

SÍFILIS EM GESTANTE: UM RETROCESSO ?

NASCIMENTO, J.O.¹; SOUZA, M.M¹, DE PAULA, A.V. ¹; NADER, S.S. ²,
1- Acadêmico de medicina da ULBRA
2- Docente da ULBRA

Introdução

A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum*, transmitido por contato sexual ou transmissão vertical durante a gravidez [1]. A prevalência triplicou na última década [2], e, por isso, é irrefutável o conhecimento profundo sobre o assunto.

Materiais e métodos:

Desenvolvido estudo transversal com análise dos prontuários de 413 puérperas internadas no Hospital Universitário de Canoas (HU), de março a setembro de 2018. O trabalho foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 80886017.8.0000.5349). Feita análise descritiva usando o programa SPSS versão 21.0

Resultados:

Ao averiguar o pré-natal das pacientes, observou-se que 23 delas (5,6%) tiveram resultado positivo para sífilis no primeiro trimestre. No segundo trimestre, oito permaneceram com resultado positivo e oito foram novos casos, somando 16 casos (3,9%). Dez pacientes permaneceram com resultado positivo do segundo para o terceiro trimestre e nove casos novos foram vistos no terceiro trimestre, totalizando 19 casos positivos (4,6%). Sete casos internaram no dia do parto com o primeiro diagnóstico de sífilis. Assim, das pacientes do Hospital Universitário, houve 47 casos de sífilis diagnosticados na gestação. Por outro lado, no primeiro trimestre, 31,7% não realizou sorologia para esta doença, conforme mostrado na tabela 1.

TABELA 1 – Sorologias para sífilis

Variáveis	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
VDRL			
Não realizaram exame	131 (31,7)	179 (43,3)	174 (42,1)
Realizaram exame			
Positivo	23 (5,6)	16 (3,9)	19 (4,6)
Negativo	259 (62,7)	218 (52,8)	220 (53,3)

Discussão:

No presente estudo, percebeu-se que em muitos casos as pacientes permaneceram com a sorologia de sífilis positiva ao longo da gestação. Pode-se supor o não tratamento, o tratamento incompleto, o não tratamento do parceiro – afirmação comum pelas gestantes -, a reinfecção. No ano de 2017 a prevalência no Rio Grande do Sul chegou a 25,2 casos em gestantes (em mil nascidos vivos) [3]. Em contrapartida, nas puérperas do HU esse número é 4,5 vezes maior ao restante do estado, sendo irrefutável. Somado a isso, é importante ressaltar a presença de uma infecção sexual transmissível aumenta consideravelmente o risco de adquirir ou transmitir a infecção pelo HIV, como demonstrado em estudo da Espanha [4].

Conclusão:

Em suma, conclui-se que mesmo com o aumento da prevalência de sífilis nos últimos anos, o diagnóstico e o tratamento dessa doença ainda não avançou de maneira ideal. Os médicos, principalmente os que estão em unidades básicas de saúde, compreendendo grande parte dos recém-formados, devem ser informados e estimulados para reconhecer essa doença o mais precoce possível. Além disso, é importante reforçar que a sífilis é uma doença de notificação compulsória.

Referências

- Lasagabaster, AM; Guerra, OL. Syphilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019. 5 (19) 307-2.
- Hernández C, Fúnez R, Repiso B, Frieyro M. Utilidad de la inmunohistoquímica con anticuerpos antitreponema en el diagnóstico de la sífilis. *Actas Dermosifiliogr*. 2013;104:926-8.
- Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico – Sífilis. 2018. 49 (5): 14-16.
- Fustàa, X; Fuertes, I; Lugo-Colonb, R; Blancoc, JL; Gilbert, MA. Emergencia de la sífilis: Estudio descriptivo de pacientes diagnosticados de sífilis en un hospital de tercer nivel entre 2011 y 2015. *Med Clin (Barc)*. 2017.

Contato do autor principal: