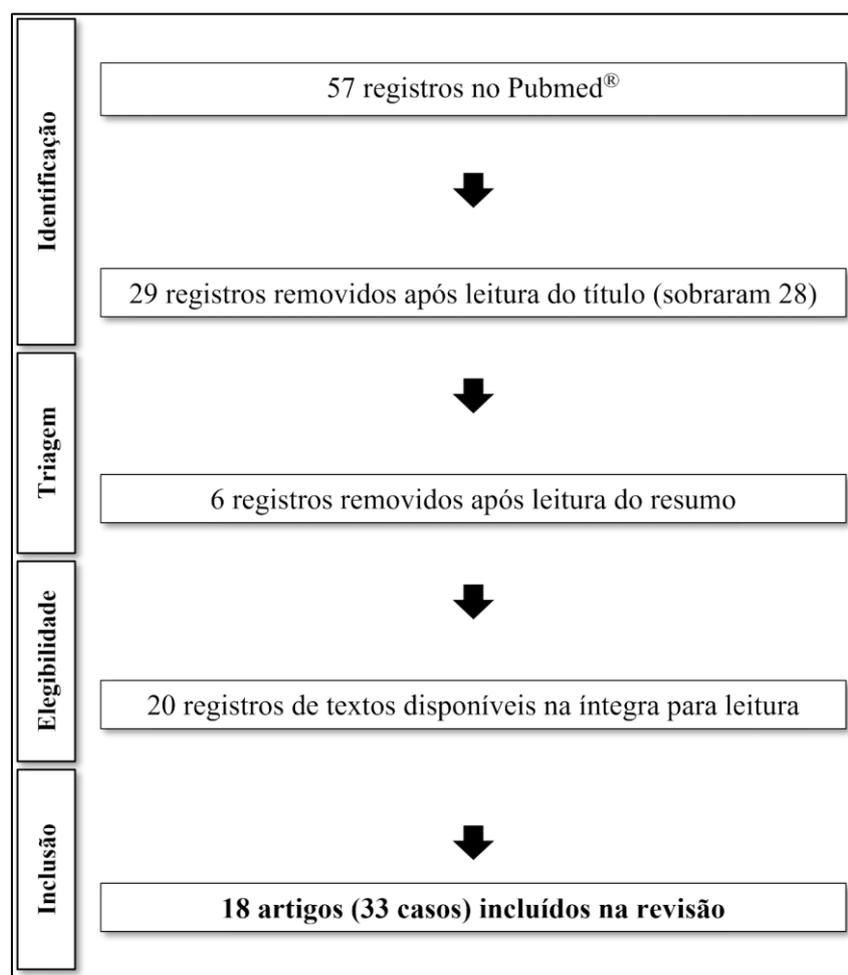
Os dados foram coletados e organizados usando a plataforma Microsoft Excel para Windows 11. As seguintes variáveis foram consideradas: características do estudo (ano e país), perfil do paciente, manifestações orais, manifestações sistêmicas, diagnóstico diferencial, tempo de evolução, tratamento realizado e desfecho do caso.

3. Resultados

Cinquenta e sete artigos foram encontrados na base de dados *PubMed*[®]. Após leitura dos títulos, 29 artigos foram excluídos e, posteriormente, 6 artigos foram excluídos após leitura do resumo. Dos 28 artigos restantes, 20 estavam disponíveis na íntegra para leitura.

Foram selecionados 18 artigos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o que resultou em 33 casos incluídos nesta revisão. Na figura 1, observa-se o fluxograma com o resultado da busca. As tabelas 1, 2 e 3 mostram os dados coletados dos artigos.

Figura 1. Fluxograma dos artigos encontrados nas bases de dados PubMed®.



Fonte: os autores.

Tabela 1. Resultados dos artigos incluídos na revisão quanto ao perfil do paciente e características da sífilis primária.

| Estudo | País | Pacien te | Local | Manifestação oral | Diagnóst. diferencial | Manifestação sistêmica | Tempo | Diagnóstico | Tratamento | Desfecho |
|-----------------------------|------|--------------|----------|---|--|--|-------|--|---|--|
| Vera Kellet et al. (2014) | CHI | 39 (F) | ML | Lesão ulcerada e endurecida | NR | NR | 6m | IHQ (+) (espiroquetas) RPR (+) (1:32) | PB (2.400.000 UI) | Resolução completa da lesão |
| Streight et al. (2019) | EUA | 59 (M) | PD | Edema submentoniano e lesão ulcerativa indolor 1 cm × 1 cm | NR | Febre subjetiva, calafrios, disfagia, odinofagia, perda significativa de peso e exantema maculopapular | 1m | RPR (+) (1:512) MHA-TP (+) VDRL (-) | PB (2.400.000 UI) | Melhora do mal-estar e odinofagia em uma semana. Em 4 meses com resolução do exantema, linfadenopatia e disfagia |
| Lobato-Berezo et al. (2015) | ESP | 24 (F) | Amígdala | Nódulo, úlcera e erosão | NR | Linfonodos cervicais aumentados | 1s | RPR (+) (1:2) TPHA (+) | DOXI - 100mg 2x/dia 14 dias | Em 6 meses: úlcera cicatrizada, diminuição do RPR e TPHA ainda positivo |
| Huang et al. (2020) | CHI | 35 (F) | Lábio | Ulceração endurecida medindo 1 cm com pseudomembrana e borda elevada (cancro) | NR | Sem lesões de pele ou genital | 1m | TRUST (+) (1:32) TPPA (+) | PB (2.400.000 UI) - 3 semanas | Resolução da lesão em 1 semana. RPR negativo em 4 meses |
| Drago et al. (2014) | ITA | 33 (M) | AF | Placa com ulceração central | NR | Linfadenopatia submandibular | 2s | RPR (+) (1:32) TPHA (+) (1:10,240) ELISA (+) | PB (2.400.000 UI) - dose única | Resolução completa da lesão em 4 semanas |
| Fregnani et al. (2016) | BRA | 36 (M) | Língua | Úlcera | Úlcera inespecífica ou doença infecciosa | Máculas eritematosas nas palmas das mãos | 1m | VDRL (+) (1:64) FTA-Abs (+) | PB (2.400.000 UI) - dose única | Resolução das lesões orais e cutâneas em 1 mês. VDRL normal em 1 ano |

Legenda: AF: Arco faringopalatino; BRA: Brasil; CHI: China; DOXI: Doxiciclina; ELISA: Ensaio imunossorvente ligado à enzima (enzyme-linked immunosorbent assay); ESP: Espanha; EUA: Estados Unidos da América; F: Sexo Feminino; FTA-Abs: Anticorpo Treponêmico Fluorescente com Absorção (Fluorescent treponemal antibody absorption); IHQ: Exame Imunohistoquímica; ITA: Itália; M: Sexo Masculino; m: Meses; MHA-TP: Ensaio de micro-hemaglutinação (micro-haemagglutination assay); ML: Mucosa Labial; NR: Não Relatado; PB: Penicilina Benzatina; PD: Palato Duro; s: Semanas; RPR: Teste de reaginina plasmática rápida (rapid plasmatic reagin); TRUST: Prova de toluidina vermelha em soro não aquecido (toluidine red unheated serum test); TPHA: Ensaio de hemaglutinação para *Treponema pallidum* (*T. pallidum* haemagglutination test); UI: Unidade Internacional; TPPA: Ensaio de aglutinação passiva de partículas para *Treponema pallidum* (*T. pallidum* passive particle agglutination test); VDRL: Pesquisa Laboratorial de Doenças Venéreas (Venereal Disease Research Laboratory).

Tabela 2. Resultados dos artigos incluídos na revisão quanto ao perfil do paciente e características da sífilis secundária.

| Estudo | País | Paciente | Local | Manifestação oral | Diagnóst. diferencial | Manifestação sistêmica | Tempo | Diagnóstico | Tratamento | Desfecho |
|----------------------------|------|----------|--------------------|-------------------------------|--|---|-------|-------------------------------------|----------------------------------|---|
| Tognetti et al. (2018) | ITA | 30 (M) | MOL | Erosões e úlceras | NR | Exantema maculopapular generalizado, múltiplas erosões e úlcera anais, linfonodos superficiais palpáveis nas regiões cervical, axilar e inguinal, febre, dor de cabeça, mal-estar, hematúria, HAS e glomerulonefrite membranoproliferativa pós-infecciosa | 3s | TPHA (+) VDRL (+) (1:256) | PB (2.400.000 UI) | Cicatrização das lesões bucais em três semanas. Restabelecimento da função renal, pressão arterial e urina. Diminuição do VDRL em 4 (1:64) e oito meses (1:16). Sem recidiva após 12 meses. |
| Seibt et al. (2016) Caso 1 | BRA | 45 (M) | ML, língua e CL | Placa mucosa, úlcera e nódulo | Líquen plano, pênfigo vulgar, úlcera por trauma e queilite angular | NR | NR | VDRL (+) (1:1024) FTA-ABS (+) | PB (2.400.000 UI) - 3 semanas | Manifestações orais em uma a duas semanas |
| Seibt et al. (2016) Caso 2 | BRA | 46 (M) | PD, lábio e língua | Placa mucosa e úlcera | CEC e úlcera aftosa | NR | NR | VDRL (+) (1:128) FTA-ABS (+) | PB (2.400.000 UI) - 3 semanas | Manifestações orais em uma a duas semanas |
| Seibt et al. (2016) Caso 3 | BRA | 42 (M) | Língua | Nódulo | Trauma por mordedura e hiperplasia fibroepitelial | NR | NR | VDRL (+) (1:32) FTA-ABS (+) | PB (2.400.000 UI) - 3 semanas | Manifestações orais em uma a duas semanas |
| Seibt et al. (2016) Caso 4 | BRA | 53 (F) | PM e amígdala | Nódulo e úlcera | CEC | NR | NR | VDRL (+) (1:128) FTA-ABS (+) | PB (2.400.000 UI) - 3 semanas | Manifestações orais em uma a duas semanas |
| Seibt et al. (2016) Caso 5 | BRA | 29 (F) | PD e lábio | Placa mucosa, mancha e erosão | Úlcera traumática, leucoplasia e líquen plano | NR | NR | VDRL (+) (1:32) FTA-ABS (+) | PB (2.400.000 UI) - 3 semanas | Manifestações orais em uma a duas semanas |
| Seibt et al. (2016) Caso 6 | BRA | 39 (F) | Língua | Placa mucosa | Candidíase pseudomembranosa, líquen plano e pênfigo vulgar | NR | NR | VDRL (+) (1:128) FTA-ABS (+) | PB (2.400.000 UI) - 3 semanas | Manifestações orais em uma a duas semanas |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|---------|----------------------------|--|--|---|--|---|---|---|
| Seibt et al. (2016) Caso 7 | BRA | 36 (F) | Úvula e tonsila palatina | Placa mucosa | Úlcera por trauma e carcinoma espinocelular | NR | NR | VDRL (+) (1:16) FTA-Abs (+) | PB (2.400.000 UI) - 3 semanas | Manifestações orais em uma a duas semanas |
| Sanchez Lopez et al. (2021) | ESP | 18 (NR) | Língua | Erosões despapiladas, ardência bucal, disgeusia, glossodinia e dor de garganta | NR | Ausência de lesões em pele ou linfonodos alterados | 4s | VDRL (+) TPHA (+) | PB (2.400.000 UI) - 4 semanas | Remissão total das lesões |
| Safe et al. (2014) | BRA | 35 (M) | Língua | Lesões ulceradas assintomáticas | NR | Exantema maculopapular | 3s | VDRL (+) (1:64) IHQ (+) (<i>T. pallidum</i>) | PB - 2 semanas | Resolução das lesões em 4 semanas |
| Minicucci et al. (2013) | BRA | 79 (M) | PD, PM e MJ | Máculas e erosões | Doenças inflamatórias, infecciosas e neoplásicas | Emagrecimento, dificuldade alimentar e exantema maculopapular | 2m | VDRL (+) (1:128) | PB (2.400.000 UI) - 4 semanas | Desaparecimento das lesões mucocutâneas em duas semanas |
| Mari et al. (2019) | ITA | 49 (F) | Língua | Placas infiltradas assintomáticas | Candidíase oral | Não apresentava envolvimento sistêmico | 3m | VDRL (+) (1:32) TPHA (+) | PB (1.200.000 UI) | Regressão completa das lesões em 15 dias |
| Hertel et al. (2014) Caso 1 | ALE | 43 (M) | Palato e FL | Úlcera e placa mucosa | Úlcera aftosa recorrente | Perda auditiva (início de neurosífilis) | Histórico de lesão que cicatriza ou há 2 semanas | TPPA (+) VDRL (+) | Penicilina G cristalina aquosa IV (4.000.000 UI) a cada 4 horas - 14 dias + PB (2.400.000 UI) - 3 semanas | Resolução dos sintomas após 1 mês |
| Hertel et al. (2014) Caso 2 | ALE | 33 (F) | Lábio, PD, MJ, língua e CL | Vesículas, pápulas e erosões | NR | Máculas eritematosas | 6s | TPPA (+) FTA-Abs (+) | PB | Remissão completa dos sintomas |
| Hertel et al. (2014) Caso 3 | ALE | 42 (M) | MJ | Úlcera e edema | Ulceração aftosa infectada | Linfonodos aumentados e exantema maculopapular | 4s | TPPA (+) VDRL (+) FTA-Abs (+) | PB | Desaparecimento do exantema e enantema |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----|--------|-------------------------------|--|---------|---|------|---|--------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | após 1 semana e VDRL 1:1 após 3 meses |
| Hertel et al. (2014) Caso 4 | ALE | 43 (M) | PD, lábios, MJ e língua | Placas mucosas | NR | HIV positivo em uso de ART | 2,5s | TPPA (+) VDRL (+) FTA-Abs (+) | PB | Remissão completa dos sinais e sintomas |
| Gonzalez-Ruiz et al. (2020) | ESP | 26 (M) | Amígdalas, PM, úvula e língua | Odinofagia, disfagia e placas verrucosas | NR | Linfadenopatia cervical móvel bilateral | 2m | RPR (+) (1:16) FTA-Abs (+) IHQ (+) (<i>T. pallidum</i>) | PB (2.400.000 UI) | Melhora clínica após 2 semanas |
| Huang et al. (2020) Caso 1 | BRA | 19 (M) | PD, lábio e língua | Placa mucosa | NR | Lesões de pele | NR | VDRL (+) (1:8) FTA-ABS (+) IgM (+) | PB (2.400.000 UI) - dose única | Remissão completa das lesões |
| De Paulo et al. (2015) Caso 2 | BRA | 40 (F) | Lábio | Placa mucosa | NR | Ausentes | NR | VDRL (+) (1:32) FTA-Abs (+) | PB (2.400.000 UI) - dose única | Remissão completa das lesões |
| De Paulo et al. (2015) Caso 3 | BRA | 25 (F) | MJ e língua | Placa mucosa | NR | Lesão genital | NR | VDRL (-) FTA-Abs (+) | PB (2.400.000 UI) - dose única | Remissão completa das lesões |
| De Paulo et al. (2015) Caso 4 | BRA | 32 (M) | MJ e lábio | Placa mucosa | NR | Ausentes | NR | VDRL (+) (1:128) FTA-Abs (+) | PB (1.200.000 UI) - 4 semanas | Remissão completa das lesões |
| De Paulo et al. (2015) Caso 5 | BRA | 9 (F) | Lábio e língua | Placa mucosa | NR | Lesões de pele | NR | VDRL (-) FTA-Abs (+) | PB (2.400.000 UI) - dose única | Remissão completa das lesões |
| De Paulo et al. (2015) Caso 6 | BRA | 29 (M) | MJ e língua | Placa “semelhante à leucoplasia” | NR | Lesão genital | NR | VDRL (+) (1:64) FTA-Abs (+) | PB (2.400.000 UI) - dose única | Remissão completa das lesões |
| De Paulo et al. (2015) Caso 7 | BRA | 21 (F) | PD e lábio | Placa “semelhante à leucoplasia” | NR | Lesão genital | NR | VDRL (+) (1:32) FTA-Abs (+) | PB (1.200.000 UI) - 4 semanas | Remissão completa das lesões |
| Dai et al. (2021) | CHI | 56 (M) | FA | Condiloma lata | Linfoma | Sensação de corpo estranho e odinofagia | 2m | RPR (+) (1:128) TPPA (+) | PB (2.400.000 UI) - 2 semanas | Desaparecimento da lesão. RPR (-) após 6 meses |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----|--------|------------------------|-------------------------------------|---|------------|----|--------------------------------|-------------------------------|--|
| Ribeiro et al. (2016) | BRA | 16 (M) | MJ, lábio, língua e PM | Placas ulceradas e nódulo verrucoso | Linfangioma oral e mononucleos e infecciosa | Sem lesões | 2s | VDRL (+) (1:64) FTA-Abs (+) | PB (1.200.000 UI) - 3 semanas | Remissão total em 3 semanas. Testes sorológicos negativos em 6 meses |
|-----------------------|-----|--------|------------------------|-------------------------------------|---|------------|----|--------------------------------|-------------------------------|--|

Legenda: ALE: Alemanha; AZIT: Azitromicina; BRA: Brasil; CEC: Carcinoma Espinocelular; CHI: China; CL: Comissura; DOXI: Doxiciclina; ESP: Espanha; F: Sexo Feminino; FA: Fossa amigdaliana; FL: Freio Labial; FTA-Abs: Anticorpo Treponêmico Fluorescente com Absorção (Fluorescent treponemal antibody absorption); HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; IGM: Exame de Imunoglobulina da classe M; IHQ: Exame Imunohistoquímica; ITA: Itália; M: Sexo Masculino; m: Meses; MJ: Mucosa jugal; ML: Mucosa Labial; MOL: Mucosa Orolabial; NR: Não Relatado; PB: Penicilina Benzatina; PD: Palato Duro; PM: Palato Mole; RPR: Teste de reaginina plasmática rápida (rapid plasmatic reagin); s: Semanas; TETRAC: Tetraciclina; TPPA: Ensaio de aglutinação passiva de partículas para Treponema pallidum (T. pallidum passive particle agglutination test); UI: Unidade Internacional; VDRL: Pesquisa Laboratorial de Doenças Venéreas (Venereal Disease Research Laboratory);

Tabela 3. Resultados dos artigos incluídos na revisão quanto ao perfil do paciente e características da sífilis terciária

| Estudo | País | Paciente | Local | Manifestação oral | Diagnóst. diferencial | Manifestação sistêmica | Tempo | Diagnóstico | Tratamento | Desfecho |
|---------------------|------|----------|-------------------|--|----------------------------|---|-------|---|-----------------------------|---|
| Solis et al. (2018) | EUA | 55 (M) | Língua e assoalho | Massa ulcerada dolorosa de 5cm resultando em fenda na língua | CEC T3/4N2cM0 e sarcoidose | Perda de peso, otalgia esquerda e edema submandibular, linfadenopatia palpável indolor e exantema maculopapular | 2m | RPR (+) (1:512) IHQ (+) (espiroquetas) | DOXI - 100mg 2x/dia 30 dias | Lesão na língua cicatrizando bem após antibiótico. Sem informações sobre novos testes sorológicos |

Legenda: CEC: Carcinoma espinocelular; DOXI: Doxiciclina; EUA: Estados Unidos da América; IHQ: Exame Imunohistoquímica; M: Sexo Masculino; m: Meses; RPR: Teste de reaginina plasmática rápida (rapid plasmatic reagin);

4. Discussão

Os primeiros relatos associados à sífilis surgiram por volta de 1493. Acredita-se que os marinheiros de Colombo a levaram para a Europa ao retornar do Novo Mundo, após adquiri-la dos nativos de São Salvador, Cuba e Haiti. Por esse motivo, ficou conhecida como o “mal dos espanhóis”. Mais tarde, o exército francês, ao invadir a Itália e contando com marinheiros espanhóis em suas tropas, introduziu a doença, que se propagou por toda Europa como uma terrível epidemia, difundindo-se, posteriormente, a outros continentes. No início do século XX, sua prevalência era tão grande que praticamente todas as condições mórbidas eram atribuídas a ela (Plagens-Rotman et al., 2021., Anteric et al., 2014; Harper et al., 2011).

Em 3 de março de 1905, Schaudinn e Hoffmann realizaram um marco histórico ao descobrir o agente causador da sífilis, o *Treponema pallidum*. Esta descoberta crucial aconteceu quando Schaudinn examinou uma amostra fresca obtida de uma lesão na vulva de uma mulher com sífilis secundária, utilizando um microscópio moderno da época. Sob sua observação atenta, ele identificou microrganismos espiralados, muito claros, delgados, movendo-se para frente e para trás ao longo de seu comprimento. Embora inicialmente recebida com ceticismo, essa comunicação entre os pesquisadores da época acarretou novas investigações e a descoberta foi o passo inicial para o desenvolvimento dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos anos subsequentes (Tampa et al., 2014; Souza., 2005).

A sífilis é uma infecção bacteriana que ocorre através da transmissão direta ou indireta do agente infeccioso ou suas toxinas, de uma pessoa infectada ou de um animal infectado (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Pertencente ao gênero *Treponema*, que faz parte da ordem *Spirochaetales*, essa bactéria tem uma forma em espiral, caracterizada por um corpo celular que segue um padrão de onda (Braga 2018; Peeling., 2017). Apresentando semelhanças com as bactérias gram-negativas, o *T. pallidum* possui duas membranas, sendo uma delas com baixa antigenicidade. Isso significa que importantes componentes associados à virulência bacteriana, como proteínas transmembranas, estão ausentes ou em quantidades muito baixas nesse microrganismo (Forrestel et al., 2020).

As formas de transmissão da sífilis adquirida através da pele e mucosa são diversas, porém, na grande maioria dos casos ocorrem por contato sexual sem preservativo. No entanto, apesar de raro, o contágio extragenital também é possível. Este tipo de transmissão é observado principalmente nos lábios e na língua, onde frequentemente as lesões são altamente contagiantes na mucosa bucal, especialmente no período secundário. Nesse estágio, é comum encontrar lesões na mucosa bucal, tornando a sífilis um risco mesmo em áreas que não estão diretamente relacionadas com a atividade sexual (Mercuri., et al 2022).

A sífilis pode ser congênita ou adquirida, esta última se manifestando em três estágios: primário, secundário e terciário. Didaticamente, os autores optaram por dividir os achados da literatura de acordo com a fase de infecção.

Sífilis Primária

A sífilis adquirida se manifesta em três estágios: primário, secundário e terciário. O estágio inicial, conhecido como sífilis primária, começa com a penetração do *Treponema* nos tecidos, seguida por um período de incubação assintomático que dura cerca de duas semanas. Posteriormente, ocorre o

desenvolvimento do cancro (duro ou de Hunter) e a adenopatia satélite, que são reações locais à invasão do *Treponema* (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Dos 33 casos incluídos nesta revisão, 6 foram classificados como sífilis em sua fase primária (Huang et al., 2020; Streight et al., 2019; Fregnani et al., 2016; Lobato-Berezo et al., 2015; Vera Kellet et al., 2014; Drago et al., 2014). A distribuição geográfica foi ampla, incluindo países como China (Huang et al., 2020; Vera Kellet et al., 2014), Estados Unidos da América (Streight et al., 2019), Espanha (Lobato-Berezo et al., 2015), Itália (Drago et al., 2014) e Brasil (Fregnani et al., 2016). Não houve predileção por sexo, sendo 50% do sexo masculino (Streight et al., 2019; Fregnani et al., 2016; Drago et al., 2014) e 50% do feminino (Huang et al., 2020; Lobato-Berezo et al., 2015; Vera Kellet et al., 2014). A idade média dos pacientes foi de 37,6 anos, variando entre 24 (Lobato-Berezo et al., 2015) e 59 (Streight et al., 2019).

Nos estudos avaliados, o tempo de evolução desde o primeiro sintoma apresentado à identificação da infecção variou entre 1 semana (Lobato-Berezo et al., 2015) e 6 meses (Vera Kellet et al., 2014), com uma média de 6 semanas.

As lesões da fase primária são predominantemente encontradas nos órgãos genitais, geralmente como uma única lesão, embora também possam aparecer em outras áreas, como lábios e língua, com características típicas, como erosão superficial, coloração de carne crua, indolor e de consistência fibrosa. No entanto, as variações podem ocorrer, incluindo múltiplas lesões, ulceradas, dolorosas, flácidas (Peeling et al 2017).

Quanto às lesões em boca, os locais acometidos pelos pacientes desta revisão foram mucosa labial (Huang et al., 2020; Vera Kellet et al., 2014), palato duro (Streight et al., 2019), amígdala (Lobato-Berezo et al., 2015), arco faringopalatino (Drago et al., 2014) e língua (Fregnani et al., 2016). As lesões apresentavam-se em forma de úlcera em 100% dos casos, sendo também encontrados associados a ela, erosão (Lobato-Berezo et al., 2015), edema (Streight et al., 2019), nódulo (Lobato-Berezo et al., 2015) e placa (Drago et al., 2014). Esse cancro inicial desaparece espontaneamente, sem tratamento, sem deixar sequelas significativas ou apenas com cicatrizes discretas, geralmente antes do início do período secundário, em média de 25 dias (Neville., et al 2021; Tommasi et al., 2014).

Alguns desses casos também apresentaram alterações sistêmicas como: febre, disfagia, odinofagia, perda de peso, exantema maculopapular (Streight et al., 2019), linfonodos aumentados (Lobato-Berezo et al., 2015; Drago et al., 2014) e máculas eritematosas nas mãos (Fregnani et al., 2016).

O diagnóstico diferencial das lesões da sífilis pode ser bem abrangente. Na fase de lesões primária, as lesões de cancro podem se confundir com infecções granulomatosas (histoplasmose, paracoccidiodomicose, tuberculose, hanseníase e leishmaniose, por exemplo), infecções virais, carcinoma de células escamosas, úlceras traumáticas e aftas recorrentes (Motta & Santos, 2022). Dos artigos encontrados nesta revisão, apenas um caso relatou do diagnóstico diferencial, sendo este de úlcera inespecífica ou doença infecciosa (Fregnani et al., 2016).

O tratamento preconizado mundialmente é a aplicação de Penicilina G intramuscular (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Todos os pacientes receberam a terapia na dose de 2.400.000 UI, aplicadas em dose única ou por 3 semanas a depender do protocolo utilizado em cada país. Em caso de alergia à medicação, o paciente pode receber doxiciclina 100mg 2x ao dia por 14 dias (Lobato-Berezo et

al., 2015). Em todos os relatos houve um desfecho positivo do caso, com a resolução da lesão em boca, porém sem informações sobre acompanhamento a longo prazo do paciente.

Sífilis Secundária

Nesta revisão, foram analisados 26 relatos de casos em que o paciente recebeu o diagnóstico de sífilis na fase secundária. No estágio secundário da sífilis, que ocorre aproximadamente entre um e seis meses após o surgimento do cancro inicial, surgem manifestações clínicas generalizadas como resposta dos tecidos ao *Treponema pallidum*, que se espalha pelo sangue e linfa (Avelleira & Bottino, 2006).

As lesões resultantes dessa reação sistêmica podem aparecer em várias partes do corpo, sendo especialmente comuns na pele, mucosa genital e bucal, locais ricos em treponemas. Esta fase é particularmente preocupante devido ao alto risco de contágio. Os sintomas gerais incluem cefaleias noturnas, dores articulares, febre leve e perda de apetite, acompanhados por manifestações cutâneas (Neville et al., 2021). Nesta revisão, as manifestações sistêmicas mais presentes foram o exantema maculopapular (Tognetti et al., 2018; Safe et al., 2014; Hertel et al., 2014; Minicucci et al., 2013), linfadenopatia (Gonzalez-Ruiz et al., 2020; Tognetti et al., 2018; Hertel et al., 2014) e lesão genital concomitante à oral (De Paulo et al., 2015). Um dos pacientes apresentou perda auditiva causada pelo início de neurosífilis, que representa um estágio mais avançado da doença, geralmente já presente na sífilis terciária (Hertel et al., 2014).

A variação geográfica também foi encontrada no estágio secundário da doença, com artigos provenientes da Itália (Mari et al., 2019; Tognetti et al., 2018), Brasil (Seibt et al., 2016; Ribeiro et al., 2016; De Paulo et al., 2015; Safe et al., 2014; Minicucci et al., 2013), Espanha (Sanchez Lopez et al., 2021; Gonzalez-Ruiz et al., 2020), Alemanha (Hertel et al., 2014) e China (Dai et al., 2021).

Dos 26 pacientes, a maioria (57,69%) pertenceu ao sexo masculino (Dai et al., 2021; Tognetti et al., 2018; Seibt et al., 2016; Ribeiro et al., 2016; De Paulo et al., 2015; Safe et al., 2014; Hertel et al., 2014; Minicucci et al., 2013) em comparação ao feminino (38,46%) (Mari et al., 2019; Seibt et al., 2016; De Paulo et al., 2015; Hertel et al., 2014) e apenas um não relatou essa informação (Sanchez Lopez et al., 2021). As idades encontradas variaram entre 9 anos (De Paulo et al., 2015) a 79 anos (Minicucci et al., 2013), com média de 36 anos.

Quanto às lesões bucais, foi encontrada uma variação importante em sua apresentação clínica. Os locais mais acometidos foram mucosa labial (Tognetti et al., 2018; Seibt et al., 2016; Ribeiro et al., 2016; De Paulo et al., 2015; Hertel et al., 2014), língua (Sanchez Lopez et al., 2021; Gonzalez-Ruiz et al., 2020; Mari et al., 2019; Seibt et al., 2016; Ribeiro et al., 2016; De Paulo et al., 2015; Safe et al., 2014; Hertel et al., 2014), palato (Seibt et al., 2016; De Paulo et al., 2015; Hertel et al., 2014; Minicucci et al., 2013) e mucosa jugal (Ribeiro et al., 2016; De Paulo et al., 2015; Hertel et al., 2014; Minicucci et al., 2013).

Em 16 casos, a lesão caracterizava-se como uma placa mucosa (Mari et al., 2019; Seibt et al., 2016; Ribeiro et al., 2016; De Paulo et al., 2015; Hertel et al., 2014), mas também foram descritas úlceras (Tognetti et al., 2018; Seibt et al., 2016; Safe et al., 2014; Hertel et al., 2014; Ribeiro et al., 2016) e erosões (Sanchez Lopez et al., 2021; Tognetti et al., 2018; Seibt et al., 2016; Hertel et al., 2014; Minicucci et al., 2013), além de outras alterações menos recorrentes. O tempo de evolução das lesões bucais nesta fase

variou 2 semanas (Ribeiro et al., 2016) a 3 meses (Mari et al., 2019), com uma média aproximada de 5 semanas.

Os diagnósticos diferenciais dessa fase são principalmente as condições que provocam manifestações disseminadas, como doenças inflamatórias imunomediadas (lúpus eritematoso, eritema multiforme, pênfigo vulgar, líquen plano), além de outras doenças infecciosas locais e sistêmicas (candidíase, tuberculose, leishmaniose), leucoplasia, úlceras orais associada ao HIV, úlcera eosinofílica, carcinoma espinocelular e doenças linfoproliferativas (Motta & Santos, 2022; Oreamuno & Oreamuno, 2021). Nesta revisão, foram considerados os diagnósticos diferenciais de úlcera por trauma (Seibt et al., 2016), líquen plano (Seibt et al., 2016), carcinoma espinocelular (Seibt et al., 2016), úlcera aftosa (Seibt et al., 2016; Hertel et al., 2014), pênfigo vulgar (Seibt et al., 2016) e os outros menos citados como queilite angular (Seibt et al., 2016), hiperplasia fibroepitelial (Seibt et al., 2016), leucoplasia (Seibt et al., 2016), candidíase oral (Mari et al., 2019), linfoma (Dai et al., 2021), linfangioma oral e mononucleose infecciosa (Ribeiro et al., 2016).

O tratamento foi realizado com o uso da Penicilina G intramuscular e de 1.200.000 UI ou 2.400.000 UI, aplicadas em dose única ou até por 4 semanas. No entanto, no primeiro caso relatado no artigo de Hertel e colaboradores (2014), o paciente foi diagnosticado com início de neurosífilis, sendo utilizada terapia com Penicilina G cristalina aquosa intravenosa 4.000.000 UI a cada 4 horas por 14 dias associada à Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI por 3 semanas.

Apesar de todos os relatos possuírem um desfecho positivo, com a resolução da lesão bucal, é importante ressaltar que os artigos não relataram um acompanhamento a longo prazo do caso.

Após essa segunda fase, caso a doença não seja tratada ou a terapia seja inadequada, será instalado um estado de latência em que desaparece a sintomatologia, mas a doença continua seu curso no organismo e a sorologia mantém-se positiva, levando o paciente a se sentir curado. A fase latente pode evoluir para a cura espontânea, permanecer neste estado toda a vida ou evoluir à fase tardia, o estágio terciário da doença (Centers for Disease Control and Prevention, 2023; Capitanio de Souza, 2017; Tommasi et al., 2014; Avelleira & Bottino, 2006)

Sífilis Terciária

Na fase terciária da sífilis, as lesões tornam-se crônicas e destrutivas. É uma resposta imunológica diferente ao *Treponema*. Nesse estágio, os sinais se manifestam geralmente após 10 anos da infecção e a doença pode afetar qualquer órgão ou tecido do corpo, resultando em sérias complicações, especialmente no sistema cardiovascular e nervoso. Um dos sinais característicos da sífilis terciária é o desenvolvimento de lesões granulomatosas chamadas gomas, que podem ocorrer em várias partes do corpo, incluindo a boca. (Centers for Disease Control and Prevention, 2023; Motta & Santos, 2022; Capitanio de Souza, 2017; Avelleira & Bottino, 2006)

Nas gomas orais, o palato duro é frequentemente afetado, embora a língua, lábios e outras áreas também possam ser comprometidos. Inicialmente, essas lesões podem se apresentar como edema, que posteriormente se tornam úlceras, sofrem necrose e, em estágios avançados, podem levar à perfuração do palato. Além disso, alguns pacientes com sífilis terciária podem desenvolver glossite atrófica, ampliando

ainda mais a variedade de manifestações orais desta fase grave da doença (Tommasi et al., 2014; Neville et al., 2021)

Nesta revisão, apenas um paciente encontrava-se nesse estágio (Solis et al., 2018): um homem, dos Estados Unidos da América, com 55 anos, que apresentou uma lesão localizada na língua e assoalho de boca, com aspecto de massa ulcerada dolorosa de 5 cm resultando em fenda na língua. Apresentou como manifestações sistêmicas a perda de peso, otalgia esquerda, edema submandibular, linfadenopatia palpável indolor e exantema maculoplantar com um tempo de evolução de 2 meses.

No caso das lesões orais da sífilis terciária, a goma sífilítica, é necessário considerar como diagnósticos diferenciais condições que levam a danos mais graves, como linfoma tipo NK, granulomatose com poliangiíte, hanseníase e lesões relacionadas ao consumo de drogas (cocaína e crack) (Motta & Santos, 2022). No relato de Solis e colaboradores (2018), o paciente apresentou um quadro que se assemelhava a carcinoma espinocelular e sarcoidose. O tratamento oferecido nesse caso foi: doxiciclina 100mg 2x ao dia por 30 dias, devido à alergia que o paciente possui à penicilina. Neste caso, a lesão na língua apresentou boa cicatrização após o uso do antibiótico, mas sem informações sobre novos testes sorológicos ou evolução do caso.

Sífilis Congênita

A sífilis congênita é uma condição que se desenvolve durante a segunda metade da gravidez, quando o *Treponema pallidum* atravessa a barreira placentária da mãe infectada para o feto. Esse processo, conhecido como espiroquetemia, pode resultar em lesões inflamatórias e destrutivas em diversos órgãos do bebê, podendo inclusive levar a um aborto.

As características típicas da sífilis congênita incluem defeitos dentários nos molares e incisivos, surdez causada pelo comprometimento do oitavo par craniano, queratite ocular (tríade de Hutchinson), além de lesões ósseas e articulares, juntamente com outras patologias que podem afetar outros órgãos do corpo (Motta & Santos, 2022; Regezi., 2017). Devido às particularidades da fase, a sífilis congênita não foi considerada nesta revisão.

Diagnóstico da sífilis

Para a definição do diagnóstico da sífilis, o médico responsável deve correlacionar: dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções passadas, registro de tratamento recente e investigação de exposição ao risco recente (Brasil, 2020). Os testes diagnósticos para sífilis podem ser utilizados para o rastreio de pessoas assintomáticas ou para a investigação de pessoas sintomáticas.

Em 2021, o Ministério da Saúde disponibilizou o “Manual técnico para o diagnóstico da sífilis”, em que afirma que o desempenho dos testes diagnósticos para a doença dependerá da presença de lesões, da capacidade de produção de anticorpos pelo organismo, do estágio clínico (fase de infecção) e da metodologia empregada no teste (Ministério da Saúde, 2021).

Os testes diagnósticos para sífilis se dividem em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos são testes para detecção de *T. pallidum* em amostras coletadas diretamente das lesões primárias ou secundárias, utilizando amostras de exsudato seroso de lesões ativas, biópsia de tecidos e aspirado de linfonodos. Como opções de metodologias para realização dos exames diretos, podem-

se citar a microscopia de campo escuro, microscopia com material corado, imunofluorescência direta e ampliação de ácidos nucleicos (NAAT) (Ministério da Saúde, 2021; Theel et al. 2020).

A biópsia das lesões orais para o diagnóstico da doença é inespecífica isoladamente, mas, quando combinada com exames laboratoriais como VDRL e FTA-ABS e exame de campo escuro, pode confirmar definitivamente a presença da doença. As análises revelam hiperplasia epitelial e um infiltrado inflamatório denso composto por linfócitos, plasmócitos e macrófagos, geralmente em um padrão difuso e perivascular (Motta & Santos, 2022).

Já os testes imunológicos são os mais utilizados para auxiliar na investigação da doença, pois detectam anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma, produzidos pelo organismo contra a infecção. Eles podem se dividir em treponêmicos, os primeiros a apresentarem resultado reagente após a infecção, e não treponêmicos (Janier et al., 2020; Henao-Martínez & Johnson, 2014).

Os testes treponêmicos disponíveis no Brasil para diagnóstico da sífilis incluem:

- a) Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção (FTA-ABS) – anticorpos totais;
- b) Ensaio imunossorvente ligado à enzima – ELISA;
- c) Teste imunológico com revelação quimiluminescente e suas derivações;
- d) Testes de hemaglutinação e aglutinação:
 - Ensaio de hemaglutinação para *Treponema pallidum* – TPHA (do inglês *T. pallidum haemagglutination test*);
 - Ensaio de microhemaglutinação – MHA-TP (do inglês *micro-haemagglutination assay*);
 - Ensaio de aglutinação passiva de partículas para *Treponema pallidum* – TPPA (do inglês *T. pallidum passive particle agglutination test*).
- e) Testes rápidos treponêmicos.

Existem quatro tipos disponíveis de testes não treponêmicos, o VDRL e suas modificações:

- a) VDRL (do inglês *Venereal Disease Research Laboratory*);
- b) RPR (do inglês *Rapid Plasmatic Reagin*);
- c) USR (do inglês *Unheated Serum Reagin*);
- d) TRUST (do inglês *Toluidine Red Unheated Serum Test*).

Quando as manifestações da doença se restringem à boca ou nela predominam, o diagnóstico torna-se mais desafiador. Assim, diante de lesões de mucosa suspeitas, que fogem ao padrão comum ou têm uma história sugestiva, é crucial solicitar testes sorológicos e realizar pesquisas treponêmicas. É importante notar que, embora os testes sorológicos sejam uma parte fundamental da investigação diagnóstica de sífilis, eles podem apresentar resultados negativos durante as primeiras semanas de infecção ou em estágios posteriores da doença, incluindo a sífilis latente e a sífilis terciária (Janier et al., 2020; Regezi, 2017; Tommasi et al., 2014).

É fundamental reconhecer que o prognóstico da doença é altamente favorável quando ela é diagnosticada e tratada de forma precoce. Isso destaca a importância crucial do diagnóstico precoce e da intervenção médica oportuna, pois, quando detectada nas fases iniciais, a sífilis pode ser tratada eficazmente, prevenindo complicações e garantindo a recuperação completa do paciente (Capitania de Souza, 2017).

No Brasil, qualquer pessoa pode procurar uma Unidade Básica de Saúde e realizar o teste rápido de sífilis (com resultado em 30 minutos) ou o teste de sorologia. Dependendo do resultado, o paciente será encaminhado para a realização de exames complementares para confirmação do diagnóstico, e assim iniciar o tratamento. É importante ressaltar que o tratamento é realizado com a administração de medicamentos na própria Unidade Básica de Saúde, sem custo ao paciente (Ministério da Saúde, 2021).

5. Conclusão

É de extrema importância que o cirurgião-dentista esteja vigilante quanto aos sinais e sintomas da sífilis. Isso é especialmente crucial, pois muitas das lesões associadas à sífilis podem ser identificadas na boca já nos estágios iniciais da doença. Ao estar atento aos detalhes clínicos, aos diagnósticos diferenciais e ao histórico médico do paciente, o profissional pode desempenhar um papel vital no diagnóstico precoce e no encaminhamento adequado para tratamento. Este cuidado é particularmente relevante nos dias de hoje, considerando o aumento significativo nos casos de sífilis e a necessidade da interrupção no ciclo de transmissão da doença.

6. Referências

- Anteric, I., Basic, Z., Vilovic, K., Kolic, K., & Andjelinovic, S. (2014). Which theory for the origin of syphilis is true?. *The journal of sexual medicine*, 11(12), 3112–3118.
- Apitânio de Souza, B. (2017). Manifestações clínicas orais da sífilis. *RFO, Passo Fundo*, 22(1), 82-85.
- Bastos, LM, Tolentino, JMS, Frota, MADO, Tomaz, WC, Fialho, MLDS, Batista, ACB, & Barbosa, FCB (2018). Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2495-2502.
- Carvalho Ferreira, L., da Silva, MB, Caldeira, AG, & de Andrade Aoyama, E. (2021). Fatores associados ao aumento de infecções sexualmente transmissíveis em idosos. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS*, 3(2), 22-28.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Syphilis — CDC detailed fact sheet. <https://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-syphilis-detailed.htm>
- Dai, T., & Song, N. J. (2021). An unusual case of oral condyloma lata. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases*, 105, 349–350.
- de Andrade, R. S., de Freitas, E. M., Rocha, B. A., Gusmão, E. S., Filho, M. R., & Júnior, H. M. (2018). Oral findings in secondary syphilis. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 23(2), e138–e143
- de Paulo, L. F., Servato, J. P., Oliveira, M. T., Durighetto, A. F., Jr., & Zanetta-Barbosa, D. (2015). Oral Manifestations of Secondary Syphilis. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases*, 35, 40–42.
- Deng, F., Thompson, L. D. R., & Lai, J. (2022). Unexpected Reason for Non-healing Oral Ulcers: Syphilis. *Head and neck pathology*, 16(2), 544–549.
- Drago, F., Ciccicarese, G., Cogorno, L., Tomasini, C. F., Cozzani, E. C., Riva, S. F., & Parodi, A. (2015). Primary syphilis of the oropharynx: an unusual location of a chancre. *International journal of STD & AIDS*, 26(9), 679–681.
- Fleming A. (1980). Classics in infectious diseases: on the antibacterial action of cultures of a penicillium, with special reference to their use in the isolation of B. influenzae by Alexander Fleming, Reprinted from the *British Journal of Experimental Pathology* 10:226-236, 1929. *Reviews of infectious diseases*, 2(1), 129–139.
- Forrestel, AK, Kovarik, CL e Katz, KA (2019). Sexually acquired syphilis. *Continuing Medical Education* 82(1), 14.
- Fregnani, E. R., Pérez-de-Oliveira, M. E., Parahyba, C. J., & Perez, D. E. (2017). Primary syphilis: An uncommon manifestation in the oral cavity. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi*, 116(4), 326–327.
- González-Ruiz, L., Sánchez-Camirero, M. P., Franco-Muñoz, M., & Ramos-Rodríguez, C. (2020). Oral Lesions as the Only Manifestation of Secondary Syphilis. *Lesiones orales como única manifestación de sífilis secundaria. Actas dermo-sifiliograficas*, 111(10), 876.
- Harper, KN, Zuckerman, MK, Harper, ML, Kingston, JD, & Armelagos, GJ (2011). The origin and antiquity of syphilis revisited: An Appraisal of Old World pre-Columbian evidence for treponemal infection. *Am. J. Phys. Anthropol.*, 146: 99-133.

- Henao-Martínez, A. F., & Johnson, S. C. (2014). Diagnostic tests for syphilis: New tests and new algorithms. *Neurology. Clinical practice*, 4(2), 114–122.
- Hertel, M., Matter, D., Schmidt-Westhausen, A. M., & Bornstein, M. M. (2014). Oral syphilis: a series of 5 cases. *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 72(2), 338–345.
- Huang, S., Lu, R., Yang, J. Y., & Zhou, G. (2020). A nonspecific ulcer on upper lip presented as the first and sole sign of syphilis. *Journal of infection and chemotherapy : official journal of the Japan Society of Chemotherapy*, 26(12), 1309–1312.
- Janier, M., Unemo, M., Dupin, N., Tiplica, G. S., Potočník, M., & Patel, R. (2021). 2020 European guideline on the management of syphilis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, 35(3), 574–588.
- Lobato-Berezo, A., Imbernon-Moya, A., Martínez-Perez, M., Churruga-Grijelmo, M., Vargas-Laguna, M. E., Fernández-Cogolludo, E., Aguilar-Martínez, A., & Gallego-Valdes, M. A. (2015). Tonsillar chancre as unusual manifestation of primary syphilis. *Dermatology online journal*, 21(4), 13030/qt6gn70381.
- Macedo de Souza, E. (2005). Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 80(5), S187.
- Magalhães, DMDS, Kawaguchi, IAL, Dias, A., & Calderon, IDMP (2013). Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 1109-1120.
- Mari, E., Nudo, M., Palese, E., Coticelli, L., Coticelli, C., Zino, G., Coppola, R., Di Lella, F. M., Arcari, G., Rodio, D. M., Prezioso, C., Pietropaolo, V., Devirgiliis, V., & Panasi, V. (2019). Beyond appearance: An unusual manifestation of isolated oral secondary syphilis. *International journal of immunopathology and pharmacology*, 33, 2058738419845566.
- Mercuri, S. R., Moliterni, E., Cerullo, A., Di Nicola, M. R., Rizzo, N., Bianchi, V. G., & Paolino, G. (2022). Syphilis: a mini review of the history, epidemiology and focus on microbiota. *The new microbiologica*, 45(1), 28–34.
- Minicucci, E. M., Vieira, R. A., Oliveira, D. T., & Marques, S. A. (2013). Oral manifestations of secondary syphilis in the elderly - a timely reminder for dentists. *Australian Dental Journal*, 58(3), 368–370.
- Ministério da Saúde. (2020). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf
- Ministério da Saúde. (2021). Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>
- Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Número Especial. Out. 2022; Ano 6(01):1-150. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>
- Motta, A. C. F. & Santos, P. S. da S. (2022). Guia prático de estomatologia. Santana do Parnaíba: Manole.
- Natário, JAA., Menezes, LG., Martin, MFO., Guareschi, N., Zanusso, PB., Gomes, GP., Mano, MBC., Queiroz, CC de., Paula, MVM., & Sapia, LN. (2022). Sífilis adquirida em idosos: revisão de literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (2), e1511225201.
- Neville, BW, et al. (2021). Atlas de Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: General Guanabara Koogan.
- Oreamuno, YVB e Oreamuno, SMB (2021). Sífilis, la gran imitadora: Reporte de caso y revisión de la literatura. *Odontostomatología*. 23(37).
- Organização Mundial de Saúde. (2019). Infecções sexualmente transmissíveis. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>
- Peeling, R. W., Mabey, D., Kamb, M. L., Chen, X. S., Radolf, J. D., & Benzaken, A. S. (2017). Syphilis. *Nature reviews. Disease primers*, 3, 17073.
- Plagens-Rotman, K., Jarzabek-Bielecka, G., Merks, P., Kędzia, W., & Czarnecka-Operacz, M. (2021). Syphilis: then and now. *Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii*. 8(4):550-554.
- Pulga, G., Wyzkowski, MLV, Schwingel, PV, D'Agostini, FM, Fernandes, LS, & Debiasi, MM (2019). Dados epidemiológicos sobre sífilis na terceira idade no estado de Santa Catarina. *Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão*.
- Radolf J. D. (1995). *Treponema pallidum* and the quest for outer membrane proteins. *Molecular microbiology*, 16(6), 1067–1073.
- Ramchandani, M. S., Cannon, C. A., & Marra, C. M. (2023). Syphilis: A Modern Resurgence. *Infectious disease clinics of North America*, 37(2), 195–222.
- Regazzi Avelleira, J. C., & Bottino, G. (2006). Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Educação Médica Continuada - EMC • An. Bras. Dermatol.* 81(2).
- Regezi, JA, Sciubba, JJ, & Jordan, RCK (2017). Patologia oral: correlações clinicopatológicas. Rio de Janeiro: GER Guanabara Koogan.

- Ribeiro, C. M., de Carli, M. L., Sperandio, F. F., Magalhães, E. M. S., & Hanemann, J. A. C. (2017). Rare isolated oral manifestations of secondary syphilis in an adolescent. *General dentistry*, 65(6), 76–78.
- Safe, I. P., & Maia, D. C. (2014). Secondary syphilis with oral manifestation. *The Brazilian journal of infectious diseases : an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases*, 18(1), 95.
- Sánchez López, J. D., Hernández Vila, C., & Martínez-Sahuquillo Rico, A. (2019). Isolated Tongue Manifestations Of Secondary Syphilis In An Adolescent Patient. *Manifestaciones linguales aisladas de sífilis secundaria en un paciente adolescente. Revista clinica espanola*, S0014-2565(19)30292-9. Advance online publication.
- Seibt, C. E., & Munerato, M. C. (2016). Secondary syphilis in the oral cavity and the role of the dental surgeon in STD prevention, diagnosis and treatment: a case series study. *The Brazilian journal of infectious diseases : an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases*, 20(4), 393–398.
- Solis, R. N., Kuhn, B. T., & Farwell, D. G. (2018). An Unusual Case of Tertiary Syphilis Behaving Like Tongue Squamous Cell Carcinoma. *Journal of investigative medicine high impact case reports*, 6, 2324709618820355.
- Streight, K. L., Paranal, R. M., & Musher, D. M. (2019). The oral manifestations of syphilitic disease: a case report. *Journal of medical case reports*, 13(1), 227.
- Tampa, M., Sarbu, I., Matei, C., Benea, V., & Georgescu, S. R. (2014). Brief history of syphilis. *Journal of medicine and life*, 7(1), 4–10.
- Theel, E. S., Katz, S. S., & Pillay, A. (2020). Molecular and Direct Detection Tests for *Treponema pallidum* Subspecies *pallidum*: A Review of the Literature, 1964-2017. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 71(Suppl 1), S4–S12.
- Tognetti, L., Cinotti, E., Tripodi, S., Garosi, G., & Rubegni, P. (2018). Unusual presentation of secondary syphilis: membranoproliferative glomerulonephritis and mucocutaneous lesions. *International journal of STD & AIDS*, 29(4), 410–413.
- Tommasi, AF (2014). *Diagnóstico em Patologia Bucal (4ª ed.)*. Grupo GE. Disponível em Minha Biblioteca.
- Tramont E. C. (1995). Syphilis in adults: from Christopher Columbus to Sir Alexander Fleming to AIDS. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 21(6), 1361–1369.
- Vera-Kellet, C., Harz-Fresno, I., & Manriquez, J. (2014). Labial ulcer: oral manifestation of syphilis. *The Brazilian journal of infectious diseases : an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases*, 18(5), 570–571.

ANEXO – Normas de formatação do periódico revista “Research, Society And Development”

1) Estrutura do texto:

Título em Português, Inglês e Espanhol.

Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).

Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);

Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);

Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2) Layout:

Formato Word (.doc);

Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;

Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);

Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo pode ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem apresentar aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

6) Vídeos tutoriais:

Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>

Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista:
<https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

7) Exemplo de referências em APA:

Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. Caderno CRH, 21(54), 439-455.

Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção. Atlas.

Página da internet:

Amoroso, D. (2016). O que é Web 2.0? <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

9) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.