

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE
CURSO DE GRADUACAO EM MEDICINA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA

SIFILIS NA GESTAÇÃO

DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSIVEL

Florianópolis, dezembro de 1993.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA

SIFILIS NA GESTAÇÃO

DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSIVEL

AUTORA:AUREA FABIANE SILVA FRANCISCO(1)

ORIENTADORES:Dr.EDISON NATAL FEDRIZZI(2)

Dr.LUCIO JOSE BOTELHO(3)

- (1)Doutoranda da 12ª fase do Curso de Graduação em Medicina
(2)Médico do Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário
(3)Professor Adjunto do Departamento de Saúde Pública

AGRADECIMENTOS

Aos orientadores Dr. Edison Natal Fedrizzi e Dr. Lúcio José Botelho pelo apoio e incentivos dispensados ,para que este estudo se realizasse.

Aos funcionários da Maternidade Carmela Dutra e do Departamento Assistência Saúde Pública(DASP), pela disponibilidade para concretização deste trabalho.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo.

INDICE

<i>RESUMO</i>	05
<i>INTRODUÇÃO</i>	06
<i>CASUISTICA E METODOS</i>	09
<i>RESULTADOS</i>	10
<i>DISCUSSÃO</i>	16
<i>CONCLUSÃO</i>	18
<i>ABSTRACT</i>	19
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRAGFICAS</i>	20
<i>PROTOCOLO</i>	22

RESUMO

Foi analisado um grupo de 461 gestantes que tiveram terminadas sua gestação na Maternidade Carmela Dutra (MCD) , de 23 de junho a 30 de agosto.

O objetivo do estudo foi detectar a incidência de Sífilis em gestantes e descrever o perfil da gestante. Sendo também analisados os fatores de risco para as Doenças Sexualmente Transmissíveis .

Colheu-se uma amostra de sangue para investigação sorológica de Sífilis e preencheu-se um protocolo com informações sobre o controle pré-natal, dados clínicos e epidemiológicos.

Obteve-se um índice de 1,1% de Sífilis durante a gestação. Dados obtidos da entrevista com a paciente constatou-se que há uma associação com alto risco e condição clínica do recém-nascido. Propõe-se então um programa de assistência a gestante e orientação ao parceiro também, com a finalidade de diminuir a taxa de desconforto respiratório, baixo peso e óbitos nos recém-nascidos, complicações encontradas neste estudo.

INTRODUÇÃO

A Sífilis congênita é a mais evitável de todas as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Se existisse um serviço de saúde e programas de controle pré-natal adequados, a Sífilis congênita poderia ser completamente eliminada do panorama de morbi-mortalidade. Em estreita associação com o aumento da incidência da infecção pelo HIV na população heterossexual, observa-se um aumento da sífilis precoce e de sífilis tardia.

Partindo do pressuposto que o centro urbano conta com uma infra-estrutura de serviços primários de saúde, aos quais tem acesso a maioria da população, faz com que se possa alcançar uma redução significativa da magnitude do problema da Sífilis congênita, através de uma melhor utilização dos recursos existentes.

Trabalho realizado em Florianópolis demonstra que a maioria absoluta dos casos de Sífilis durante a gestação é detectado de forma casual, ao curso, de uma outra patologia, normalmente por lesões secundárias ou terciárias.

Assim entende-se como ímpar a realização de um estudo controle da Sífilis durante a gestação e propõe-se um estudo ulteriormente de outras doenças infecciosas prevalentes em nosso meio na área materno-fetal. Doenças infecciosas estas como SIDA e Toxoplasmose. Santa Catarina tem hoje a cidade com a segunda maior incidência de SIDA, Itajaí, e Florianópolis situa-se entre as cidades de grande incidência.

Um dos pontos mais importantes desta magnitude é o que se refere a proporção dos casos homens entre mulheres .Enquanto no Brasil como um todo ,há um caso de SIDA feminino para cada oito casos masculinos,em Santa Catarina tem um caso de SIDA masculino para três casos femininos.Isto sem dúvida aumenta a probabilidade de transmissão neonatal,justificando a realização conjunta deste estudo.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivos detectar a incidência de Sífilis em gestantes na realidade social e descrever o perfil da gestante.

Pretende-se também correlacionar a presença de Sorologia positiva com os fatores de risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis.

CASUISTICA E METODOS

Trata-se de um estudo longitudinal , contemporâneo e individual. Foram analisadas 461 mulheres que tiveram gestação terminada na Maternidade Carmela Dutra (MCD) de 23 de junho a 30 de agosto e eram pacientes não privadas .

Colheu-se uma amostra sanguínea para investigação sorológica de Sífilis e preencheu-se um protocolo sistematicamente sobre dados sócio-econômicos , informações sobre controle pré-natal, dados clínicos e epidemiológicos afim de identificar os fatores de risco associados com Doenças Sexualmente Transmissíveis, especialmente a Sífilis. A coleta de dados foi realizada através de entrevista e análise do prontuário médico das pacientes e dos recém-nascidos .(Segue em anexo o modelo do protocolo).

Realizou-se um screening na população que abrange universo de inferência , solicitando VDRL QUANTITATIVO. Para monitorizar o estudo e avaliar a execução operacional, utilizou-se como indicadores epidemiológicos a taxa de incidência de Sífilis durante a gestação , a correlação entre as mulheres e parceiros de alto risco com número de casos SOROPOSITIVOS. Como definição dada pela OMS , comportamento de alto risco seria o indivíduo com três ou mais parceiros durante o ano.

Os dados foram tabulados e analisados em 386 Dx Soft EpiInfo

RESULTADOS

Foi analisada uma amostra de 461 gestantes com idade modal entre 20 e 25 anos procedentes em sua maioria da cidade de Florianópolis e outras contíguas, fundamentalmente ocupadas em atividades domésticas e prestação de serviços conforme nos esta demonstrado nas tabelas 1, 2 e 3.

TAB1. Idade das gestantes. Florianópolis, 1993.

FAIXA ETARIA	freq	%
15 a 19 anos	64	13,9
20 a 24 anos	157	34,1
25 a 29 anos	121	26,2
30 a 34 anos	81	17,6
35 a 39 anos	22	4,8
40 a 44 anos	13	2,8
45 a 49 anos	3	0,7
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD, Fpolis.

TAB2. Procedência das gestantes. Florianópolis, 1993.

PROCEDENCIA	freq	%
Florianópolis	283	61,4
São José	80	17,4
Palhoça	43	9,3
Biguaçu	25	5,4
Gov. Celso Ramos	20	4,3
Outros (*)	11	2,2
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD, Fpolis.

(*) Paulo Lopes, Garopaba, Rancho Queimado, Tijucas, São João Batista, Santo Amaro da Imperatriz, Antônio Carlos.

TAB3. Ocupação das gestantes. Florianópolis, 1993.

OCUPAÇÃO	freq	%
Do lar	340	73,7
Auxiliar escritório	18	3,9
Balconista	20	4,3
Empregada Doméstica	35	7,5
Costureira	9	1,9
OUTRAS (*)	39	8,4
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD, Fpolis.

Na tabela 4 demonstra-se que o controle pré-natal foi muito importante entre as gestantes, 95,9% delas fizeram o controle pré-natal, tendo 70,1% apresentado a sua carteira de controle pré-natal, com uma média de aproximadamente 5 consultas durante a gestação. Dados retirados das carteiras de controle, mostraram que um pouco mais da metade das mulheres tinha realizado o controle de VDRL durante o pré-natal (57,9%).

TAB4. Realização pré-natal das gestantes. Florianópolis.1993

REALIZOU PRE-NATAL	freq.	%
SIM	442	95,9
NAO	19	4,1
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD. Fpolis.

TAB5. Carteira pré-natal das gestantes. Florianópolis.1993

REALIZOU PRÉ-NATAL	freq.	%
SIM	323	70,1
NAO	138	29,9
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD. Fpolis.

TAB6.Consultas realizadas na gestação por gestantes.
Florianópolis,1993.

NUMERO DE CONSULTAS	Freq	%
0	21	4,6
1	14	3,0
2	20	4,3
3	41	8,9
4	63	13,7
5	88	19,1
6	79	17,1
7	56	12,1
8	46	10,0
9	17	3,7
10	14	3,0
11	1	0,2
15	1	0,2
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD. Fpolis

TAB7. VDRL pré-natal das gestantes .Florianópolis,1993

VDRL	freq	%
NAO REALIZADO	194	42,1
NEGATIVO	267	57,9
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD. Fpolis.

QUADRO 1. Gestações, Partos a Abortos. Florianópolis, 1993.

NUMEROS	GESTAÇÕES		PARTOS		ABORTOS	
	freq	%	freq	%	freq	%
0	-	-	-	-	380	82,4
1	166	36,0	180	39,0	62	13,4
2	126	27,3	137	29,7	13	2,8
3	67	14,5	67	14,5	5	1,9
4	45	9,7	42	9,1	-	-
5	33	7,1	23	4,9	-	-
6	11	2,3	6	1,3	1	0,2
7	5	1,0	3	0,6	-	-
8	2	0,4	1	0,2	-	-
9	3	0,6	1	0,2	-	-
10	1	0,2	-	-	-	-
11	2	0,4	1	0,2	-	-
TOTAL	461	100,0	461	100,0	461	100,0

Fonte: MCD. Fpolis 1993.

Média: 2,2

Desvio padrão: 1,4

Na avaliação dos recém-nascidos foi encontrada a média de peso dentro dos padrões de normalidade, constatado 4,8 de depressão neonatal, conforme as tabelas 8,9 e 10.

TAB8. Peso dos recém-nascidos. Florianópolis, 1993.

PESO	freq	%
500 a 999	1	0,2
1000 a 1499	8	1,8
1500 a 1999	7	1,5
2000 a 2499	27	5,8
2500 a 2999	95	20,6
3000 a 3499	175	37,9
3500 a 3999	112	24,3
4000 a 4499	27	5,9
4500 a 5000	5	1,1
DESCONHECIDO	4	0,9
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD. Fpolis.

Média: 3163,39

Desvio padrão: 6,10

TAB9. Índice de APGAR no primeiro minuto.

APGAR	freq	%
1 a 3	7	1,5
4 a 6	15	3,3
7 a 10	282	82,6
DESCONHECIDO	57	12,4
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD, Fpolis.

TAB10. Avaliação clínica dos recém-nascidos.
Florianópolis, 1993.

SINTOMAS	freq	%
ASSINTOMATICO	429	93,0
OBITO	8	1,7
SDR LEVE (*)	9	1,9
SDR MODERADO	9	1,9
SDR GRAVE	1	0,2
PIG (**)	3	0,6
ICTERICIA	1	0,2
HIPOTERMIA	1	0,2
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD, Flopis.

(*) SDR: Síndrome do desconforto respiratório.

(**) PIG: Pequeno para idade gestacional.

No grupo estudado analisou-se mulheres e parceiros de risco, conforme demonstrados nas tabelas 11 e 12. Dos exames solicitados, constatou-se 5 casos de SOROPOSITIVOS correspondendo a 1,1%, ilustrado na tabela 13.

TAB11. Gestantes de alto risco. Florianópolis, 1993.

ALTO RISCO	freq	%
SIM	27	5,9
NAO	434	94,1
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD, Fpolis.

TAB12. Parceiros de alto risco. Florianópolis, 1993.

ALTO RISCO	freq	%
SIM	18	3,9
NAO	443	96,1
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD, Fpolis.

TAB13. VDRL pós-natal das gestantes. Florianópolis, 1993.

VDRL	freq	%
NEGATIVO	456	98,9
POSITIVO	5	1,1
TOTAL	461	100,0

Fonte: MCD, Fpolis.

DISCUSSAO

Foi caracterizada uma amostra que corresponde a realidade social da comunidade em estudo ,ou seja, gestantes entre 25 a 30 anos,secundíparas na maioria dos casos ,conforme demonstra-se no quadro 1,com uma média de 2,2 filhos para cada gestante.Este índice encontra-se bem próximo do índice brasileiro que é de 2,4.

Os recém-nascidos foram descritos com uma média de peso ao nascer de 3000 a 3500 kg . Aproximadamente 18,0% apresentando algum sintoma,sendo consideravelmente alto este índice.A análise deste com mulheres de alto risco,contatou-se que 3 de um total de 27 mulheres definidas como de alto risco,tiveram recém-nascidos com alguma complicação ao nascimento,exposto na tabela 10. Também em parceiros de alto risco demonstrou-se que 4 dos recém-nascidos apresentaram algum sintoma ao nascimento,eram filhos de parceiros de alto risco ,dentre os 18 encontrados neste estudo.

Infere-se assim que se houver um controle e prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis ,diminuirão as manifestações clínicas e complicações dos recém-nascidos.

Com relação ainda aos recém-nascidos houve uma incidência de 8 óbitos,sendo que 2 ocorreram em parceiros de alto risco e 1 em mulher de alto risco.Mais uma vez demonstrando que a taxa de mortalidade infantil neonatal poderá diminuir com um programa de controle e detecção precoce da doença, evitando trazer consequências graves ao recém-nascido.

Dado crucial encontrado refere-se ao resultado do VDRL pós-natal. A incidência de SOROPOSITIVOS é 1,1% conforme descrito na literatura, (1). Observou-se que 2 casos SOROPOSITIVOS eram mulheres de parceiros de alto risco, num total de 5 casos .

Pretendeu-se neste estudo realizar um screening, onde o teste VDRL apresenta 98% de sensibilidade, com uma acurácia importante, afastando os casos verdadeiramente negativos e partindo então para análise dos fatores de risco.

Propõe-se instituir um controle rigoroso durante o pré-natal de de Doenças Sexualmente Transmissíveis, estabelecendo uma impressão clínica mais apurada e dirimir as gestantes que realmente necessitariam de VDRL, aumentando o valor preditivo do exame.

CONCLUSÃO

Do exposto conclui-se que o mais importante é um verdadeiro controle na forma da transmissão da doença, com solicitação do VDRL em casos de gestantes que se detecta história de comportamento de risco, através de uma relação médico-paciente bem estabelecida .

Solicita-se então VDRL nestes casos quando houver dúvida a respeito de fatores epidemiológicos positivos.

ABSTRACT

In this study 461 pregnant women that were born her children between June 23 and August 30 of 1993.

The incidence of Syphilis in the pregnant, and profile was the propose of study.

Was analysed the risk factors for DST ,for pregnant and sexual partners.

One blood sample for a serological analyses by Syphilis, and a questionnaire was applied.

The incidence of 1.1% of positive serologies was presented, and relationship with the associations with a high risk for DST and clinical conditions of women.

A health program for pregnant and sexual partners is most important for better conditions of born ,and prevention of respiratory depression, rowing and death.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 WASHINGTON, A.E. Preventing Complications of Sexually Transmitted Disease. *Practical Therapeutics*, 28:355-15, 1984.
- 2 SHORT, S.L.; STOCKMAN, D.L. ET AL .Comparative rates of Sexually Transmitted Diseases among Heterosexual men, and Heterosexual women. *Sexually Transmitted Diseases*, 11: 271-03, 1984.
- 3 ROBINSON, G.E. ET AL .The changing pattern of sexually transmitted disease in adolescent girls. *Genitourin Med*, 61:130-02, 1985.
- 4 BROWN, E.R. ET AL .Laboratory Identification of Sexually Transmitted Diseases. *J. Reprod. Med*, 30:237-06, 1985
- 5 PERINE, P.L.; HANDSFIELD, H.H.; HOLMES, K.K. Epidemiology of the sexually transmitted diseases. *Ann Rev. Public Health*, 6:85-106, 1985.
- 6 SIRKKA-LIISA VALLE, M.D. Current views on sexually transmitted diseases. *Annals of Clinical Research*, 17:43-01, 1985.
- 7 NAUD, P.; FEDRIZZI, E.N.; BECKER JR., E. Doenças Sexualmente Transmissíveis, 21:323-09, 1993.
- 8 PASSOS, M.R.L. ET AL .Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3 ed. Rio de Janeiro: Cultura médica, 1989.

- 9 MINKOFF, H.L. HIV disease in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, vol.17 , n.3, 1990.

- 10 BRUNHAM, R.C.; PLUMMER, E.A. Modelo Geral da Epidemiologia das Doenças Sexualmente Transmissíveis e suas implicações para o controle. *Clin. Med. Am. Norte*, vol.74, n.6, 1447, 1990.

PROTOCOLO

NOME:

IDADE:

PROCEDENCIA:

PROFISSAO:

PRE-NATAL: SIM NAO

N. CONSULTAS:

CARTEIRA PRE-NATAL: SIM NAO

VDRL: NEGATIVO POSITIVO

GESTA PARA ABORTO

ALTO RISCO: SIM NAO

PARCEIRO DE ALTO RISCO: SIM NAO

RECEM-NASCIDO -

PESO:

APGAR 1:

SINTOMA:

VDRL POS-NATAL: NEGATIVO POSITIVO

TCC
UFSC
TO
0159

N.Cham. TCC UFSC TO 0159

Autor: Francisco, Aurea F

Título: Sífilis na gestação : doença se



972805268

Ac. 254294

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM.