



NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS EN BRASIL ENTRE 2009 Y 2013

ARTÍCULO ORIGINAL

BARROS, Yara Lorrane Souza de¹, FECURY, Amanda Alves², OLIVEIRA, Euzébio de³, DENDASCK, Carla Viana⁴, ARAÚJO, Maria Helena Mendonça de⁵, SOUZA, Keulle Oliveira da⁶, DIAS, Claudio Alberto Gellis de Mattos⁷

BARROS, Yara Lorrane Souza de. Et al. **Número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas en Brasil entre 2009 y 2013**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año 05, Ed. 11, Vol. 25, pp. 53-61. Noviembre de 2020. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/sifilis-en-mujeres>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/sifilis-en-mujeres

RESUMEN

La sífilis es una enfermedad bacteriana transmitida sexualmente de mujeres embarazadas con sífilis al feto. El diagnóstico de sífilis en mujeres embarazadas se confirma mediante el examen VDRL. El objetivo de este trabajo es mostrar el número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas en Brasil, como un año de diagnóstico, grupo de edad, regiones de Brasil, zona residencial, tipo de prueba, clasificación y evolución entre 2009 y 2013. Se utilizaron datos secundarios del departamento informático de SUS - DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br>). El

¹ Técnica Minera, como resultado del Instituto Federal de Amapá (IFAP).

² Biomédica, Doctora en Enfermedades Tropicales, Profesora e investigadora del Curso Médico de la Universidad Federal de Amapá (UNIFAP).

³ Biólogo, Doctor en Enfermedades tóxicas, Profesor e investigador del Curso de Educación Física de la Universidad Federal de Pará (UFPA).

⁴ Teólogo, Doctor en Psicoanálisis, investigador del Centro de Investigación y Estudios Avanzados - CEPA.

⁵ Médico, Profesor e investigador del Curso Médico de la Universidad Federal de Amapá (UNIFAP).

⁶ Sociólogo, Máster en Estudios Antrópicos en la Amazonía, Miembro del Grupo de Investigación "Laboratorio de Educación, Medio Ambiente y Salud" (LEMAS/UFPA).

⁷ Biólogo, Doctor en Teoría e Investigación del Comportamiento, Profesor e investigador del Programa de Posgrado en Educación Profesional y Tecnológica (PROFEPT), Instituto Federal de Amapá (IFAP).



mayor número de pruebas permite un mejor tratamiento y reducción en el número de casos. Sin embargo, la ausencia de atención preventiva durante las relaciones sexuales induce un aumento en los casos, especialmente entre las mujeres en edad reproductiva. Las áreas con una población mayor tienen un mayor número de casos. La alta variación de los socios en estas áreas impulsa una mayor contaminación. El tipo de prueba influye en los números. Las pruebas menos específicas y más generales encuentran anticuerpos específicos e inespecíficos para la bacteria. Esto puede cambiar los números reales. La atención de salud femenina hace que tanto el diagnóstico sea temprano, facilitando el tratamiento. La sífilis no es directamente responsable del mayor número de mortalidad en mujeres embarazadas.

Palabras clave: Epidemiología, sífilis, mujeres embarazadas.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad bacteriana que afecta a todo el cuerpo, transmitida sexualmente; por donación de sangre; contacto directo con sangre contaminada; y la mujer embarazada con sífilis para el feto. La bacteria causante de la enfermedad es *Treponema Pallidum* (CARVALHO et al., 2014, JUNIOR et al., 2009; ROCHA et al., 2020).

Los síntomas de la sífilis se manifiestan en tres fases. En la primera fase pueden aparecer manchas rojas en el cuerpo, heridas generalmente en los genitales. En la segunda fase es posible que la enfermedad esté latente durante un período de hasta ocho meses, cuando la bacteria puede ser distribuida afectando a la piel y los órganos. En la tercera fase es común aparecer inflamaciones en los tejidos del cuerpo, como huesos, músculos e hígado (AVELLEIRA et al., 2006; BRETAS et al., 2008).

La enfermedad debe ser diagnosticada para que el paciente pueda hacer el tratamiento adecuado, previniendo la transmisión de la enfermedad mediante el uso de condones masculinos/ femeninos. El tratamiento más eficaz es el medicamento

RC: 68386

Disponible: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/sifilis-en-mujeres>



benzayina penicilina. Hasta 2015 no había registro de ningún caso de resistencia a la misma. Otros medicamentos se utilizan en el tratamiento de la sífilis, pero el que tiene la mayor eficiencia en el tratamiento/ cura es este tipo de penicilina (KALININ et al., 2015; BRASIL, 2015).

El diagnóstico de sífilis en mujeres embarazadas se confirma mediante el *examen VDRL (Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas)* durante la atención prenatal. El descubrimiento de la enfermedad y el tratamiento de las mujeres embarazadas durante el cuidado prenatal con penicilina previenen la sífilis congénita (SUTO et al., 2016; MESQUITA et al., 2012).

El número de casos de sífilis en mujeres embarazadas en Brasil fue de 21382 en 2012 y 2013 (BRASIL 2015).

El número de casos de sífilis en mujeres embarazadas en la región noreste fue de 4.433 en 2012 y 2013. En el mismo período, el número de casos de sífilis en mujeres embarazadas en la región sureste fue de 10.052; en la región sur fue de 2795; en la región del Medio Oeste fue 1961; y en la región Norte fue 214 (BRASIL, 2015).

El número de casos de sífilis en mujeres embarazadas en Amapá fue de 176 en 2012 y 2013 (BRASIL 2015).

GOL

El objetivo de este artículo es mostrar el número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas en Brasil, como el año del diagnóstico, grupo de edad, regiones de Brasil, área residencial, tipo de prueba, clasificación y evolución entre 2009 y 2013.



MÉTODO

Datos tomados del departamento informático de SUS - DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br>) siguiendo los siguientes pasos: en primer lugar, se seleccionó la pestaña "acceso a la información", seguida de la opción "información de salud (TABNET)" poco después de la opción "epidemiológica y morbilidad". Hizo clic en la opción "Enfermedades y Enfermedades de Notificable A partir de 2007 (SINAN)" y luego en "Sífilis en Embarazada", y en la pestaña "cobertura geográfica" seleccionado "Brasil por Región, UF y Municipio". Los siguientes pasos fueron: A) en la fila seleccionada "Casos confirmados según Año de Diagnóstico", en la columna "no activo" y en el contenido "casos confirmados". Para esta opción y para los siguientes datos se recopilaron de 2009 a 2013. B) en la fila, se seleccionaron "Casos confirmados según la región de notificación", en la columna "no activo" y en el contenido de "casos confirmados". C) en la fila, se seleccionaron "Casos confirmados según grupo de edad", en la columna "no activo" y en el contenido de "casos confirmados". D) en la fila, "Casos confirmados según Evolución", en la columna "no activo" y en el contenido se seleccionaron "casos confirmados". E) en la fila, "Casos confirmados según clasificación clínica", en la columna "no activo" y en el contenido se seleccionaron "casos confirmados". F) en la fila, "Casos confirmados según prueba no Trep", en la columna "no activo" y en el contenido "casos confirmados" fueron seleccionados. G) en la fila, "Casos confirmados según prueba de Trep" fueron seleccionados en la columna "no activo", en contenido de "casos confirmados". H) en la línea seleccione "Confirmed cases by Zone Residence second Year of Diagnosis", en la columna seleccione "Zona Residencial" y en el contenido "casos confirmados". Los datos se compilaron dentro de la aplicación Excel, un componente de la suite de *Microsoft Corporation Office*. La investigación bibliográfica se llevó a cabo en 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.

RC: 68386

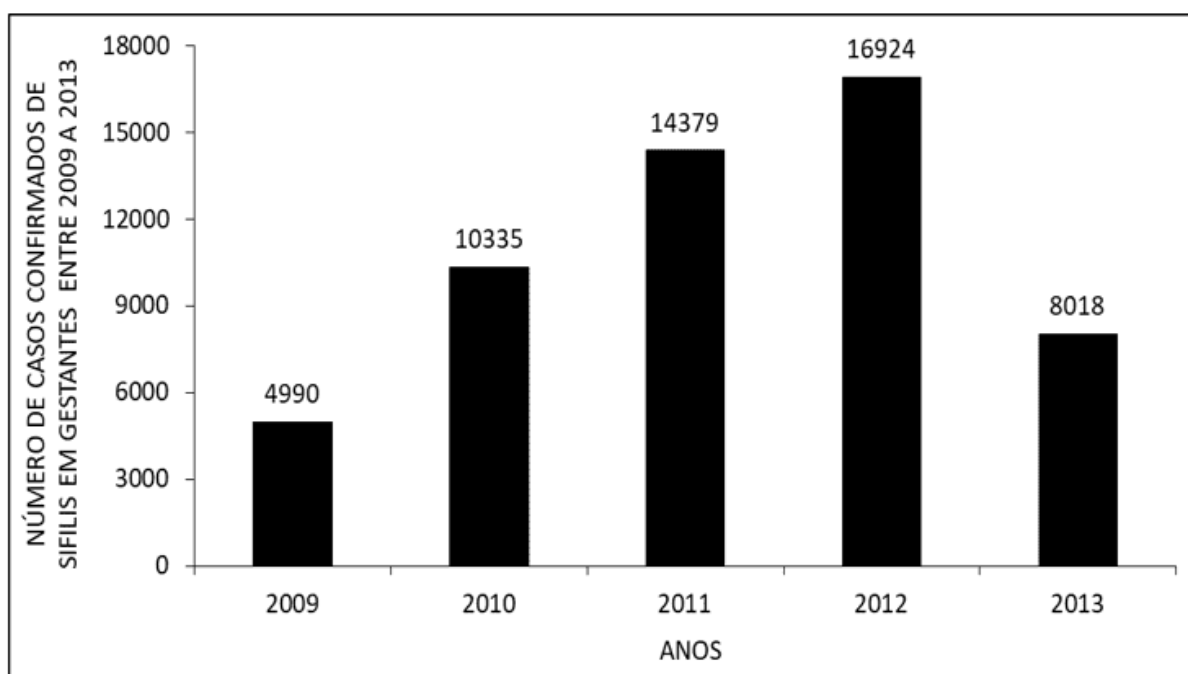
Disponible: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/sifilis-en-mujeres>



RESULTADOS

La Figura 1 muestra el número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas por año en Brasil entre 2009 y 2013. Los datos muestran un aumento en el número de casos confirmados entre 2009 y 2012. Este número disminuyó a la mitad en 2013 en comparación con el año anterior.

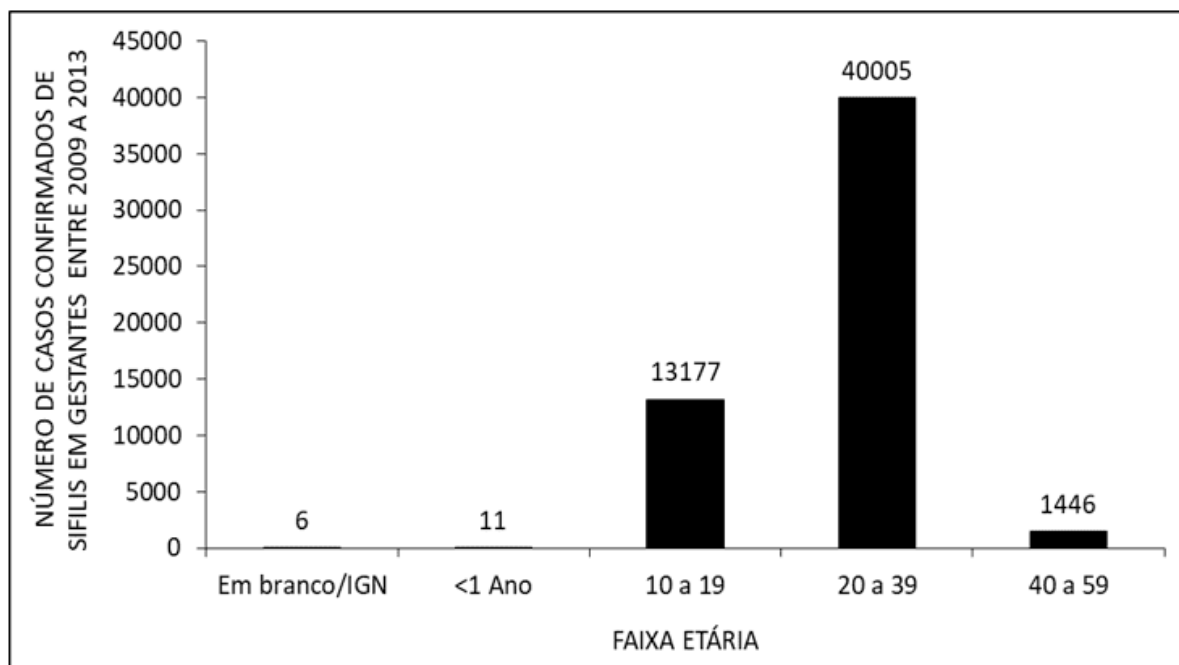
Figura 1 Número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas al año en Brasil entre 2009 y 2013.



La Figura 2 muestra el número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas por grupo de edad en Brasil entre 2009 y 2013. Entre los 10 y los 39 años de edad hubo un crecimiento. Este número disminuye entre los 40 y los 64 años de edad.



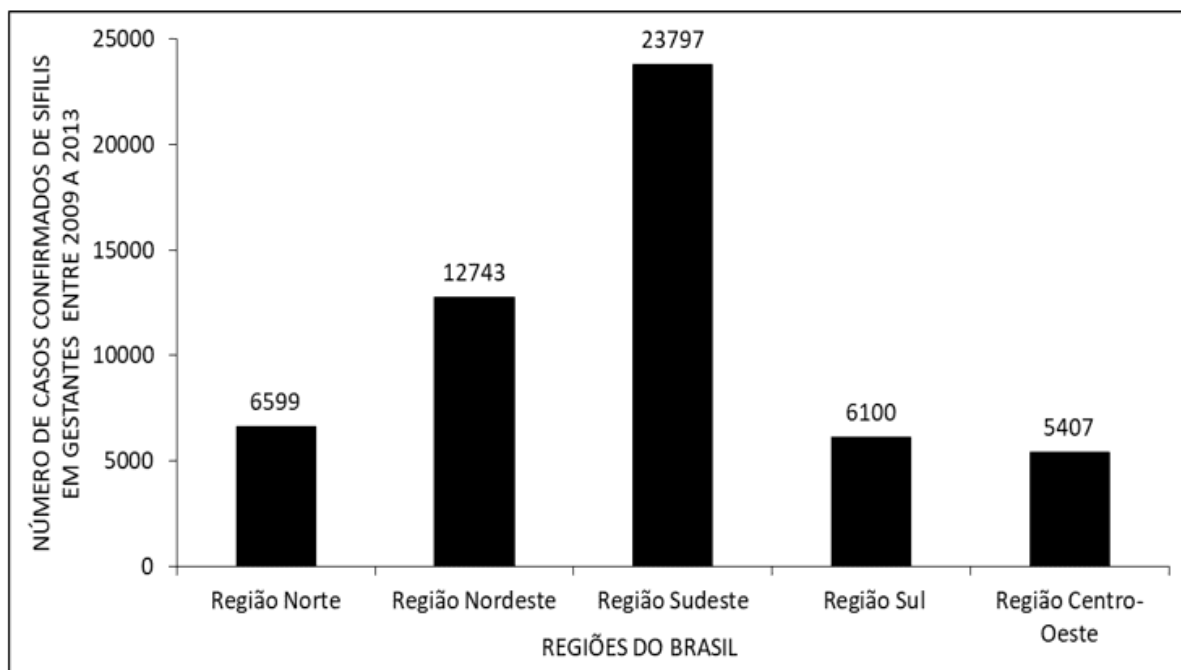
Figura 2 Número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas por grupo de edad en Brasil entre 2009 y 2013.



La Figura 3 muestra el número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas por región en Brasil entre 2009 y 2013. La región sureste tiene el mayor número de casos confirmados, seguido respectivamente por las regiones noreste, norte, sur y medio oeste.

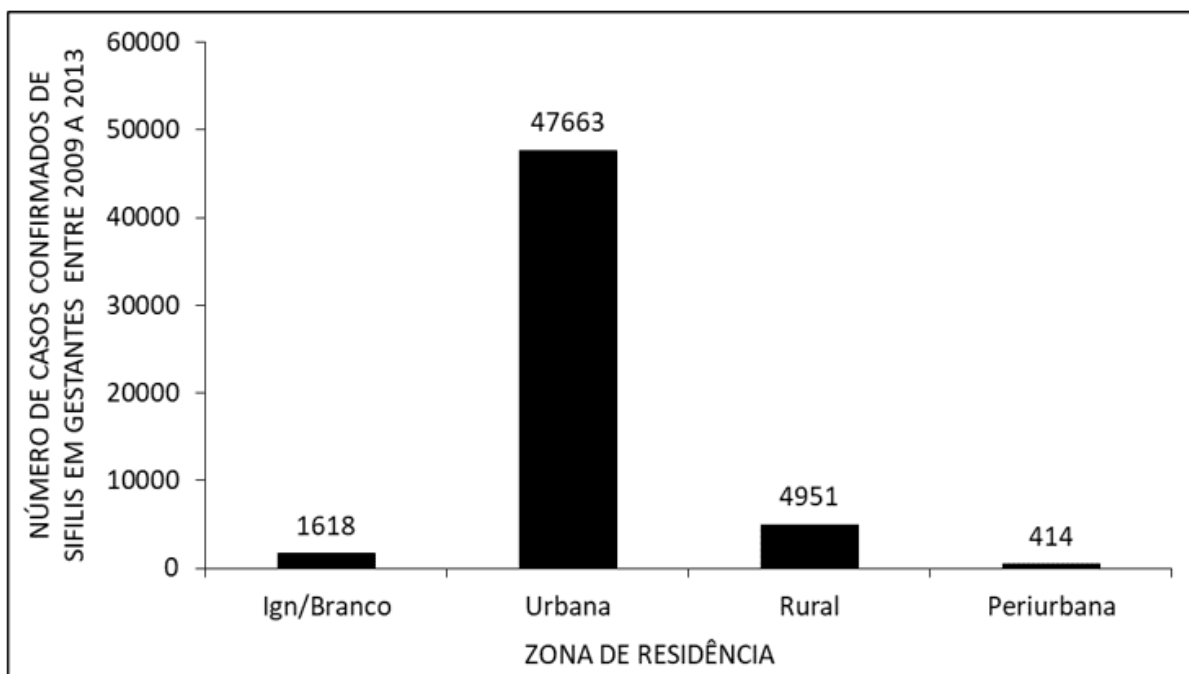


Figura 3 Número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas por región del país en Brasil entre 2009 y 2013.



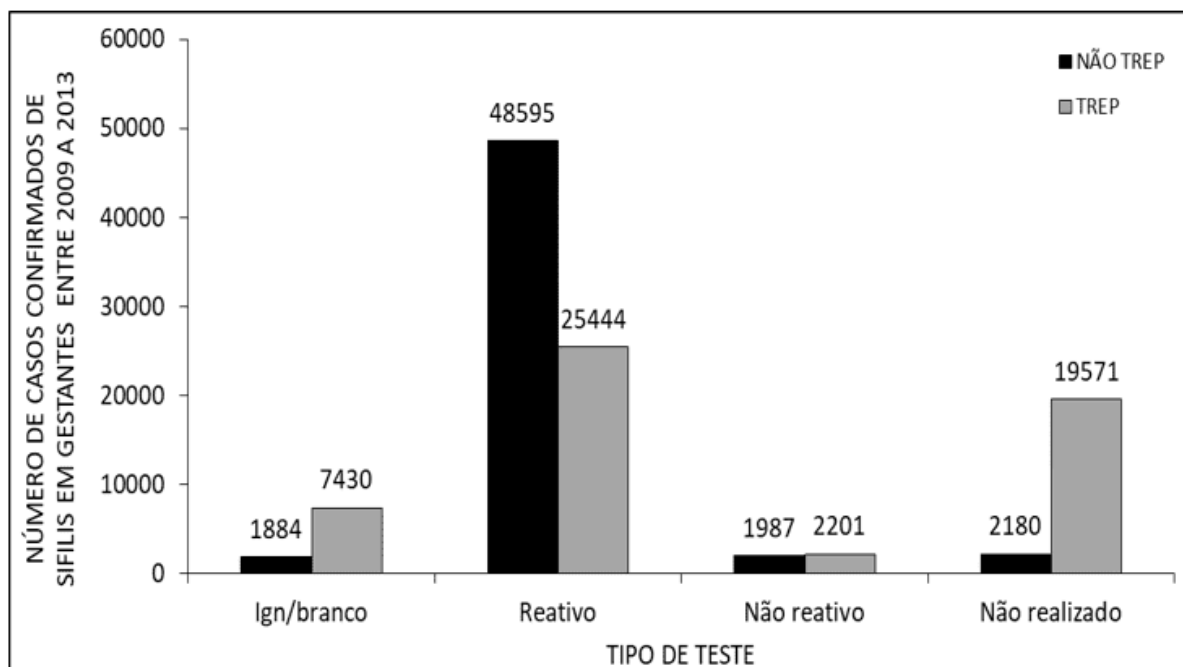
La Figura 4 muestra el número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas por área de residencia en Brasil entre 2009 y 2013. El número en el área urbana es aproximadamente 8 veces mayor que en el área rural. El número más bajo de casos por área de residencia es periurbano e Ign/Branco, respectivamente.

Figura 4 Número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas según el tipo de zona de residencia en Brasil entre 2009 y 2013.



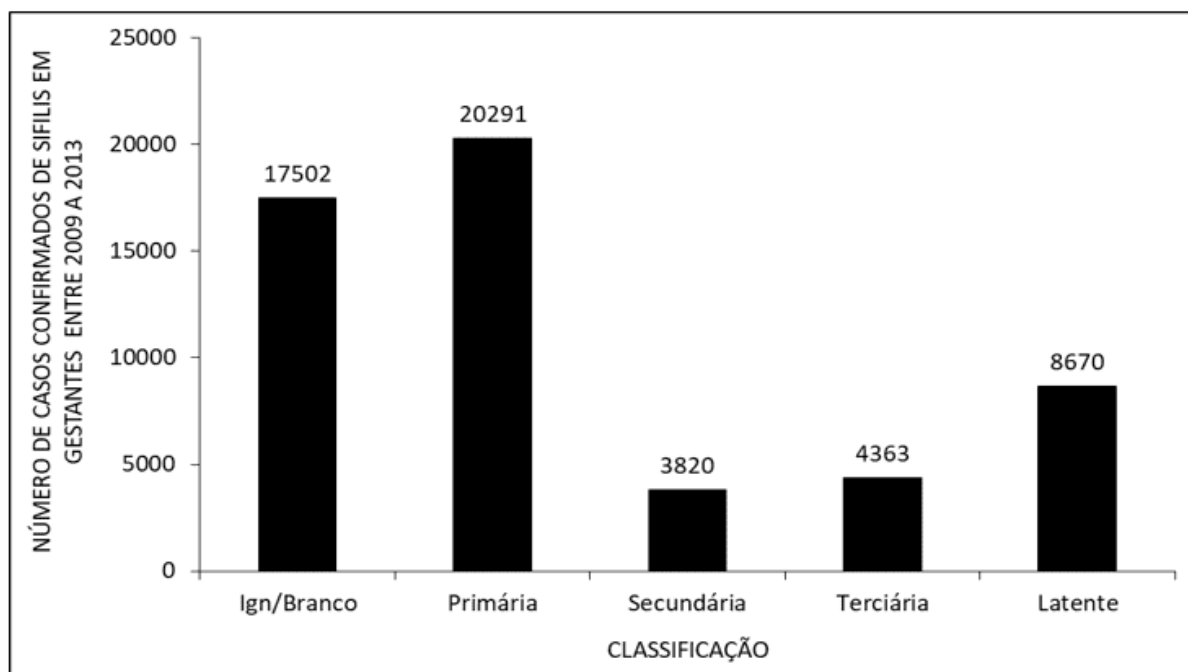
La Figura 5 muestra el número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas por tipo de prueba realizada en Brasil entre 2009 y 2013. El número de casos de pruebas ign/blancas realizadas por prueba TREP es tiempos de trama superiores a las pruebas NO-TREP. El número de casos reactivos mediante pruebas NO-TREP es casi el doble de casos reactivos por pruebas de TREP. El número de casos no reactivos entre las pruebas NON-TREP y TREP es aproximado. El número de casos no realizados de pruebas TREP es nueve veces mayor que el número de casos no realizados por las pruebas NO TREP.

Figura 5 Número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas según el tipo de prueba realizada en Brasil entre 2009 y 2013.



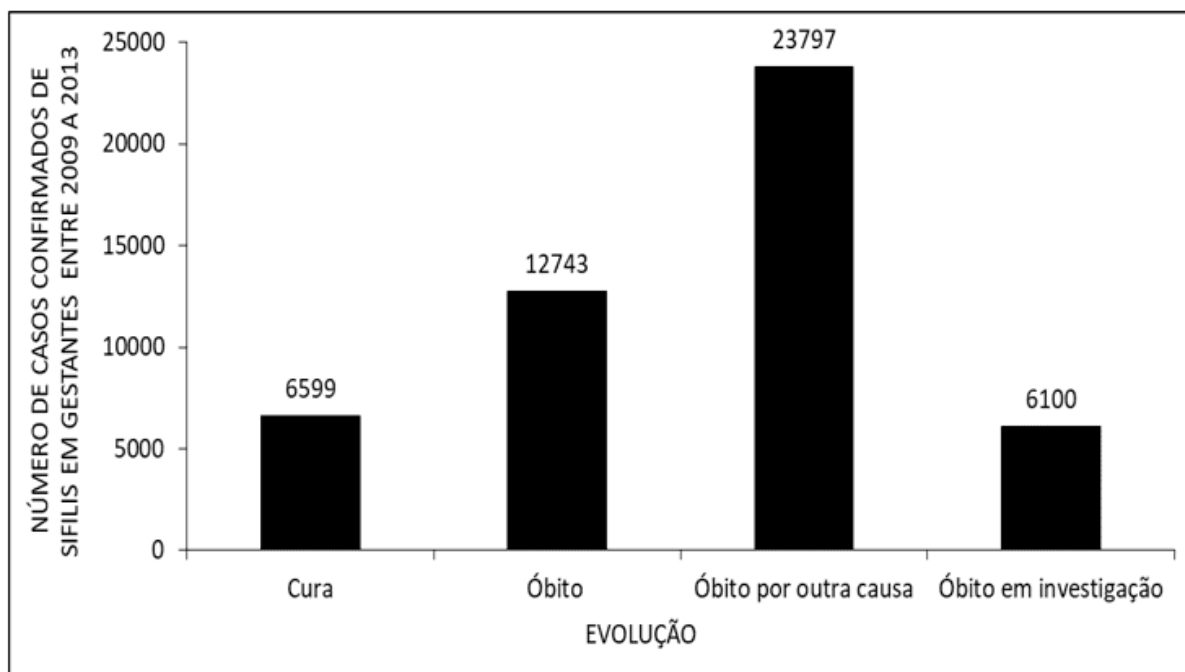
La Figura 6 muestra el número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas según la clasificación en Brasil entre 2009 y 2013. La clasificación primaria tiene el mayor número de casos, seguido respectivamente por Ign/Blanco y latente. Las clasificaciones, secundarias y terciarias, tienen el menor número de casos confirmados.

Figura 6 Número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas según la clasificación en Brasil entre 2009 y 2013.



La Figura 7 muestra el número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas de acuerdo con la evolución en Brasil entre 2009 y 2013. Los datos muestran que el número de muertes de mujeres embarazadas que adquirieron sífilis en este período fue el doble de curas. El mayor número de muertes ocurrió debido a otras causas. El menor número de muertes en el período parecía investigado.

Figura 7 Número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas según la evolución en Brasil entre 2009 y 2013.



DISCUSIÓN

Entre 2009 y 2012 se ha aumentado el número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas. Entre 2011 y 2013 se incrementó el número de pruebas, de 31,5 mil a 1,7 millones, lo que parece haber hecho posible el tratamiento del paciente con sífilis. Este escenario puede haber influido en la caída de los casos confirmados en mujeres embarazadas en 2013 (BRASIL, 2013; 2017).

Los datos muestran que los casos de sífilis en mujeres embarazadas aumentaron entre 10 y 39 años y su disminución entre 40 y 64 años (figura 2), corroborada por la literatura. En el grupo de edad entre 20-34 años, las mujeres están en el pico de su fase reproductiva. Parece haber una mayor tasa de mujeres embarazadas con sífilis en este grupo de edad, posiblemente explicada por la práctica de las relaciones sexuales sin protección (COSTA et al, 2012).



El sureste es la región brasileña con el mayor número de casos de sífilis en mujeres embarazadas en el período encuestado. Estos datos pueden explicarse por el hecho de que el sureste concentra la mayoría de la población brasileña y aproximadamente la mitad de la población admite no usar condones en las relaciones sexuales (BRASIL, 2011; IBGE, 2010).

En el período estudiado, el área urbana de Brasil presentó un mayor número de casos de mujeres embarazadas con sífilis en comparación con la zona rural (Figura 4). Según la literatura, las personas de la población urbana están sexualmente relacionadas con un mayor número de parejas. Esto puede conducir a un aumento en la probabilidad de que una persona sin una pareja sexual estable o fija adquiera infecciones de transmisión sexual como la sífilis (BRASIL, 2011).

El mayor número de casos confirmados fue en las pruebas NON-TREP que en las pruebas TREP. Esto se debió probablemente a que las pruebas de TREP son más específicas al localizar sólo anticuerpos contra la bacteria, mientras que las pruebas DE NO-TREP localizan anticuerpos específicos e inespecíficos a la bacteria *Treponema pallidum* (BRASIL, 2015).

Hubo un alto número de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas por clasificación primaria. Se supone que después del primer síntoma, en este caso el cáncer duro, la paciente busca atención hospitalaria, cuando recibe el diagnóstico de sífilis primaria (AVELLEIRA et al, 2006).

El mayor número de muertes en mujeres embarazadas con sífilis se debió a otra causa. Según la literatura, más de la mitad de las muertes maternas en todo el mundo se debieron a hemorragias, hipertensión y septicemia (SAY, 2014).

CONCLUSIÓN

El mayor número de pruebas permite un mejor tratamiento y reducción en el número de casos. Sin embargo, la ausencia de atención preventiva durante las relaciones



sexuais induz um aumento em los casos, especialmente entre las mujeres en edad reproductiva.

Las áreas con una población mayor tienen un mayor número de casos. La alta variación de los socios en estas áreas impulsa una mayor contaminación.

El tipo de prueba influye en los números. Las pruebas menos específicas y más generales encuentran anticuerpos específicos e inespecíficos para la bacteria. Esto puede cambiar los números reales. La atención de salud femenina hace que tanto el diagnóstico sea temprano, facilitando el tratamiento.

La sífilis no es directamente responsable del mayor número de mortalidad en mujeres embarazadas.

REFERENCIAS

AVELLEITA, J. C. R.; BOTTINO, G; Sífilis: Diagnóstico, Tratamento e Controle. **An. Bras. Dermatol**, Vol.81 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2006.

BRASIL São Paulo, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. **Boletim Epidemiológico**. Ano XXX. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relatório de Recomendação**, nº159, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/aluno.SELABI/Desktop/CURSO%20DE%20ESCRITA/(BRASIL,%202015).pdf>. Acesso em:26/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais SAF SUL Trecho 2 **Boletim Epidemiológico - Sífilis** Ano IV- nº 1, 2015.

RC: 68386

Disponível: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/sifilis-en-mujeres>



BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde Lança Campanha de Combate à Sífilis**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-combate-a-sifilis>>. Acesso em: 19/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Combate à Sífilis Congênita**. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/campanhas/sifilis/>>. Acesso em: 19/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRETAS, J. R. S.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P.; MUROYA, R. L.; Conhecimento Sobre DST/AIDS por Estudantes Adolescentes. **Rev. esc. enferm. USP** vol.43 no.3 São Paulo Sept. 2009.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S; Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.23 n.2 Brasília, 2014.

COSTA, C. C.; FEITAS, L. V.; SOUSA, D. M. N.; OLIVEIRA, L. L.; CHAGAS, A. C. M. A.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, A. K. C. Sífilis Congênita No Ceará: Análise Epidemiológica De Uma Década. **Rev Esc Enferm USP** 2013; 47(1):149-56.



IBGE, Censo Demográfico 1960, 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=8>>. Acesso em: 26/09/2017.

JUNIOR, W. B.; SHIRATSU, R.; PINTO, V.; Abordagem nas Doenças Sexualmente Transmissíveis. **An Bras Dermatol.** 2009;84(2):151-59.

KALININ, Y.; NETO, A. P.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, Manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto** 2015; 23(45-46): 65-76.

MESQUITA, K.; LIMA, G. K.; FILGUEIRA, A.; FLÔR, S. M.; FREITAS, C. A.; LINHARES, M. S.; GUBERT, F. Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal. **DST - J bras Doenças Sex Transm** 2012; 24(1):20-27

ROCHA, K.D., FECURY, A.A., OLIVEIRA, E., DENDASCK, C.V., DIAS, C.A.G.M. Number of congenital syphilis cases in Brazil between 2009 and 2013. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Year 05, Ed. 05, Vol. 01, pp. 131-143. May 2020. ISSN:2448-0959. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/health/congenital-syphilis-cases.

SAY, L.; CHAU, D.; GEMMILL, A.; TUBÇALP, O.; MOLLER, A.; DANIELS, J.; GULMEZOGLU, A. M.; TEMMERMAN, M.; ALKEMA, L. Global Causes Of Maternal Death: A Who Systematic Analysis. **Lancet Glob Health**, Vol.2, 2014.

SUTO, C. S. S.; SILVA, D. L.; ALMEIDA, E. S.; COSTA, E. L.; EVANGELISTA, T. J. Assistência Pré-Natal A Gestante Com Diagnóstico De Sífilis **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** 2016; 5(2): 18-33.

Artículo: Noviembre de 2020.

Aprobado: Noviembre, 2020.

RC: 68386

Disponible: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/sifilis-en-mujeres>