



Proporção de Casos e Fatores associados à ocorrência de Sífilis em Gestantes

Aline Galindo Dantas, Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez

dantasalinegalindo@gmail.com ; helaine@caism.unicamp.br

¹Departamento de Tocoginecologia - DTG, Centro de Atenção Integral à Saúde de Mulher – CAISM, Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP;

1 – INTRODUÇÃO

A sífilis durante a gestação ainda é observada em proporção significativa de mulheres, o que tem favorecido uma ocorrência relevante de sífilis congênita (SC). Com o objetivo de prevenir o acometimento fetal e neonatal, o Ministério da Saúde preconiza a realização de triagem sorológica no início do pré-natal, às 28 semanas e na admissão para parto ou aborto. Entretanto, dados dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil, de 2004, revelam que mais de 70% dessas mães realizaram acompanhamento pré-natal, com mais da metade tendo o diagnóstico durante a gravidez e menos de 15% de parceiros tratados, demonstrando que a problemática da sífilis no país está mais diretamente relacionada à má qualidade da atenção pré-natal do que à falta de atenção a essas gestantes. O Objetivo desse trabalho foi estudar os casos de sífilis na gestação atendidos na maternidade do CAISM UNICAMP no período entre 2005 e 2012.

2 – MÉTODO

Foi realizado um coorte retrospectivo a partir da identificação dos casos pelo sistema de notificação do serviço de controle de infecção hospitalar do CAISM. A partir da identificação dos casos de Sífilis materna devidamente documentados, foi realizada revisão dos prontuários das mulheres que foram acompanhadas no Ambulatório de Pré-Natal Especializado (PNE) do CAISM-UNICAMP, durante o mesmo período, ou foram atendidas pelo CAISM-UNICAMP em consulta no Pronto Atendimento em que se diagnosticou Sífilis durante a gestação, ou pacientes previamente híidas em que se constatou sorologia alterada na admissão para parto ou aborto; foram analisados os dados maternos e neonatais, objetivando avaliar os fatores associados à ocorrência da infecção durante a gestação, sendo os dados coletados em ficha específica em anexo. Foi montado um programa de inserção de dados em EPINFO para a entrada de dados e para análise estatística foi utilizado o mesmo programa.

Ficha de Coleta de Dados	
Caso / Número: _____	HC: _____
Nome: _____	Idade: _____
Endereço: _____	Escolaridade: _____
Data de Nascimento: ____/____/____	Cor: _____
Gestação: Partos: ____ Abortos: ____ Cesárea: ____ Filhos Vivos: ____	
Número de parceiros anteriores: _____	Se sim, quais? _____
Método Anticoncepcional Prévio? () Sim () Não	
Gestação planejada? () Sim () Não () Sem informação	
Diagnóstico de infecção:	
() Antes da gestação Data: ____/____/____	() Durante a gestação atual
() No parto	() Após o parto
Com qual IG? _____	
Pré-natal:	
Número de consultas: ____ IG de início do PN: _____	Peso ganho durante a gravidez (Kg): _____
Hemoglobina no 3º trimestre: _____	Local do parto: _____
Outras DSTs na gestação: _____	Outras infecções na gestação: _____
Complicações na gestação: _____	
VDRL 1 _____ TPHA1	
VDRL2 _____ TPHA2	
VDRL parto _____	
Parto:	
Data do Parto: ____/____/____	IG no parto: _____
Tipo de parto: () Fórcipe	() Normal
() Cesárea / Indicação de cesárea: _____	
Tempo de bolsa rota: _____	Complicações no parto: _____
Episiotomia? () Sim () Não	Outros procedimentos invasivos? _____
Aceitação do Tratamento: () Sim () Não	
Suspensão do tratamento por intolerância: () Sim () Não Se sim, qual droga? _____	
Tratamento da paciente	
Dose	
droga	
Idade gestacional	
Tratamento do parceiro	
Dose	
Droga	
Recém-Nascido:	
Nome RN: _____	HC RN: _____
Peso: _____ Estatura: _____	Appar: 1' ____ 5' ____ Capurro: _____
Perímetros: _____	Adequação: _____
Abdominal: _____	Cefálico: _____
Patologia Neonatal: () Sim () Não () Ignorado	Se sim, qual(is)? _____
Morte Perinatal: () Sim () Não () Ignorado	Se sim, qual idade? _____
Malformação Congênita: () Sim () Não	Se sim, qual(is)? _____
Outras alterações no RN? _____	
VDRL neonatal _____	
RX ossos longos _____	
Liquor _____	
Hemograma _____	
Evolução no Puerpério:	
Infecção Puerperal: () Sim () Não () Ignorado	
Se sim, qual(is)? _____	
Aleitamento: () Sim () Não () Ignorado	
Se sim, quanto tempo: _____	

3 - Resultados

Foram analisados 46 prontuários, sendo que destes 7 possuíam notificações de anos distintos, totalizando 56 notificações atendidas no serviço CAISM-UNICAMP, entre os anos de 2005 e 2012. A análise da origem de cada um deles mostra que o problema é global em toda a cidade de Campinas e em todas as cidades da região, não havendo localização do problema em determinada região específica. A mediana de idade foi 27 anos, a média de escolaridade foi 8 anos de estudo, 66% brancas; número de parceiros sexuais variável, mas com média de 7, e apenas 4 delas já haviam exercido a ocupação de profissionais do sexo. Número médio de gestações 2,9; paridade média de 1, média de abortos de 0,4; Quase 30% usavam algum tipo de Método anticoncepcional, tanto hormonal quanto de barreira, mas só 20% das gestações foram planejadas. Todos os diagnósticos foram feitos na gravidez, em idades gestacionais variáveis com mediana de 24 semanas. 8% não fizeram pré-natal; das que fizeram, a média de consultas foi 7. Várias das gestantes analisadas possuíam comorbidades associadas: 25% eram drogaditas ou grupo de risco para drogadição. 60% dos valores de VDRL analisados eram de baixos títulos (máximo 1:8). 84% pacientes aceitaram o tratamento, mas apenas 50% dos parceiros foram tratados, e ainda assim não há comprovação de eficácia do mesmo, de verdadeira adesão ao tratamento e de não-reexposição, tanto da paciente como do parceiro. Sobre os RNs: 15% de PIGs, 16% com Sífilis congênita comprovada, 3,6% de óbitos fetais e 7,1% de Malformações congênitas.

4 – Conclusão

O presente estudo permite associar a Sífilis congênita com os seguintes fatores de risco: Nível fundamental de escolaridade, paridade acima de 2, moradoras de bairros periféricos, submetidas a más condições de saneamento básico e com Baixa renda familiar. Houve associação de 25% entre Sífilis Congênita e Drogadição. Tais dados diferem um pouco de pesquisas realizadas entre gestantes do Brasil todo, principalmente entre gestantes das regiões Norte e Nordeste, nas quais os fatores idade precoce, baixa escolaridade e multiplicidade de parceiros possuem forte associação. No entanto, o CAISM-UNICAMP atende majoritariamente pacientes da região Sudeste do Brasil, que possui diferente perfil sócio-econômico. Faz-se necessário levantar questionamentos, como promiscuidade do parceiro e o não controle de reexposição e chama a atenção para o escasso número de parceiros tratados (apenas 50%). Foi encontrada associação de Sífilis materna com Sífilis congênita e malformações associadas. Assim, nossos dados reforçam que a sífilis na gestação e por consequência, a sífilis congênita, ainda representa uma maioria de casos em mulheres com fatores de risco de difícil identificação, com uma má abordagem de sorologias de títulos baixos e uma má qualidade de atenção no pré-natal da rede básica de saúde com relação à esse problema.