

ARTÍCULO ORIGINAL

ROCHA, Karina Dias^[1], FECURY, Amanda Alves^[2], OLIVEIRA, Euzébio^[3], DENDASCK, Carla Viana^[4], DIAS, Cláudio Alberto Gellis de Mattos^[5]

ROCHA, Karina Dias. Et al. Número de casos de sífilis congénita en Brasil entre los años 2009 a 2013. Revista Científica Multidisciplinaria Núcleo do Conhecimento. Año 05, Ed. 05, Vol. 01, págs. 131-143. Mayo de 2020. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/casos-de-sifilis-congenita>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/casos-de-sifilis-congenita

Contents

- RESUMEN
- INTRODUCCIÓN
- OBJETIVO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSIÓN
- CONCLUSIÓN
- REFERENCIAS
- APÉNDICE – REFERENCIAS DE LAS NOTAS AL PIE

RESUMEN

La sífilis es una enfermedad causada por la bacteria *Treponema pallidum*. La sífilis congénita es una enfermedad contagiosa que se transmite de la madre al feto. El objetivo de este trabajo es mostrar el número de casos de sífilis congénita en Brasil entre los años 2009 a 2013. La investigación se realizó en la base de datos DATASUS [7]. El número de casos de sífilis congénita aumentó entre 2009 y 2013 y la región sureste tuvo el promedio nacional más alto en este período. las mujeres presentaron un mayor número de casos que los hombres y la mayoría de los casos se diagnosticaron en el grupo de edad de hasta seis días de vida. Un promedio de tres veces más mujeres recibieron atención prenatal que las que no

la recibieron. Las mujeres con un grado escolar materno del 5º al 8º grado incompleto de la escuela primaria tuvieron un mayor número de casos de sífilis. Se percibe un mayor número de tratamientos de la madre en el año 2012. En Brasil, a pesar del alto desempeño de la atención prenatal, la mayoría de los casos de sífilis congénita fueron diagnosticados solo después del parto, mostrando errores en el diagnóstico de la enfermedad durante el examen de desempeño y resultando en tratamientos tardíos. La educación y los ingresos son factores que parecen influir en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Parece necesario incrementar el número de tratamientos de las parejas, reduciendo así la transmisión de la sífilis y en consecuencia la de la sífilis congénita. El tratamiento realizado en la mayoría de los casos parece garantizar la curación de la enfermedad.

Palabras clave: Sífilis congénita, epidemiología, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad causada por la bacteria *Treponema pallidum* (SONDA et al., 2013). Puede transmitirse principalmente a través del contacto sexual. También puede ocurrir contaminación por transfusión de sangre, contacto con la mucocutánea y a través de la placenta (SANTOS y ANJOS, 2009).

Los síntomas de la sífilis dependen del estadio de la enfermedad, que se clasifica en primaria, secundaria y terciaria. En la primera etapa, los síntomas son lesiones en el sitio de contaminación, sin manifestaciones clínicas en las extremidades. En la segunda etapa, los síntomas pueden ser dolor de cabeza, malestar general, dolor de huesos, erupción en la cara y el cuerpo, y el síntoma de la primera etapa aún puede estar presente. En la tercera etapa, los síntomas pueden ser neurosífilis, psicosis, ictus y pérdida parcial de movimiento, llegando a otros órganos del cuerpo (SANTOS y ANJOS, 2009). El tratamiento para todas las etapas se realiza con el uso de penicilina y debe extenderse a las parejas sexuales (SONDA et al., 2013).

La sífilis congénita es la enfermedad contagiosa causada por la bacteria *Treponema pallidum*, cuando se transmite de la madre al feto a través de la placenta. (PIRES et al., 2014).

El tratamiento de la sífilis congénita se realiza con penicilina G cristalina intravenosa. Existe

una variación en las dosis según la edad, con madres tratadas inadecuadamente o madres tratadas con recién nacidos que tienen una prueba de sífilis negativa (SONDA *et al.*, 2013).

En Brasil, en 2013, hubo 13.705 casos de sífilis congénita, de los cuales 4.417 en el Nordeste, 1.064 en el Norte, 5.907 en el Sudeste, 1.566 en el Sur y 751 en el Medio Oeste. En el mismo año en el estado de Amapá, hubo 98 casos de sífilis congénita (BRASIL, 2016).

OBJETIVO

Muestre el número de casos de sífilis congénita en Brasil entre los años 2009 a 2013.

MÉTODO

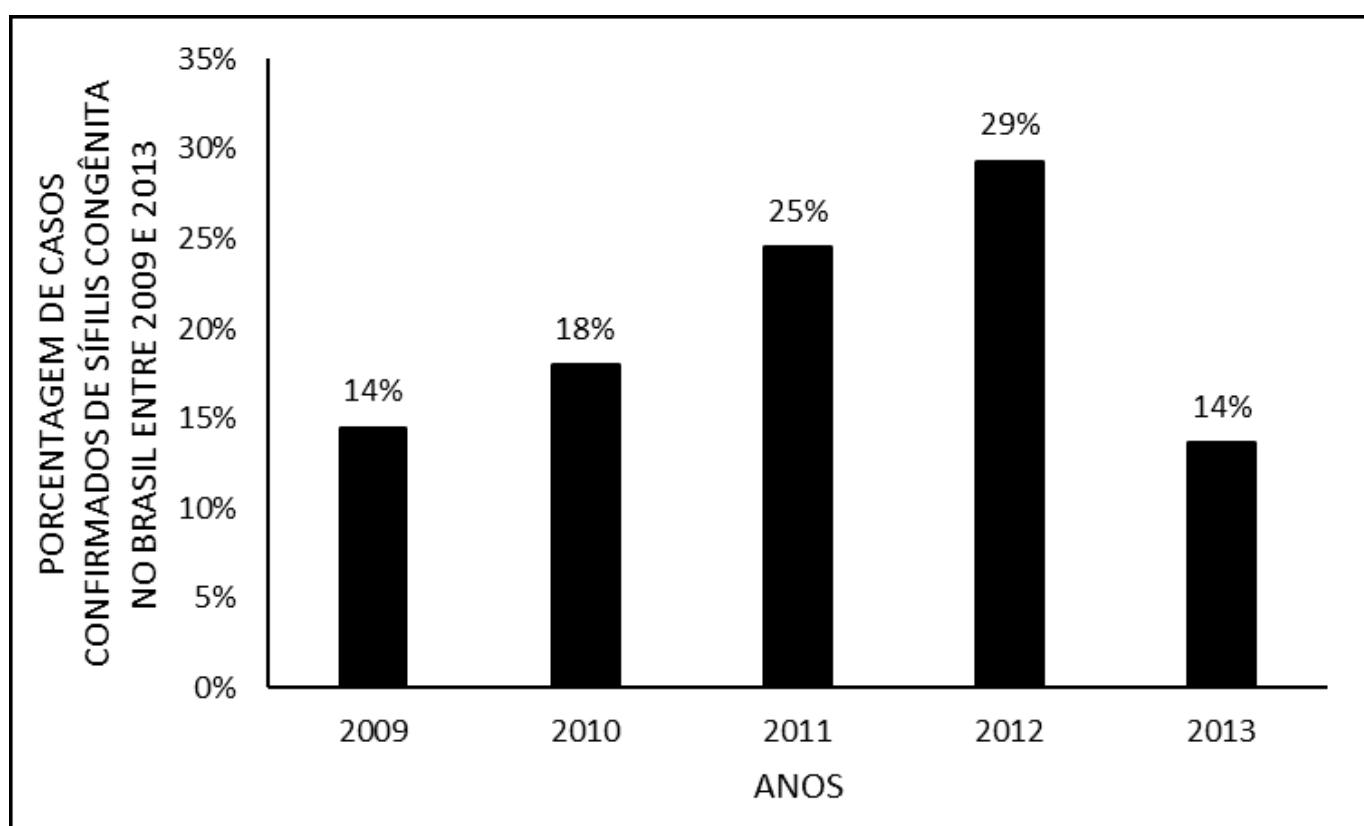
La investigación se llevó a cabo en la base de datos DATASUS [8]. Los datos nacionales se recolectaron de acuerdo con los siguientes pasos: A) Se accedió al enlace [9], se hizo clic en "epidemiológica y morbilidad". En la página abierta, "Enfermedades y Enfermedades de Notificación - de 2007 en adelante (SINAN)". En la página siguiente, se seleccionó "Sífilis congénita". En el recuadro de "alcance geográfico" se eligió "Brasil por región, estado y municipio". A partir de ahí, se siguieron los pasos: A) En línea, se seleccionó "Año diagnóstico", en la columna "No activo" y en el contenido "Casos confirmados". Todos los datos, en este y los siguientes pasos, fueron recolectados entre los años 2009 y 2013. B) En la fila se seleccionó "Región de Notificación", en la columna "No Activo" y en el contenido "Casos confirmados"; C) en la línea se seleccionó "Grupo de edad", en la columna "no activos" y en el contenido "casos confirmados"; D) En la línea, seleccione "Atención prenatal", en la columna seleccione "No activo", en el contenido seleccione "Casos confirmados"; E) En la fila seleccione "Sífilis materna", en la columna seleccione "no activo", en el contenido seleccione "casos confirmados"; F) En la fila, seleccione "Año de diagnóstico", en la columna, seleccione "sexo", en el contenido, seleccione "casos confirmados". Los datos se recopilaron utilizando la aplicación Excel, que forma parte de la suite Office de Microsoft Corporation. La búsqueda bibliográfica se realizó sobre artículos científicos, utilizando computadoras del laboratorio de computación del Instituto Federal de Educación, Ciencia y Tecnología de Amapá, Campus Macapá, ubicado en: Rodovia BR 210 KM

3, s / n - Bairro Brasil Novo. CEP: 68.909-398, Macapá, Amapá, Brasil.

RESULTADOS

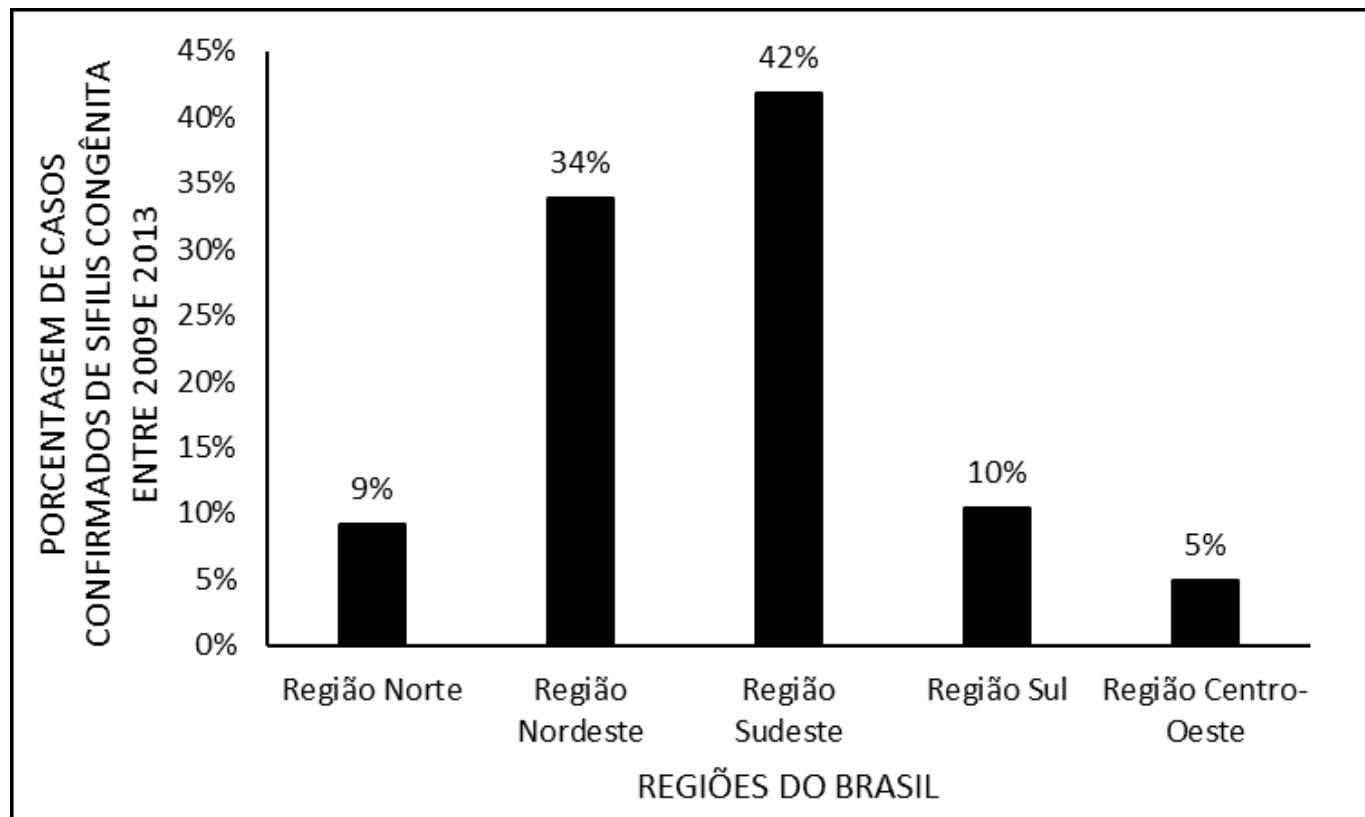
La figura 1 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil entre los años 2009 a 2012. El gráfico muestra un aumento entre los años 2009 y 2012, con una disminución significativa en el año 2013.

La figura 1 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil entre 2009 y 2013.



La Figura 2 muestra el porcentaje de casos de sífilis congénita por regiones de Brasil entre los años 2009 y 2013. La región sureste tuvo el mayor número nacional en este período, seguida por la región noreste. Los resultados más bajos fueron de las regiones sur, norte y centro-oeste, respectivamente.

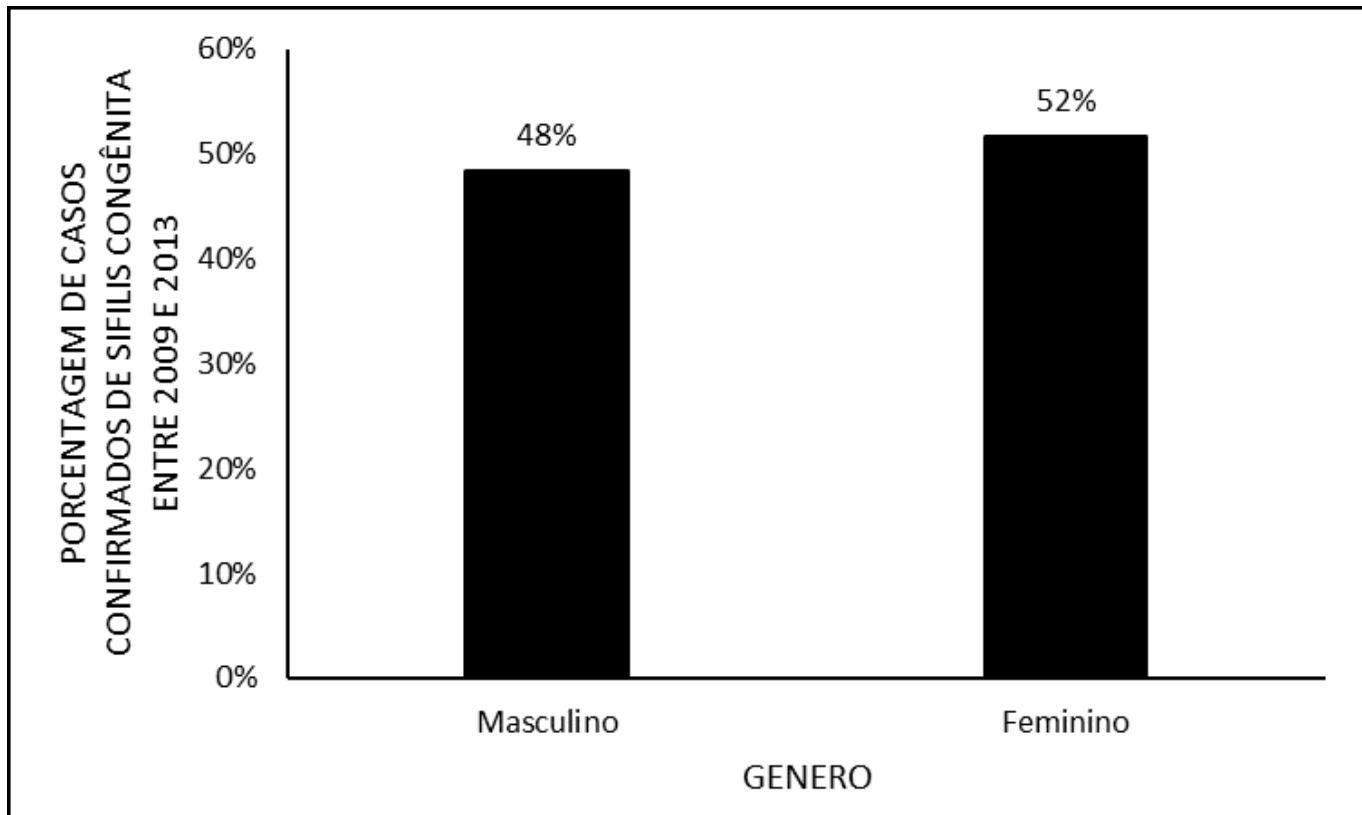
La figura 2 muestra el porcentaje de casos de sífilis congénita por regiones de Brasil entre 2009 y 2013.



La Figura 3 muestra el porcentaje de casos de sífilis congénita por género en Brasil, entre los años 2009 y 2013. Los datos muestran un número ligeramente mayor de casos en mujeres que en hombres.

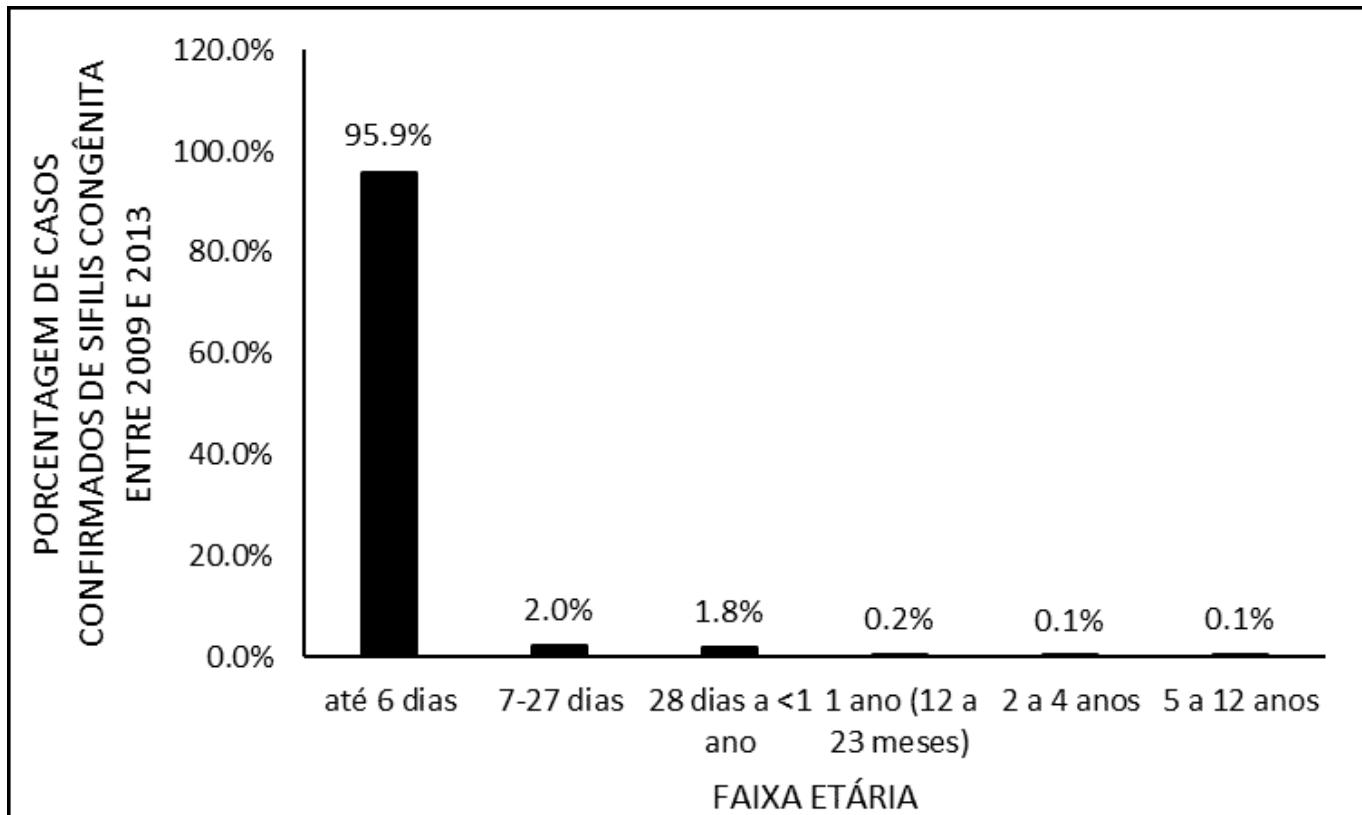
La figura 3 muestra el porcentaje de casos de sífilis congénita por género en Brasil entre 2009 y 2013.

Número de casos de sífilis congénita en Brasil entre los años 2009 a 2013



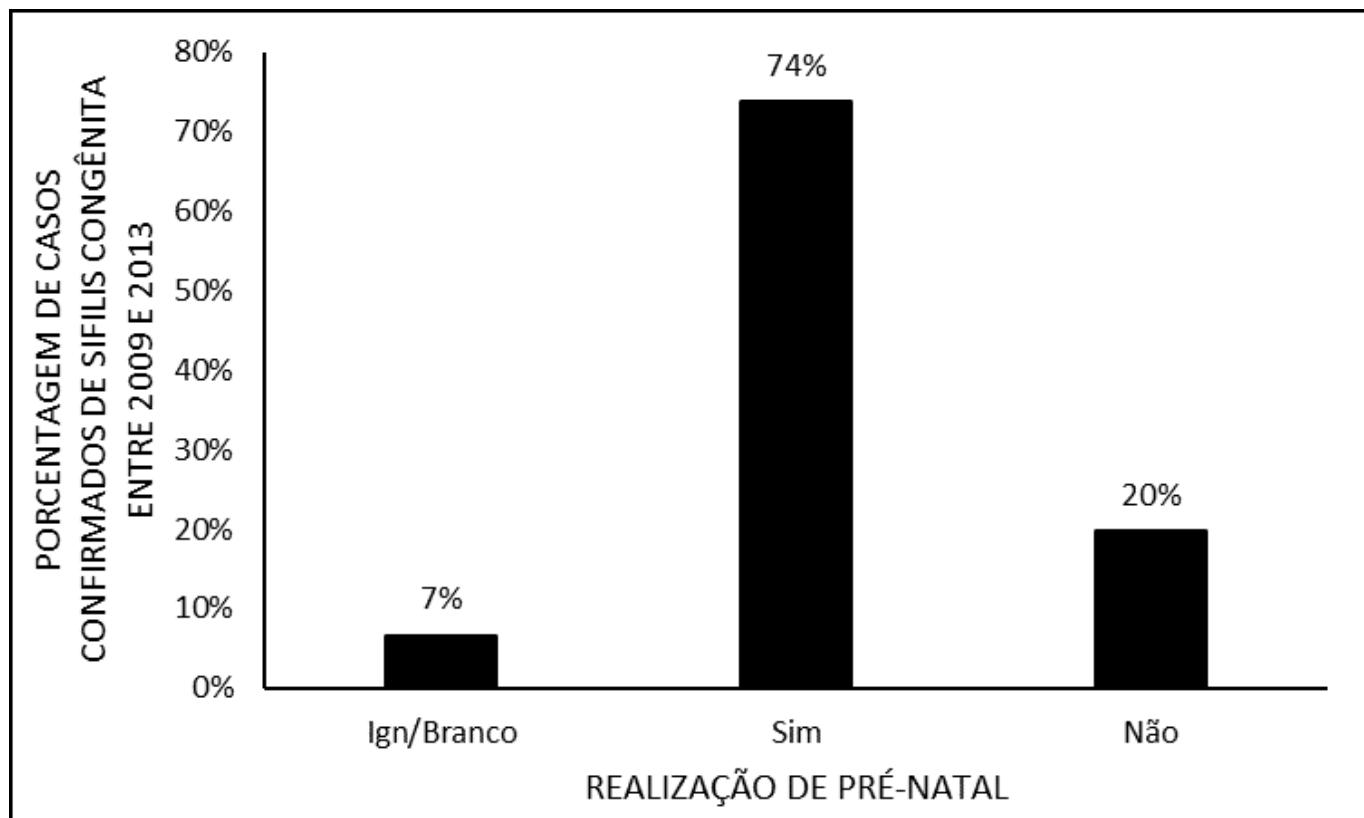
La Figura 4 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita por grupo de edad en Brasil entre los años 2009 y 2013. El gráfico muestra un mayor número de casos en el grupo de edad de hasta seis días de vida.

La figura 4 muestra el porcentaje de casos de sífilis congénita por grupo de edad en Brasil entre 2009 y 2013.



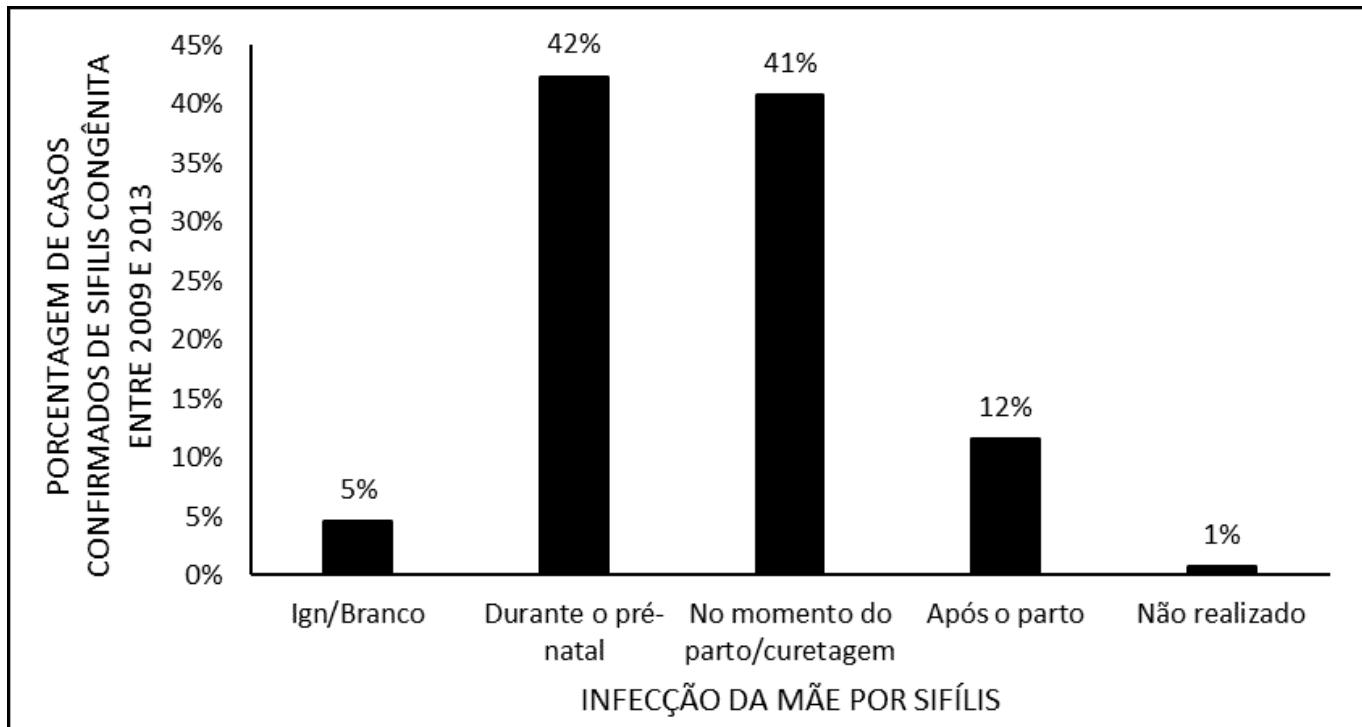
La Figura 5 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil debido a exámenes prenatales entre los años 2009 y 2013. Los datos muestran un mayor porcentaje de mujeres que han recibido atención prenatal que las que no.

La figura 5 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil debido al examen prenatal entre 2009 y 2013.



La Figura 6 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil en el momento de la infección por sífilis materna, entre los años 2009 y 2013. Se observa un mayor número de infecciones durante el examen prenatal y también en el momento del parto.

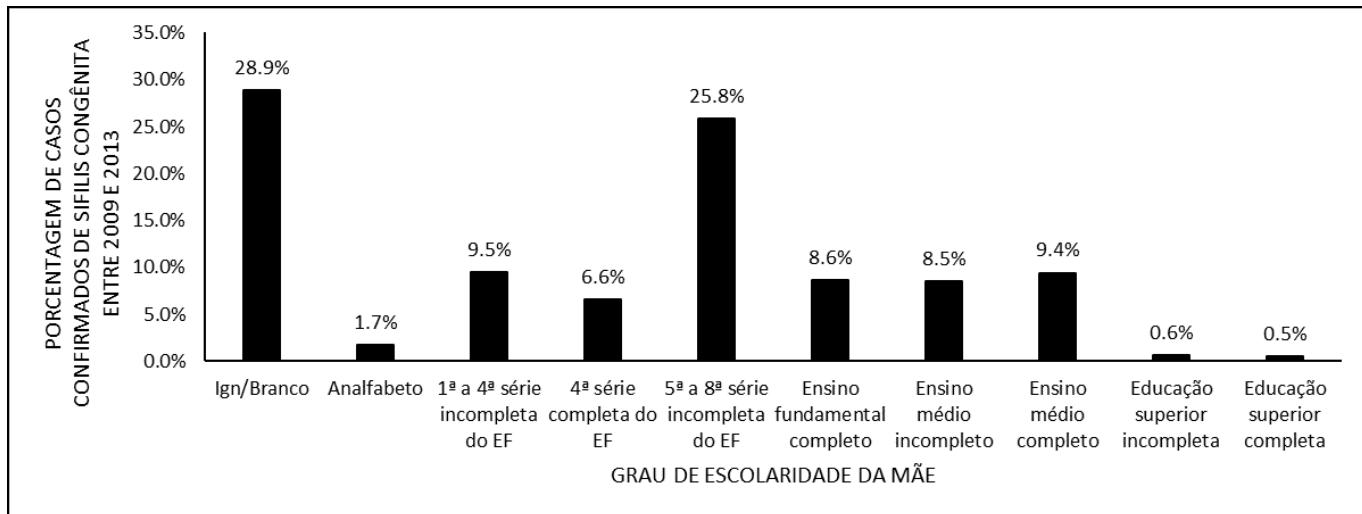
Figura 6 Muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil al momento de la infección por sífilis materna, entre los años 2009 y 2013



La Figura 7 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil por nivel de educación de la madre entre los años 2009 y 2013. Los datos muestran un mayor número de casos con el nivel de educación de la madre del 5 ° al 8 ° grado de primaria incompleta. escuela, y el número más pequeño con educación superior completa.

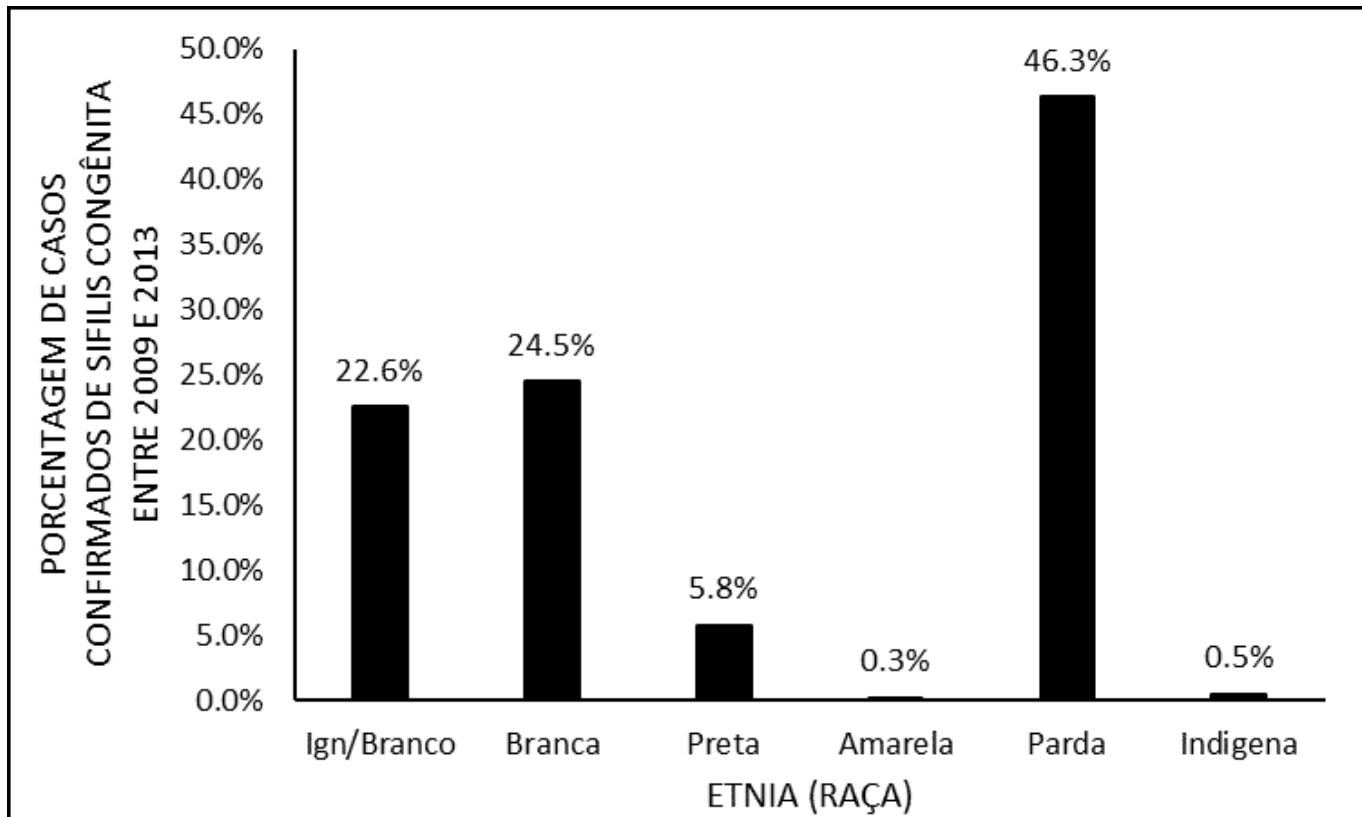
Figura 7 Muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil por nivel de educación de la madre entre 2009 y 2013

Número de casos de sífilis congénita en Brasil entre los años 2009 a 2013



La Figura 8 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil por etnia (raza) entre los años 2009 y 2013. El mestizo tuvo el mayor número de casos, seguido por el blanco. Las etnias con menor número fueron negras, indígenas y amarillas, respectivamente.

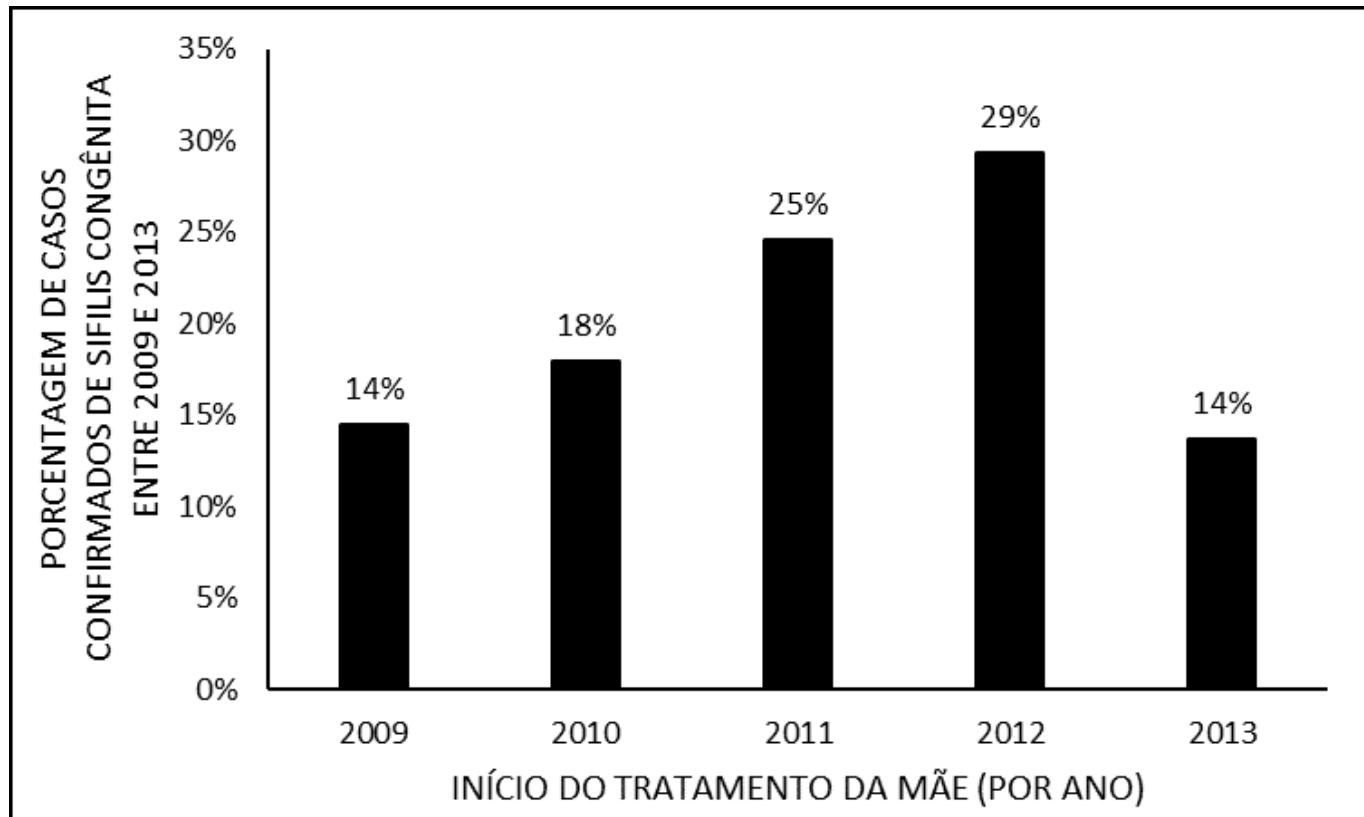
La Figura 8 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil por etnia (raza) entre los años 2009 y 2013.



La Figura 9 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil por el año en que la madre inició el tratamiento entre 2009 y 2013. Se percibe un mayor número de tratamientos para la madre en el año 2012, seguido del año 2011. El año 2013 tuvo el número más bajo, seguido por el año 2009 y 2010.

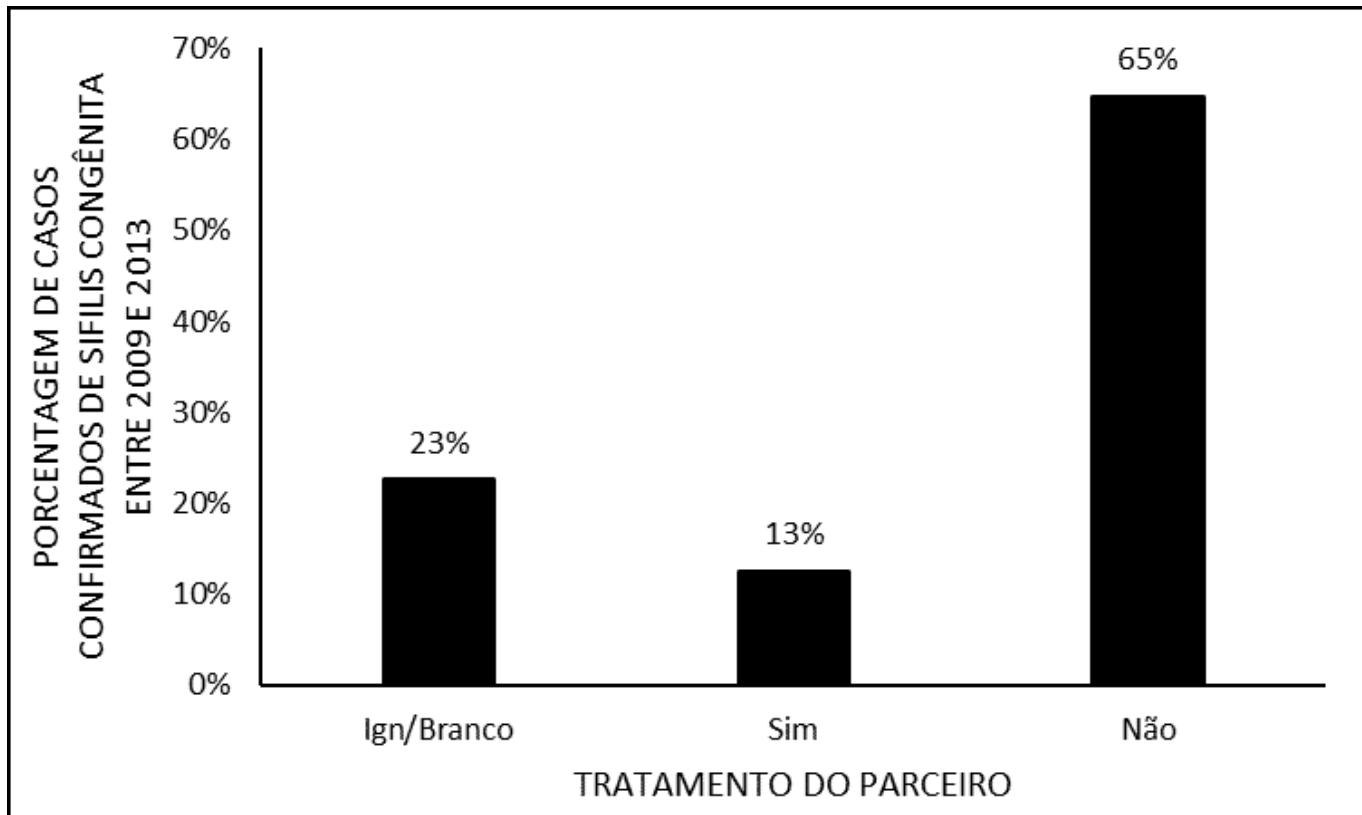
La Figura 9 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil por el año en que la madre inició el tratamiento entre 2009 y 2013.

Número de casos de sífilis congénita en Brasil entre los años 2009 a 2013



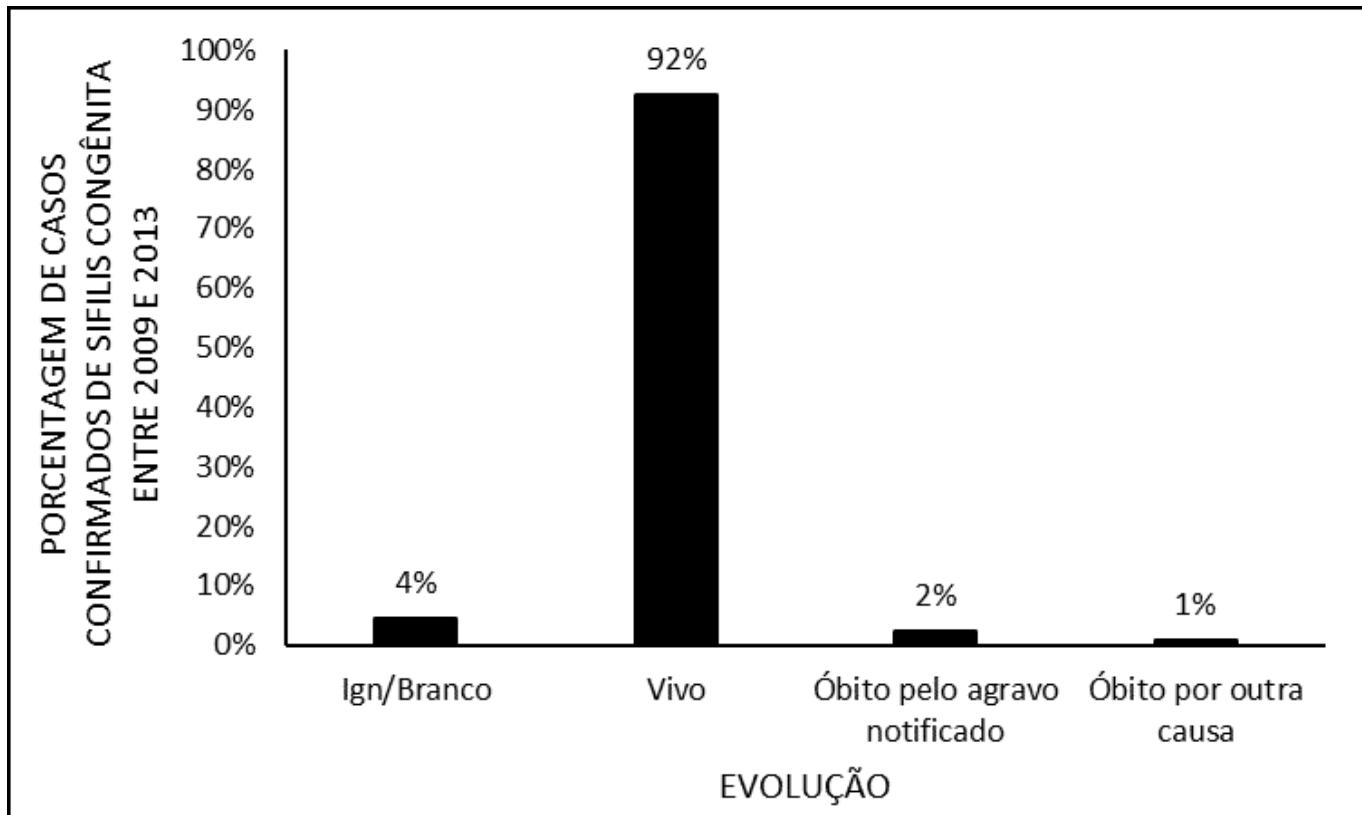
En la figura 10 se muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita por tratamiento de la pareja entre los años 2009 y 2013. Los datos muestran un mayor número de hombres que no se sometieron a tratamiento que los que no lo hicieron.

En la figura 10 se muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita por tratamiento de la pareja entre los años 2009 y 2013.



La Figura 11 muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil debido a la evolución entre 2009 y 2013. En la gráfica, hay un número significativamente mayor de vivos que de muertes por la enfermedad notificada u otra causa.

Figura 11 Muestra el porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita en Brasil por evolución entre 2009 y 2013.



DISCUSIÓN

Los datos muestran un aumento entre los años 2009 y 2013, con una disminución significativa en el año 2013 (figura 1). Probablemente la causa fue la campaña lanzada por el Ministerio Público en 2013, que incentivó el diagnóstico de la enfermedad durante la atención prenatal, además de incrementar la oferta de pruebas para el diagnóstico de sífilis de 31.500 en 2011 a alrededor de 1.7 millones en 2013. . El aumento en el número de casos confirmados de sífilis congénita entre 2009 y 2012, puede explicarse por el crecimiento en el número de unidades de salud notificantes, permitiendo el acceso a exámenes y pruebas, y permitiendo que varios casos ingresen en los registros (BRASIL, 2014 ; 2017).

Entre 2009 y 2013, la región sureste de Brasil tuvo el mayor número de casos de sífilis congénita (figura 2). Probablemente la causa sea la gran población de la región, que, según el IBGE, cuenta con unos 80 millones de habitantes, siendo la región más poblada del país. Esto puede provocar un mayor número de relaciones sexuales sin protección, además de

incrementar el riesgo de transmisión a través de tejido mucocutáneo y transfusión de sangre, afectando así a las embarazadas que transmiten la enfermedad al feto (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Entre 2009 y 2013, alrededor del 52% de los casos de sífilis congénita se diagnosticaron en mujeres (figura 3). El hecho de no tener pareja sexual fija, asociado a no usar preservativo, justificado en la mayoría de los casos por la confianza en las parejas sexuales, explica la enfermedad que afecta más a las mujeres (MENESES *et al.*, 2017; MOREIRA *et al.*, 2017).

Entre 2009 y 2013 se diagnosticó el mayor número de casos de sífilis congénita en el grupo de edad de hasta 6 días de vida (figura 4). Parece haber una falla en la atención prenatal o una falla en el diagnóstico de la enfermedad durante el examen que hace que la sífilis congénita se diagnostique solo después del parto. El niño que presenta síntomas poco después del nacimiento obliga a exámenes y pruebas para diagnosticar la enfermedad (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Entre 2009 y 2013, el 74% de las embarazadas recibió atención prenatal (figura 5). Probablemente la causa sea el incentivo del gobierno federal a la atención básica de la salud, aumentando así la cobertura de la atención prenatal. Sin embargo, se observa que esta asistencia fue de baja calidad resultando en errores en el diagnóstico de sífilis congénita al momento del examen (PEDRAZA, 2016).

Un mayor porcentaje de casos confirmados de sífilis congénita por sífilis materna en Brasil parece detectarse en el examen prenatal y en el momento del parto (figura 6). La desigualdad económica en Brasil hace que la mayoría de las embarazadas realicen un examen prenatal precario que puede resultar en errores en el diagnóstico y no detectar la enfermedad. Debido a esto, los casos de sífilis congénita se diagnosticaron durante el examen y la mayoría de los casos se detectaron en el momento del parto (SANTOS *et al.*, 2016).

Durante el período de investigación, los datos muestran un mayor número de casos en personas con menor escolaridad (figura 7). Probablemente las mujeres embarazadas con bajo nivel educativo tienden a no realizar la atención prenatal, ya que no tienen acceso, ignoran o devalúan su importancia. Este hecho parece imposibilitar el tratamiento durante el

embarazo (SANTOS *et al.*, 2016).

En Brasil, la autodeclaración de raza está garantizada por ley (CRUZ, 2016). Entre 2009 y 2013, el mestizo tuvo el mayor número de casos registrados (figura 8). Probablemente la mezcla de razas resultante de la colonización del país dio como resultado una población donde una gran parte de la gente se declara morena (MOREIRA *et al.*, 2017).

Entre 2009 y 2012, hubo un aumento en el número de tratamientos maternos, con una caída significativa en 2013. La reducción en el número de casos confirmados de sífilis congénita puede haber ocurrido como resultado de la campaña realizada por el Ministerio Público que alentó el diagnóstico de enfermedad durante el embarazo (BRASIL, 2017).

En el país, entre 2009 y 2013, el 65% de las parejas sexuales de mujeres diagnosticadas con sífilis durante el embarazo no recibieron tratamiento para la enfermedad (figura 10). Las razones probablemente sean el desconocimiento sobre la enfermedad y sus consecuencias, además de la asociación cultural entre el diagnóstico de sífilis y la infidelidad (FIGUEIREDO *et al.*, 2015).

La encuesta muestra un gran porcentaje de personas vivas en relación con las muertes por la enfermedad notificada y otras. Entre 2009 y 2013, alrededor del 92% de los casos de sífilis congénita sobrevivieron a la enfermedad y el 2% murió. Posiblemente el tratamiento realizado en los casos registrados parece garantizar la curación del padecimiento (MOREIRA *et al.*, 2017).

CONCLUSIÓN

En Brasil, a pesar del alto rendimiento de la atención prenatal, la mayoría de los casos de sífilis congénita se diagnosticaron solo después del parto, mostrando errores en el diagnóstico de la enfermedad durante el examen y dando lugar a tratamientos tardíos. La educación y los ingresos son factores que parecen influir en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Parece necesario incrementar el número de tratamientos de las parejas, reduciendo así la transmisión de la sífilis y en consecuencia la de la sífilis congénita. El tratamiento realizado en la mayoría de los casos parece garantizar la curación de la enfermedad.

REFERENCIAS

- BRASIL. Boletim Epidemiológico de DST/Aids. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014. 84p.
- _____. Sífilis 2016. Brasilia DF: Ministério da Saúde: 29 p. 2016.
- _____. Ministério da Saúde Lança Campanha de Combate à Sífilis. Brasilia DF, 2017.
Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-combate-a-sifilis>>. Acesso em: 26 set 2017.
- CRUZ, I. C. F. Notas sobre prevenção da fraude – autodeclaração sobre raça/cor. Boletim NEPAE-NESEN, v. 13, n. 1, p. 1-4, 2016.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento Sentinel da qualidade da Assistência pré-natal. Revista Saúde Pública, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013.
- FIGUEIREDO, M. S. N. et al. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. Revista Rene, v. 16, n. 3, p. 345-354, 2015.
- GUIMARÃES, R. M. et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 37, n. 2, p. 83-89, 2015.
- MENESES, M. O. et al. O Perfil do Comportamento Sexual de Risco de Mulheres Soropositivas para Sífilis. Revista de Enfermagem, v. 11, n. 4, p. 1584-1594, 2017.
- MOREIRA, K. F. A. et al. Perfil dos Casos Notificados de Sífilis Congênita Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 2, p. 1-10, 2017.
- PEDRAZA, D. F. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina grande, Paraíba. Cadernos Saúde Coletiva v. 24, n. 4, p. 460-467, 2016.
- PIRES, A. C. S. et al. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados ao índice transmissão da doença no Brasil da atualidade. Revista Uningá, v. 19, n. 1, p. 58-64,

2014.

SANTOS, G. S. et al. Aspectos Epidemiológicos da sífilis Congênita Associados à Escolaridade Materna. *Revista de Enfermagem*, v. 10, n. 8, p. 2845-2852, 2016.

SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F. Sífilis: Uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 2, p. 257-263, 2009.

SONDA, E. C. et al. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. *Revista de Epidemiologia e controle de Infecção*, v. 3, n. 1, p. 28-30, 2013.

APÉNDICE - REFERENCIAS DE LAS NOTAS AL PIE

7. <http://datasus.saude.gov.br/>

8. <http://datasus.saude.gov.br/>

9. datasus.gov.br

^[1] Técnico en Minas por el Instituto de Educación Básica, Técnica y Tecnológica de Amapá (IFAP).

^[2] Biomédica, Doctora en Enfermedades Tópicas, Profesora e investigadora del Curso de Medicina del Campus Macapá, Universidad Federal de Amapá (UNIFAP).

^[3] Bióloga, Doctora en Enfermedades Tópicas, Profesora e investigadora del Curso de Educación Física de la Universidad Federal de Pará (UFPA).

^[4] Teóloga, Doctora en Psicoanálisis, investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados – CEPA.

^[5] Bióloga, Doctora en Teoría e Investigación de la Conducta, Profesora e investigadora de la Licenciatura en Química del Instituto Básico, Técnico y Tecnológico de Amapá (IFAP).

Enviado: Mayo, de 2020.

Aprobado: Mayo, de 2020.