

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA

**RASTREAMENTO EPIDEMIOLOGICO E LABORATORIAL  
DE SIFILIS MATERNA E NEONATAL**

Autores:

\* Augusto Fey

\* Rogério Guedes Viotti

\* Doutorandos da 11ª fase do curso de graduação em  
medicina da UFSC.

Florianópolis, março de 1993.

7,5  
Sete e meio  
parar

## **ERRATA**

Onde lê:

Partuniente lê-se Parturiente;

Fertal lê-se Fetal;

## **Agradecimentos**

Ao setor de Sorologia do Laboratório Central do Departamento de Saúde Pública de Florianópolis/SC.

Aos residentes, enfermeiros, parteiras e funcionários da Maternidade Carmela Dutra.

Aos colegas doutorandos.

Aos orientadores deste trabalho, Dr. Edson Fedrizzi e Dr. Lúcio Botelho.

## INDICE

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| RESUMO .....                     | 04 |
| ABSTRACT .....                   | 05 |
| INTRODUÇÃO .....                 | 06 |
| MATERIAIS E METODOS .....        | 08 |
| RESULTADOS .....                 | 09 |
| DISCUSSAO .....                  | 13 |
| CONCLUSAO .....                  | 15 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... | 16 |
| ANEXO .....                      | 19 |

## **RESUMO**

Este trabalho apresenta um estudo diagnóstico, transversal de 100 parturientes e respectivos recém-nascidos, na Maternidade Carmela Dutra no período de janeiro à fevereiro de 1993. Foi realizado um rastreamento de sífilis materno-fetal, analisando variáveis de protocolo previamente elaborado e pesquisa laboratorial através da sorologia para lues (VDRL) do sangue das parturientes e do cordão-umbilical, sendo os resultados positivos confirmados através da realização de FTA-ABS.

Foi obtido como resultados 1 parturiente e 1 recém-nascido com VDRL positivo, sendo que as 2 amostras obtiveram o resultado do exame FTA-ABS positivo.

## **ABSTRACT**

This report, narrates a vertical stude conducted one hundred parturient women and their new born in the Maternidade Carmela Dutra during the period from january to february of 1993. During this study a screening was performed through blood samples collected from mother and umbilical chord. The test performed for screening was the VDRL test and the positive results were confirmed by FTA-ABS test.

The results were one pregnant women and one new born with positive blood test for VDRL and confirmed through the FTA-ABS test.

## INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é a infecção fetal pelo *Troponema pallidum*, que ocorre por via hematogênica, através da placenta a partir do 4º mês de vida fetal, determinando principalmente lesões cutâneas nos RN (5,14). Entretanto, aproximadamente 2/3 dos recém natos com sífilis congênita estão livres de sintomas ao nascimento, manifestando-se apenas aos 3 a 4 meses de idade (7).

Após a descoberta da penicilina a incidência da sífilis declinou gradativamente, tornando-se uma das doenças mais bem controladas (11). Contudo, nos últimos anos, estudos realizados em diversos países como EUA, Gambia, França, Espanha, Índia, Coréia e Inglaterra, demonstram um aumento da incidência de sífilis congênita. Estes trabalhos observam que uma das principais causas deste aumento é a falta no rastreamento de sífilis materna durante o período pré-natal (1,6,8,10,13).

As consequências da infecção fetal pelo treponoma são graves, podendo conduzir ao aborto ou à morte fetal intrauterina (3,4). O diagnóstico precoce de sífilis congênita é fácil se existir um bom rastreamento epidemiológico (fatores de risco) e laboratorial (VDRL) durante o período pré-natal (3).

O presente trabalho, em caráter diagnóstico transversal, em 100 partunientes, tem como objetivo avaliar a eficiência do rastreamento e a casuística da sífilis congênita na Maternidade Carmela Dutra e comparar à outros estudos já elaborados.



## **MATERIAIS E METODOS**

Trata-se de um estudo diagnóstico transversal, realizado na Maternidade Carmela Dutra, localizada no centro de Florianópolis, que oferece atendimento médico-hospitalar na área de ginecologia e obstétrica.

A coleta de dados e material para exames laboratoriais foi realizada nas unidades de pré-parto, sala de parto, berçário e Enfermarias da Maternidade Carmela Dutra.

As gestantes internadas nas Enfermarias eram submetidas ao questionário (em anexo).

Na sala de parto, os autores deste trabalho e residentes da Maternidade Carmela Dutra encarregavam-se da coleta de sangue venoso materno.

Após a dequitação, o realizador do parto colhia sangue fetal através do cordão umbilical, em tubos de ensaio, para realização dos exames.

Diariamente o sangue era enviado ao setor de sorologia do laboratório central do Departamento de Saúde Pública de Florianópolis/SC. Neste, eram realizados sorologias para lues pelo método VDRL. Nos resultados positivos era realizado o exame FTA-ABS com o soro estocado.

## RESULTADOS

Os resultados do presente trabalho encontram-se nas Tabelas a seguir:

**Tabela 1** - Distribuição das partunientes segundo faixa etária, em anos.

| Faixa Etária | Nº Pacientes | %   |
|--------------|--------------|-----|
| 13 -! 18     | 9            | 09  |
| 19 -! 23     | 34           | 34  |
| 24 -! 29     | 26           | 26  |
| 30 -! 35     | 19           | 19  |
| 36 -! 40     | 09           | 09  |
| Acima 40     | 03           | 03  |
| TOTAL        | 100          | 100 |

FONTE: Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis - SC, período de janeiro de 1993.

**Tabela 2** - Relação de partunientes que realizaram pré-natal.

| Pré-Natal | Nº Pacientes | %   |
|-----------|--------------|-----|
| Sim       | 80           | 80  |
| Não       | 20           | 20  |
| TOTAL     | 100          | 100 |

FONTE: Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis - SC, período de janeiro de 1993.

**Tabela 3 - Relação das partunientes que realizaram VDRL no pré-natal.**

| VDRL<br>Pré-Natal | Nº Pacientes | %     |
|-------------------|--------------|-------|
| Sim               | 47           | 58,75 |
| Não               | 33           | 41,25 |
| TOTAL             | 80           | 100   |

FONTE: Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis - SC, período de janeiro de 1993.

**Tabela 4 - Ocorrência de VDRL positivo durante o pré-natal.**

| VDRL<br>Pré-Natal | Nº Pacientes | %     |
|-------------------|--------------|-------|
| Positivo          | 01*          | 2,12  |
| Negativo          | 46           | 97,87 |
| TOTAL             | 47           | 100   |

FONTE: Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis - SC, período de janeiro de 1993.

\* Paciente tratado com penicilina Benzatina 2.400.000 + 2.400.000 UI IM durante o pré-natal.

**Tabela 5 - Resultados do VDRL nas partunientes.**

| VDRL     | Nº (Titulo) | %   |
|----------|-------------|-----|
| Positivo | 01 1/16     | 1   |
| Negativo | 99          | 99  |
| TOTAL    | 100         | 100 |

FONTE: Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis - SC, período de janeiro de 1993.

**Tabela 6** - Resultados dos exames VDRL no cordão umbilical.

| VDRL     | Nº  | (Títulos) | %   |
|----------|-----|-----------|-----|
| Positivo | 01  | 1/16      | 1   |
| Negativo | 99  |           | 99  |
| TOTAL    | 100 |           | 100 |

FONTE: Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis - SC, período de janeiro de 1993.

**Tabela 7** - Resultado dos exames FTA-ABS nas parturientes VDRL +.

| FTAABS   | Nº Pacientes | %   |
|----------|--------------|-----|
| Positivo | 01           | 100 |
| Negativo | 00           | 0   |
| TOTAL    | 01           | 100 |

FONTE: Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis - SC, período de janeiro de 1993.

**Tabela 8** - Resultados dos exames FTA-ABS nas amostras de sangue do cordão umbilical que obtiveram VDRL+.

| FTA-ABS  | Nº | %   |
|----------|----|-----|
| Positivo | 01 | 100 |
| Negativo | 00 | 0   |
| TOTAL    | 01 | 100 |

FONTE: Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis - SC, período de janeiro de 1993.

**Tabela 9 - Ocorrência de sífilis congênita.**

| Sífilis congênita | Nº Pacientes | %   |
|-------------------|--------------|-----|
| Sim               | 01           | 01  |
| Não               | 99           | 99  |
| TOTAL             | 100          | 100 |

FONTE: Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis - SC,  
período de janeiro de 1993.

## DISCUSSÃO

Serão comentados a seguir os resultados obtidos, comparando-os com os dados de pesquisa similar realizado na Maternidade Carmela Dutra e com dados de literatura.

Analisando-se as parturientes segundo a faixa etária observou-se que a maioria, ou seja, 34, situavam-se na faixa etária de 19 a 23 anos e apenas 3 situavam-se na faixa etária acima de 40a (Tabela 1). Em 1981, Lemos e Abugattas (9) obtiveram a incidência de 42% na faixa de 19 a 23a e 1% na faixa etária acima de 40a.

Foi observado que das 100 parturientes estudadas, 80 realizaram o acompanhamento pré-natal e 20 não realizaram (Tabela II). Em 1981, Lemos e Abugattas obtiveram a incidência de 57,66% de parturientes que realizaram o pré-natal e 42,34% de parturientes que não o realizaram. Segundo alguns autores, a não realização do pré-natal seria um dos principais fatores para a ocorrência de sífilis congênita (1,6,8,10,13).

Das 80 parturientes que realizaram o pré-natal, 47 haviam realizado o VDRL e 33 não haviam realizado o VDRL durante o pré-natal (Tabela III). Portanto, das 100 parturientes analisadas neste trabalho, 53 não haviam realizado o VDRL durante a gestação.

Entre as 47 parturientes que realizaram o VDRL durante o pré-natal, apenas 1 obteve resultado positivo e 46 obtiveram o resultado negativo (Tabela 4). A partuniente com VDRL positivo foi tratada com 2.400.000 UI + 2.400.000 UI IM de penicilina benzatina. Em outro trabalho realizado, 0,15% das parturientes tinham o VDRL positivo durante a gestação e destas, 18,18% não realizaram o tratamento efetivo para sífilis, o que resultou na infecção fetal (2).

Das 100 amostras de sangue materno examinadas, apenas 1 apresentou resultado do VDRL positivo (Tabela 5). Assim como dos 100 amostras de sangue do cordão umbilical examinadas, 1 apresentou resultado positivo do VDRL (Tabela 6). Apesar do baixo número de exames VDRL positivo obtidos em nosso trabalho, pesquisou-se outros trabalhos que demonstram um considerável número de gestantes que apresentavam VDRL negativo cujos filhos desenvolveram sífilis congênita (1,12,13).

A amostra de sangue materno com VDRL positivo que foi obtido neste trabalho apresentou o exame FTA-ABS positivo (Tabela 7), assim como a amostra do sangue fetal com VDRL positivo também apresentou o exame FTA-ABS positivo (Tabela 8).

Obtivemos, portanto, a ocorrência de 1 caso de sífilis congênita confirmada em 100 parturientes e respectivos recém-natos avaliados neste trabalho (Tabela 9).

## CONCLUSÃO

1 - A maioria das partunientes analisadas encontrava-se em faixa etária adequada para a gestação.

2 - O índice de parturientes que realizou o pré-natal foi considerado baixo (80%) já que este constitui-se em prática fundamental na prevenção da sífilis congênita.

3 - A maior parte das partunientes estudadas (53%) não realizaram o exame VDRL durante a gestação, sendo esta uma outra falha do sistema de rastreamento e prevenção da sífilis congênita.

4 - Foi observado que apenas 1 parturiente possuía VDRL positivo durante o pré-natal, sendo efetivamente tratada.

5 - Houve apenas 1 caso de VDRL positivo nas parturientes que o realizaram durante o pré-natal, que foi confirmado pelo FTA-ABS.

6 - Foi detectado 1 exame de VDRL positivo nas amostras de sangue do cordão umbilical, o qual foi confirmado com FTA-ABS.

7 - O diagnóstico de sífilis congênita foi feito em 1 RN, de mãe que não realizou pré-natal.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 - BERKOWITZ K, Baxi L, et al; False negative syphilis sureening Am J obstet gynecol. 1990, 163 :975-7.
- 2 - BILDELS PJ, Postma M J, et al; Benefit of the sorologia screening program for syphilis in pregnant women in Amsterdam in the period 1985/89. Ned tijdscaar geneeskd 135(29) :1319-22, 1991, julho.
- 3 - GONZALEZ Amr, Ros Amr, et al; Sífilis congênita versus de madre luética. Revision de los últimos 10 anos. An. Esp. Pediatr., 37,2 (135, 139), 1992.
- 4 - GREENWOOD Am, D' Alessandro U, et al; Treponemal infection and the out come of pregnancy in a rural área of the Gambia, West Africa. The Journal of infections diseases 1992, 166 :842-6.

- 5 - HARRISON TR, Thern GW, et al; Congenital Syphilis.  
Principles of internal medicine, 8<sup>a</sup> ed., :922-25.
- 6 - HORNER PJ, Goldmeier D, et al; Antenatal screening  
for syphilis. BMJ vol. 299 :859, 30 september  
1989.
- 7 - IKEDA MK, Dorfman DH, et al, Congênital Syphilis:  
Manifestations, AJDC - Vol. 146(116) January  
1992.
- 8 - LEE JB, Byeon SW, et al; Syphilis prevalence is  
rapidly decreasing in South Korea. Genitourin Med  
68(1) :60, 1992.
- 9 - LEMOS ACC e Abugattas E. Rastreamento de Sífilis no  
sangue do cordão umbilical.
- 10 - MALEVILLE J., Larregue M., et al; Les divers as-  
pects de la syphilis congénitale. Bull. Soc. Pa-  
th. Ex., 84, 1991, 609-613.
- 11 - RAMOS JLA, Diniz Oma, et al; Sífilis congênita, Pe-  
diatria Básica (Eduardo Marcondes), 8<sup>a</sup> ed., cap.  
4, S VI a p.436-42.

- 12 - ROSS J, Moyes A, et al; An analysis of false positive reaction occurring with the Captia Syph G EIA. Genitourin Med, 1991; 67 :408-410.
  
- 13 - SANCHEZA PJ, Wendel GS, et al; Congenital Syphilis Associated with negative results of maternal serologic test at delivery. AJDL - Vol. 145 :967-8, September, 1991.
  
- 14 - VERONES, R.; Doenças infecciosas e Parasitárias, et al, 974-76. 7ª ed..

**A N E X O**

## ANEXO I

### Parte 1

Número Registro:  
Nome da Mãe: Data nasc.:  
Endereço:  
Data do Parto: Profissão:  
(marido)  
Controle pré-natal (pelo menos uma consulta):(S/N)  
Carteira pré-natal (S/N)  
Número de consultas: Mês da primeira consulta:\_\_\_\_ (1-9)  
Instituição:  
Se não (motivo): A( ) Desconhecimento B( ) Não acha importante  
C( ) Dificuldade acesso D( ) Barreiras burocráticas  
E( ) Problemas horário F( ) \_\_\_\_\_  
Sorológico: VDRL(+/-) ( ) Titulação: \_\_\_\_\_  
FTA-ABS(+/-) ( )  
Sorológico Parto: VDRL(+/-) ( ) Titulação: \_\_\_\_\_  
FTA-ABS(+/-) ( )  
Condição do recém-nascido: A.( ) Vivo s/ Sífilis B.( ) Vivo c/ Sífilis  
C.( ) Morto s/Sífilis D.( ) Morto c/ Sífilis  
Confirma ou sugere Sífilis Congênita (S/N) ( )

### Parte 2

Gesta ( ) Para ( ) Aborto ( ) Cesárea ( ) DUM( / / ) IG ( )  
Companheiro durante a gestação (S/N): ( ) +1 companheiro (S/N) ( )  
Companheiro recebeu tratamento (S/N): ( ) TTO adequado (S/N) ( )  
Mãe soro + recebeu tratamento (S/N) ( ) Adequado(S/N) ( )  
Data Início ( / / )  
Mãe soro + não tratada ou tratada nos últimos 30 dias (S/N) ( )  
Recém-nascido com sinais ou sintomas de sífilis (S/N) ( )  
Peso ao nascer: \_\_\_\_\_g APGAR 1 min( ) 5 min( ) Capurro: sem  
( ) Hepatoesplenomagalia ( ) Sofrimento respiratório  
( ) Rash Cutâneo ( ) Icterícia  
( ) Esplenomegalia ( ) Lesão mucocutânea  
( ) Edema generalizado ( ) Alt. ósseas no RX características  
( ) VDRL Líquor positivo ( ) Líquor c/aumento cels e prot  
( ) VDRL > que da mãe ( ) FTA-ABS positivo  
( ) Pesquisa de T pallidum (+/-/N) ( )  
Recém nascido tratado (S/N) ( )  
Qual Penicilina: \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_ Tempo: \_\_\_\_\_

Obs.: Mãe adequadamente tratado:

Penicilina Benzatina: Sífilis recente: 2400000 min (+ 2400000)  
Sífilis latente: 2400000/semana até 7200000 m

**TCC  
UFSC  
TO  
0170**

N.Cham. TCC UFSC TO 0170

Autor: Fey, Augusto

Título: Rastreamento epidemiológico e l



972805866

Ac. 254304

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM