

AVALIAÇÃO DE GESTANTES COM SÍFILIS ATENDIDAS NO CAISM/UNICAMP ENTRE 2012-2022: ANÁLISE DE DESFECHOS GESTACIONAIS E PERINATAIS

Palavras-Chave: SIFILIS-CONGÊNITA, RESULTADOS-GESTACIONAIS, TRANSMISSÃO-VERTICAL

Autores(as):

LARISSA ERI KATAYAMA, FCM-UNICAMP

Prof^a. Dr^a. HELAINE MARIA BESTETI PIRES M MILANEZ, FCM-UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível sistêmica, cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*, bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas. É uma patologia de evolução crônica que, quando não tratada, progride por vários estágios clínicos que se dividem em sífilis recente (primária, secundária e latente recente) e tardia (latente tardia e terciária). A sífilis congênita ocorre quando a mãe passa as espiroquetas para o filho no momento do parto ou intraútero. Ela pode causar aborto, nascimento prematuro, natimorto, óbito neonatal e baixo peso ao nascer, ou sintomas mais tardios. Estima-se que 60-90% dos recém-nascidos com sífilis congênita são assintomáticos ou apresentem sintomatologia ambígua e leve ao nascimento, dificultando o diagnóstico. A maioria dos casos ocorre porque não houve testagem durante o pré-natal ou por tratamento inadequado, antes ou durante a gestação. (CDC, 2023) (Ministério da Saúde, 2019) (Guia de Vig. em Saúde, 2022) (Milanez, H., 2016) Para reduzir a incidência de sífilis congênita, é essencial que haja assistência pré-natal adequada, com vinculação e aderência da gestante ao serviço. Também é necessário que a oferta de testagem para sífilis ocorra, preferencialmente na 1^a consulta e por volta da 28^a semana de gestação, além de também ser oferecida na admissão para parto. Na situação de detecção de sífilis, deve ser oferecido tratamento adequado para a mulher e para sua(s) parceria(s) sexual(is), com seguimento após tratamento e busca ativa das grávidas que faltaram à consulta. Todo este processo deve ser documentado na caderneta da gestante e no prontuário. (Boletim Epidemiológico: Sífilis, 2022) (PCDT-TV, 2022) (Sífilis, 2021) (SINAN, 2022)

Sendo a sífilis congênita uma doença prevenível, é importante entender os motivos de cada notificação. O projeto de iniciação científica proposto busca, por meio da análise de prontuários de gestantes que tiveram crianças com sífilis congênita, identificar quais foram as falhas no processo para que este diagnóstico tenha ocorrido, além de estudar o desfecho da criança após o nascimento. Neste sentido, o propósito de investigar as causas associadas às infecções na gestante auxiliará a elaborar estratégias de prevenção.

METODOLOGIA:

O desenho do estudo é do tipo coorte retrospectivo, analisando os dados de gestantes com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal no período estabelecido.

O estudo utilizou uma amostra de conveniência, abrangendo todos os casos notificados como sífilis durante a gestação e sífilis congênita atendidos no CAISM/UNICAMP entre 2012-2022. As mulheres foram identificadas a partir da lista de casos notificados para a Comissão Informática do CAISM e para a Comissão de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIH) do Hospital das Clínicas. Foram avaliados os prontuários clínicos das gestantes e seus recém-nascidos no sistema informatizado do CAISM.

Foram incluídas no estudo mulheres atendidas entre 2012-2022 com diagnóstico de sífilis durante pré-natal e que possuíam prontuário adequadamente preenchido. De acordo com o levantamento feito, foram encontradas 38 mulheres que atendiam a este critério. A fonte de material da pesquisa foi o prontuário das gestantes e seus conceitos, que já foi produzido para fins de registro médico. Foram excluídos da análise os casos em que o preenchimento dos prontuários estiver incompleto, impossibilitando conhecimento de informações sobre a gravidez e casos em que a gravidez evoluiu para abortamento ou quando o parto se realizou em outro serviço, mesmo que possuam o diagnóstico de sífilis no pré-natal e tenham sido atendidas entre 2012-2022. Além disso, foram excluídas mulheres com VDRL (+) e TPHA (-), que configuram casos de falso-positivos.

Foram coletados dados referentes às características sociodemográficas da mãe, pré-natal, testes laboratoriais, controles do tratamento e dados do desfecho perinatal. Cada par mãe-criança foi identificado com um número. Os dados foram coletados manualmente e revisados, verificando e corrigindo possíveis erros de preenchimento e consistência.

Os dados foram agrupados em uma ficha específica para a coleta de dados, encontrada nas figuras 1 e 2, e armazenadas em sala do CAISM com acesso permitido somente à equipe de pesquisa. Após a coleta, todas as informações foram codificadas com anonimato completo e armazenadas em um banco de dados criado com este propósito. O programa utilizado para análise de dados será o SPSS - Data Entry (Statistical Package for the Social Sciences) versão 7.533.

A prevalência dos fatores pesquisados será avaliada a partir de média simples e frequências simples (n) e relativas (%). A comparação das prevalências será feita através do teste de qui-quadrado e t-student, ao nível de 5% de significância estatística.

Anexo 1: Ficha de Coleta de Dados

Dados maternos:

Caso / Número: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: ___
Escolaridade: _____ Cor: _____
Gestação ___ Partos ___ Abortos ___ Cesárea ___ Filhos Vivos ___
Número de filhos infectados por sífilis: _____
Método Anticoncepcional Prévio? () Sim, quais? _____
() Não () Desconhecido
Gestação planejada? () Sim () Não () Sem informação

Pré-natal

Dados conhecidos: Sim () Não () Parcialmente completo ()
Número de consultas: ___ IG de início do PN: _____
Outras DSTs na gestação: () Não () Sim, quais? _____
Outras infecções na gestação: () Não () Sim, quais? _____
Complicações na gestação: _____

Diagnóstico de infecção:

() Antes da gestação - Quanto tempo antes? _____
() Durante a gestação atual Com qual IG? ___(s)___(d)
() No dia do parto () Após o parto

Exames Laboratoriais:

1º trimestre: Realizado? () Sim () Não () Desconhecido
3º trimestre: Realizado? () Sim () Não () Desconhecido
Parto: Realizado? () Sim () Não () Desconhecido
1. Período: _____ IG: ___(s)___(d) Data: ___/___/___
CMIA: _____ VDRL: _____ TPHA: _____ teste rápido: _____
2. Período: _____ IG: ___(s)___(d) Data: ___/___/___
CMIA: _____ VDRL: _____ TPHA: _____ teste rápido: _____
3. Período: _____ IG: ___(s)___(d) Data: ___/___/___
CMIA: _____ VDRL: _____ TPHA: _____ teste rápido: _____

Figura 1 - Ficha de coleta de dados, primeira página

Tratamento:

1º trimestre:
 Realizado? () Sim () Não () Desconhecido
 Deveria ter sido feito? () Sim () Não () Desconhecido (sem laboratorial)

3º trimestre: Realizado? () Sim () Não () Desconhecido
 Deveria ter sido feito? () Sim () Não () Desconhecido (sem laboratorial)

Parto: Realizado? () Sim () Não () Desconhecido
 Deveria ter sido feito? () Sim () Não () Desconhecido (sem laboratorial)

Tratamento parceiro: Realizado? () Sim () Não () Desconhecido

1. Período _____
 Data (início): __/__/____
 Droga: () Penicilina () Outra: _____
 Dose: _____ Estágio Clínico: () Desconhecido () Qual?

2. Período _____
 Data (início): __/__/____
 Droga: () Penicilina () Outra: _____
 Dose: _____ Estágio Clínico: () Desconhecido () Qual?

3. Período _____
 Data (início): __/__/____
 Droga: () Penicilina () Outra: _____
 Dose: _____ Estágio Clínico: () Desconhecido () Qual?

Parto: Data: __/__/____
 IG no parto pela melhor data: _____
 Tipo de parto: () Fórcipe () Vaginal () Cesárea / Indicação de cesárea: _____
 Tempo de bolsa rota: _____
 Complicações no parto: _____

Recém-Nascido: NÚMERO: _____
 Peso: _____ Estatura: _____ Apgar: 1' _____ 5' _____ Capurro: _____
 Perímetro Cefálico: _____
 Aleitamento: () Desconhecido () Não () Sim _____
 Nasceu com alterações em exame físico relacionadas à sífilis? () Desconhecido () Não () Sim _____
 Morte Perinatal: () Desconhecido () Não () Sim _____
 Outras alterações / comorbidades no RN? () Desconhecido () Não () Sim _____

Exames a serem feitos:
 Realizados? () Sim () Não () Desconhecido
 Deveriam ter sido feitos? () Sim () Não () Desconhecido

VDRL neonatal: valor: _____
 () ≥ 2 titulações materno () < 2 titulações materno ou não reagente
RX ossos longos: () Desconhecido () Normal () Alterado: _____
Liquor: () Desconhecido () Normal () Alterado: _____
US transfontanela: () Desconhecido () Normal () Alterado: _____
Hemograma: () Desconhecido () Normal () Alterado: _____

Tratamento do recém-nascido:
 Realizado? () Sim () Não () Desconhecido
 Deveria ter sido feito? () Sim () Não () Desconhecido
 Realizado adequadamente? () Sim () Não () Desconhecido

1. Período _____
 Data de início: __/__/____
 Estágio Clínico: () Desconhecido () Qual? _____
 Droga: () Penicilina _____ () Outra: _____

Figura 2 - Ficha de coleta de dados, segunda e terceira páginas

Aspectos éticos: Para o desenvolvimento deste projeto foram seguidas as normas da Declaração de Helsinque de 2013 e as recomendações da resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do DTG/CAISM e está tramitando pelo CEP-FCM-UNICAMP, aguardando aprovação. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação da Comissão de Pesquisa do DTG/CAISM com dados fornecidos pela Comissão de Informática do CAISM. Em relação ao uso de dados dos prontuários médicos, foi aplicado o TCUD nos pacientes em que não foi possível contactar os participantes da pesquisa, seja por óbito, falta de informações de contato ou ausência de resposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No momento de elaboração deste resumo, os pesquisadores possuem apenas dados parciais relativos às gestações relatadas no levantamento da Comissão de Informática do CAISM. Este atraso justifica-se pela demora em relação aos trâmites da Comissão de Pesquisa do DTG/CAISM e do CEP-FCM-UNICAMP, aguardando aprovação por este último. O processo foi atrasado pelas festas de final de ano e pelas reuniões ocorrerem apenas mensalmente. Assim, o projeto deve ser aprovado pelo CEP para que sejam fornecidos os dados do recém-nascido pela CCIH. Objetiva-se iniciar a coleta de dados do recém-nascido assim que possível.

Gráfico 1 - Idade da Parturiente

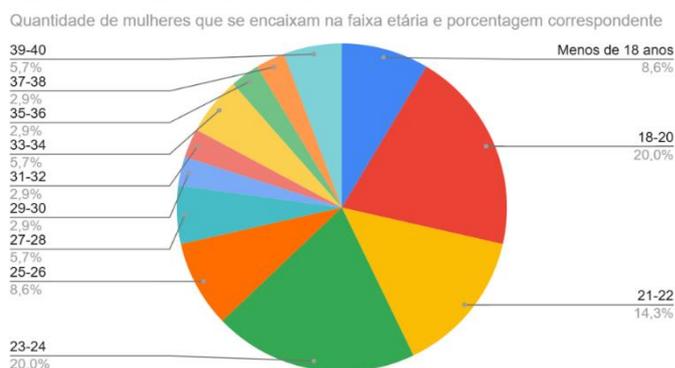


Tabela 1 - Antecedentes Obstétricos			
Quantidade de gestantes com determinado número de gestações, partos vaginais, partos cesáreas e abortos.			
Gestações da Parturiente (G)	Quantidade	Partos Vaginais	Quantidade
1	12	0	20
2	10	1	11
3	6	2	2
4	4	3	1
5	2	4	1
6	1	Mais de 4	0
Total	35	Total	35
Partos Cesárea	Quantidade	Abortos	Quantidade
0	22	0	29
1	8	1	6
2	2	Total	35
3	3		
4	0		
Total	35		

Figura 3 - Tabela 1 (Antecedentes Obstétricos)

Tabela 2 - Tratamento	
Foi tratada no CAISM?	Quantidade
Sim, em todos os tratamentos	10
Sim, em ao menos um tratamento, mas não em todos	16
Não	9
Total	35
Adequadamente tratada?	Quantidade
Sim, com tratamento documentado e bem descrito	19
Sim, segundo relato em prontuário sem detalhamento	7
Não	9
Total	35
Número de tratamentos	Quantidade
1	21
2	9
3	3
Apenas 1 no parto	2
Total	35

Figura 4 - Tabela 2 (Tratamento)

Tabela 3 - Outros Dados	
Via de Parto	Quantidade
Cesárea	17
Vaginal	18
Total	35
Presença de complicações?	Quantidade
Sim	26
Não	9
Total	35
Diagnóstico descoberto em que momento da gravidez?	Quantidade
1º trimestre	15
2º trimestre	6
3º trimestre	9
Parto	2
Desconhecido	3
Total	35

Figura 3 - Tabela 3 (Outros dados)

Foram levantados os prontuários informatizados de 92 gestantes. Destas, 53 não tiveram parto no CAISM, totalizando 39 gestantes. Duas gestantes notificadas possuíam VDRL reagente e testes treponêmicos negativos, sendo estes considerados falsos-positivos. Foram analisados os dados de idade da parturiente, número de gestações, número de partos vaginais, número de partos cesárea e abortos, via de parto, além da presença de infecções maternas e/ou comorbidades maternas. Em relação à infecção congênita, foi visto o momento do primeiro diagnóstico de sífilis, quantos tratamentos ocorreram, se houve tratamento adequado bem descrito e documentado em prontuário, e se houve tratamento no CAISM.

No Gráfico 1 e tabela 1, é possível observar que as maiores porcentagens de gestantes com diagnóstico de sífilis são jovens entre 18-24 anos e são primigestas. Isso é consistente com o último levantamento sobre a idade da primeira gestação no Brasil, realizado em 2013, cujas faixas etárias mais prevalentes são entre os 15-29 anos (Fernandes, 2019). Ainda na tabela 1, vemos que os partos vaginais

e os partos cesárea possuem incidências similares entre as gestantes, o que é corroborado pela Tabela 3 em via de parto. Comparativamente com os dados do Brasil, a porcentagem de partos vaginais é pouco mais alta que a média brasileira, que é de 42,8% de partos vaginais (Brasil, 2022). Em relação à tabela 3, foram consideradas complicações quaisquer comorbidades maternas ou coinfeções excetuando-se a sífilis.

Não foram encontrados dados englobando a realidade de toda a população brasileira em relação à porcentagem de gestantes com sífilis adequada ou inadequadamente tratada. Em parte, isso se deve pela dificuldade de registro que ocorre, sendo que em 26% dos casos coletados, não havia detalhamento sobre dose, medicamento ou data de tratamento da paciente. Ainda assim, chama a atenção a quantidade de retratamentos necessários, sendo uma parte considerável dos retratamentos realizado no CAISM.

BIBLIOGRAFIA

- ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial. Fortaleza: 2013. Acesso em: 12/05/2023. Disponível em: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/12/Declarac%CC%A7a%CC%83o-de-Helsi%CC%81nque-.pdf>
- BRASIL: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores da dimensão qualidade em atenção da saúde. Rio de Janeiro, 2022.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Congenital Syphilis Fact Sheet. Estados Unidos: 2023. Acesso em: 13/05/2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-congenital-syphilis.htm>
- FERNANDES F.C.G.M., et al. Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. *J Hum Growth Dev.* 2019; 29(3):304-312.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Acesso em: 15/11/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/ensino-e-pesquisa/pesquisa-clinica/resolucao-466.pdf>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5ª edição. Brasília: 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e ISTs. Boletim epidemiológico: Sífilis 2022. Brasília: 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e ISTs. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis. Brasília: 2021. Acesso em: 11/05/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis Congênita. Brasília: 2021. Acesso em: 11/05/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>
- MILANEZ, H. Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Why Can We not yet Face This Problem?. *Rev Bras Ginecol Obstet.* v. 38, p. 425-427, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Sexually Transmitted Infections (STIs). Genebra: 2022. Acesso em: 14/05/2023. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN). Sífilis em Gestante. Brasília: 2022. Acesso em: 12/05/2023. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>
- OXFORD UNIVERSITY. Intergrowth-21st. *Ox.ac.uk.* Acesso em: 30 de novembro de 2023. Disponível em: <http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/>
- WORLD MEDICAL ASSOCIATION. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA,* v. 310, p. 2191-2194, 2013.