

A possível incidência da sífilis em gestantes na cidade de Manaus (1)

José João Ferraroni (2)

Resumo

É estudada a incidência da sífilis em gestantes, na cidade de Manaus. Das pacientes que deram entrada, pela primeira vez, no serviço de Prenatal da Maternidade Escola "Ana Nery", durante o ano de 1975, 447 delas foram escolhidas ao acaso para fazerem parte do trabalho. Foram realizados três testes sorológicos, a saber: a) Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL); b) Fixação do Complemento (Wassermann), e c) Imunofluorescência Indireta. 10,06% dos soros foram reagentes, pelo menos a um dos testes realizados. Notou-se ainda que a maioria das pacientes encontrava-se na primeira gestação (36,69%), estavam na faixa de 17 a 25 anos de idade (61,74%) e procuraram os serviços médicos no quinto mês da gravidez (17,44%).

INTRODUÇÃO

O reaparecimento da sífilis na atualidade, após o advento da penicilina, vem preocupando seriamente pesquisadores, clínicos gerais, dermatologistas, ginecologistas e, em particular, os obstetras.

As dificuldades em combater as doenças venéreas, no caso a sífilis, são devidas a vários fatores, tais como: a) uso inadequado e abusivo de antibióticos, o que causa, talvez, menor virulência do treponema, tornando o quadro clínico menos evidente e atípico, sendo as vezes até assintomáticos, o que facilita a disseminação da enfermidade (Dolnikoff *et al.*, 1974; Dolnikoff *et al.*, 1976); b) serviços inadequados para o diagnóstico e tratamento, manejo do paciente e formação de pessoal especializado; c) aumento demográfico e populacional; d) vigilância inadequada das atividades epidemiológicas de Saúde Pública; e) maternidade mais precoce; f) mudanças nos costumes, com maior liberdade sexual; g) homossexualismo; h) prostituição que sem dúvida alguma tem sido um dos elos mais importantes na cadeia de disseminação das doenças venéreas (Sampaio, 1957); i) uso de anticon-

cepcionais, principalmente por via oral, que favoreceu muito a mudança no comportamento sexual e o aumento do número de relações sexuais na juventude, explicando assim, a propagação da moléstia, numa faixa etária mais jovem.

Segundo Garcia (1971), as relações sexuais promíscuas, onde a seleção do parceiro se faz indiscriminadamente são as que apresentam um maior índice de propagação das enfermidades venéreas, assim como certas situações psico-sociais favorecem esse tipo de atividade sexual, o que acontece com marinheiros, soldados, estudantes que deixam suas casas para se dirigirem aos grandes centros urbanos e culturais e, finalmente, turistas.

Ao contrário de muitas moléstias infecciosas, como a varíola, sarampo, etc., que tendem a serem extintas nos países desenvolvidos, a sífilis nestes últimos anos tem aumentado sua incidência: mais de 202% na década de 1960-70 (Nicholas *et al.*, 1970), 150% na década de 70, na Costa Rica (Romero *et al.*, 1976), exigindo, pois, uma atenção mais séria por parte das autoridades em Saúde Pública (Wilcox, 1972). Achamos que deveria ser obrigado por lei a sua notificação compulsória nos órgãos estaduais e federais.

Na Espanha, Maragliano (1970) esclarece a importância da sífilis perinatal, pois verificou que, para cada caso de óbito perinatal, por pré-diabética ou toxoplasmose, há dez por sífilis. A direção do periódico "AMA — Archives of Dermatology and Syphilology" resolveu, a partir de 1955, abolir o termo "syphilology" — uma vez que o diagnóstico e terapêutica dos pacientes sífilíticos não constituía mais uma parte importante na prática dermatológica. No entanto, no ano seguinte, notou-se aumento da incidência da moléstia em todo mundo (Krane *et al.*, 1968).

(1) — Pesquisa nº 2017/102, do INPA. Patrocinado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

(2) — Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, Manaus.

Uma das situações graves são os portadores assintomáticos: só nos Estados Unidos da América do Norte, existem 10 milhões deles (Robinson, 1969).

As estatísticas sobre a incidência da sífilis em gestantes são muito discordantes. De um modo geral podem variar de 1 a 30% (Daily, 1944). Segundo Maranhão *et al.*, (1951), mundialmente, ela se comporta da seguinte maneira: 46/1.000 nas clínicas alemãs (Toles M.M.); nas francesas 42/1.000 (Nabecourt & Bonnet); 4/1.000 nas holandesas (R.D. Simons); 42/1.000 nas suíças (Urech); 90/1.000 nas inglesas (Cruicks — Hand); 160/1.000 nas espanholas e 41 a 250/1.000 nas dos Estados Unidos da América do Norte, segundo a raça (W. Hinton).

No Brasil, de acordo com Briquet (1948) a incidência da sífilis em gestantes foi indicada como sendo 19,8%, mostrando ainda que 60% dos prematuros e natimortos eram filhos de luéticas. Em nosso meio, de acordo com Maranhão *et al.*, (1951), a incidência da sífilis oscila em 10,4%. Foi encontrada uma incidência de 4,9% por Zanith (1952), que ainda cita vários autores: Otávio R. Lima (1947) 8,7%; C. da Costa (1938) 7,2%; Raul Briquet (1933) 9,6%; A. Guimarães Filho (1947), encontrou 20,9% nas gestantes matriculadas e 5,9% nas internadas na Clínica Obstétrica da Escola Paulista de Medicina; Edigard Braga encontrou um índice de 7,5% no Serviço de Higiene e Pré-Natal do Instituto de Puericultura de São Paulo.

Como em nossa cidade nenhuma referência foi encontrada sobre o assunto, resolvemos verificar a incidência da referida treponematose, em gestantes, uma vez que existem casos de lues congênitas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Nossa casuística consta de 447 pacientes gestantes, escolhidas ao acaso. Dois dias por semana entrevistávamos as pacientes que davam entrada, pela primeira vez, no Serviço de Pré-Natal da Maternidade Escola "Ana Nery", na cidade de Manaus-Amazonas-Brasil, durante o ano de 1975.

De cada paciente foi, por venóclise, retirada uma amostra de sangue e, por precipitação, separado o soro, o qual foi conservado em baixa temperatura até o momento dos exames.

Foram realizados 3 testes para o diagnóstico da sífilis.

a. Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL), com antígeno de Cardiolipina (Sylvana, the Sylvana Company, INC. USA).

b. Imunofluorescência Indireta, usando *Treponema* de Reuter.

c. Fixação do Complemento (Wassermann), com antígeno de cardiolipina.

O período gestacional variou do primeiro ao nono mês. O número de gestações em cada gestante variou de uma a 23.

RESULTADOS

Das 447 pacientes, escolhidas ao acaso, que deram entrada, pela primeira vez, no Serviço de Pré-Natal da Maternidade Escola "Ana Nery" durante o ano de 1975, 45 (10,06%) foram reagentes a pelo menos um dos testes sorológicos realizados para o diagnóstico da sífilis. Os soros reagentes comportaram-se da seguinte maneira:

45 soros reagiram ao Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL). 28 soros foram reagentes à Reação de Fixação do Complemento (Wassermann), 13 soros foram anticomplementares e 04 foram não reagentes. 34 soros evidenciaram a presença de anticorpos ao teste de Imunofluorescência Indireta, usando *Treponema* de Reuter. Em 11 soros não foi encontrada a presença de anticorpos antitreponemas (ver tabela n.º 1).

Do total de pacientes verificou-se que a maioria delas encontrava-se na primeira (36,69%) ou na segunda (16,58%) gestação. A idade das pacientes variou de 13 a 45 anos (ver gráfico n.º 1). Do grupo de pacientes, cujos soros foram reagentes, a maioria se encontrava na primeira gestação (ver gráfico n.º 7).

TABELA 1 — Pacientes cujos soros foram reagentes, relacionando idade, tempo e número de gestações e resultados dos testes.

N.º de Ordem	N.º da Gestante	Idade (ano)	Idade da Gestação (mês)	N.º de Gestação	VDRL	TIF	RFC
01	005	17	05	02	++	++++	36,0
02	027	22	05	04	++++	+++	AC
03	042	23	05	02	+	++	AC
04	057	19	03	01	+	++	26,0
05	070	18	04	01	+	==	AC
06	081	29	04	02	++	==	AC
07	083	14	05	01	++	++	26,0
08	088	33	03	03	++++	++++	AC
09	095	22	05	03	++++	==	AC
10	126	25	04	02	+++	==	AC
11	150	28	03	04	+	+	12,5
12	164	18	06	01	++	+	18,0
13	167	32	04	06	+	++	26,0
14	174	25	03	04	++	++	10,0
15	186	23	06	01	++	==	==
16	209	16	08	01	++	+	07,5
17	283	24	06	06	++++	++++	21,0
18	287	22	05	06	++++	++++	45,0
19	321	26	08	04	++	+	40,0
20	330	18	07	01	+	+	24,0
21	331	23	06	02	++++	+++	21,0
22	374	20	06	02	++++	++++	26,0
23	392	34	03	08	++	==	07,5
24	407	18	04	01	++	==	AC
25	413	20	02	01	++	+++	AC
26	417	18	03	02	+++	+++	26,0
27	426	23	05	03	+	+++	18,0
28	437	21	04	01	++	+	18,0
29	453	24	07	02	++	+	33,0
30	472	27	04	07	+	==	==
31	493	23	03	01	++	==	AC
32	571	21	04	01	+++	++	10,0
33	621	18	07	01	+++	++++	46,0
34	645	28	07	06	++++	+++	113,0
35	700	18	04	01	++	+	07,5
36	706	19	06	02	++++	+++	80,0
37	781	23	04	01	+++	+++	17,0
38	806	32	05	06	++	++	AC
39	808	33	06	04	++	++	AC
40	818	35	06	10	++	==	==
41	826	22	06	03	++++	++++	80,0
42	829	31	06	04	++	++	AC
43	842	19	06	01	++	+	32,0
44	854	31	05	08	++	==	==
45	876	31	06	10	+	+	17,0

VDRL — Venereal Diseases Research Laboratory.

TIF — Reação de imunofluorescência indireta.

RFC — Reação de Fixação do Complemento (Wassermann).

== — O teste foi negativo.

AC — Anti Complementar.

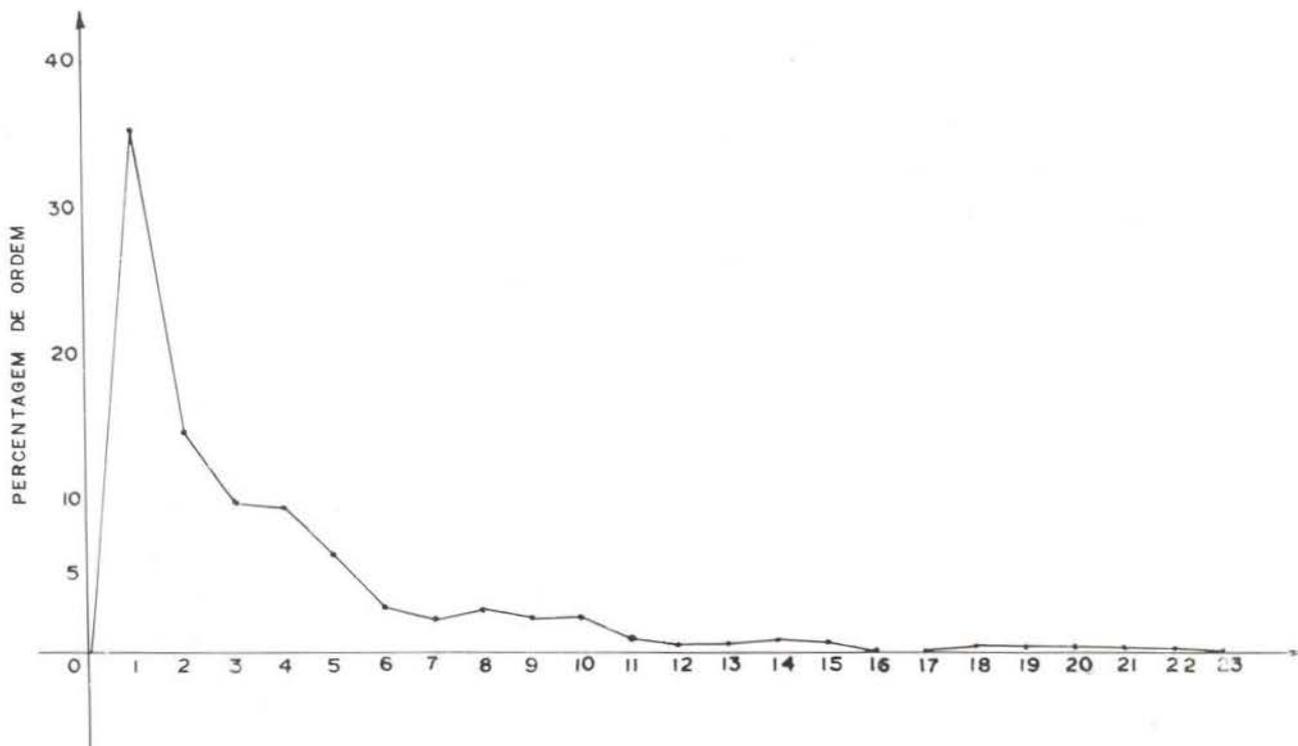


Fig. 1 — N.º de gestações do total das pacientes.

Com relação a idade das pacientes, foi verificado que 8,5% delas tinham 18 anos e 61,7% estavam na faixa de 17 a 25 anos (ver gráfico n.º 3).

Das pacientes que apresentaram os soros reagentes, 15,6% também tinham 18 anos e 53,3% estavam na faixa de 18 a 23 anos (ver gráfico n.º 4).

Verificamos ainda que o maior número de pacientes que procurou o Serviço de Pré-Natal estava no quinto mês de gestação (17,44%) e o menor número estava no nono mês (1,13%) (ver gráfico n.º 5). Das pacientes cujos soros foram reagentes, o maior número estava no sexto mês de gestação (ver gráfico n.º 5).

Nas pacientes estudadas ocorreu um total de 89 abortos, sendo a maioria no primeiro mês de gestação (61,79%) e os menores números ocorreram do sexto mês em diante (1,13%). Nenhuma paciente abortou após o sexto mês de gestação (ver gráfico n.º 2). Nas pacientes cujos soros foram reagentes, ocor-

reu um total de 09 abortos, sendo 66,7% no primeiro mês e 33,3 % nos 2.º, 3.º e 6.º meses. Não ocorreu abortamento no quarto e quinto mês (ver gráfico n.º 8).

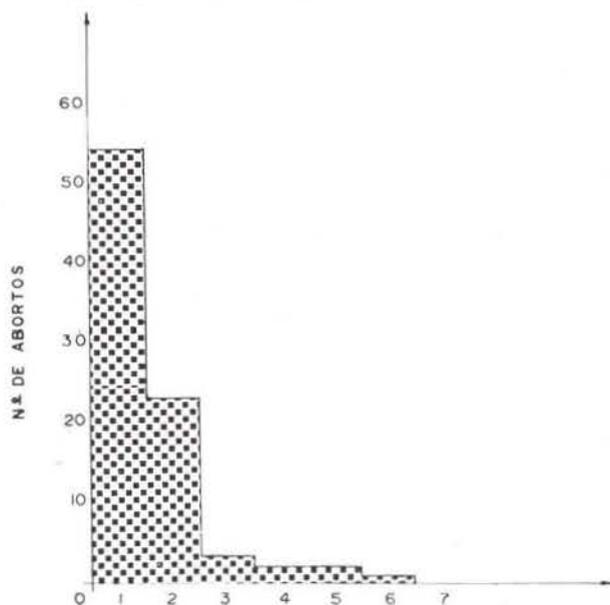


Fig. 2 — Idade de gestação (meses).

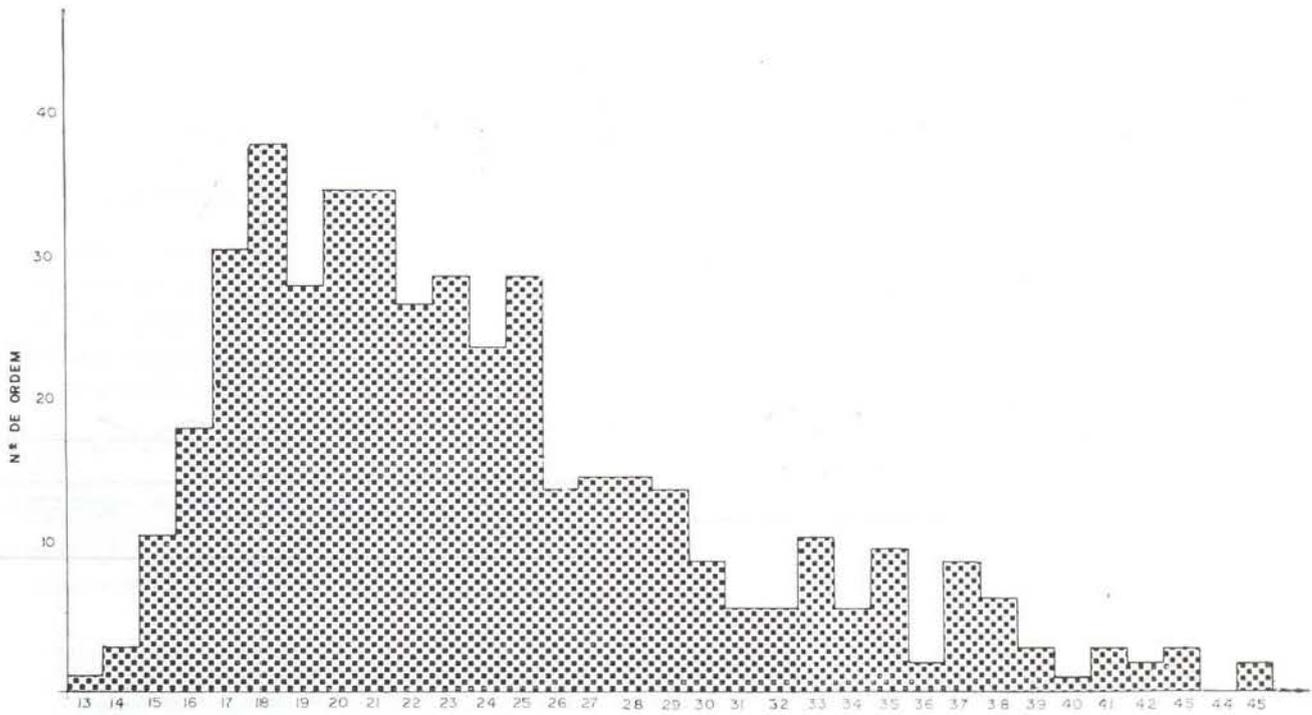


Fig. 3 — Idade das gestantes (anos).

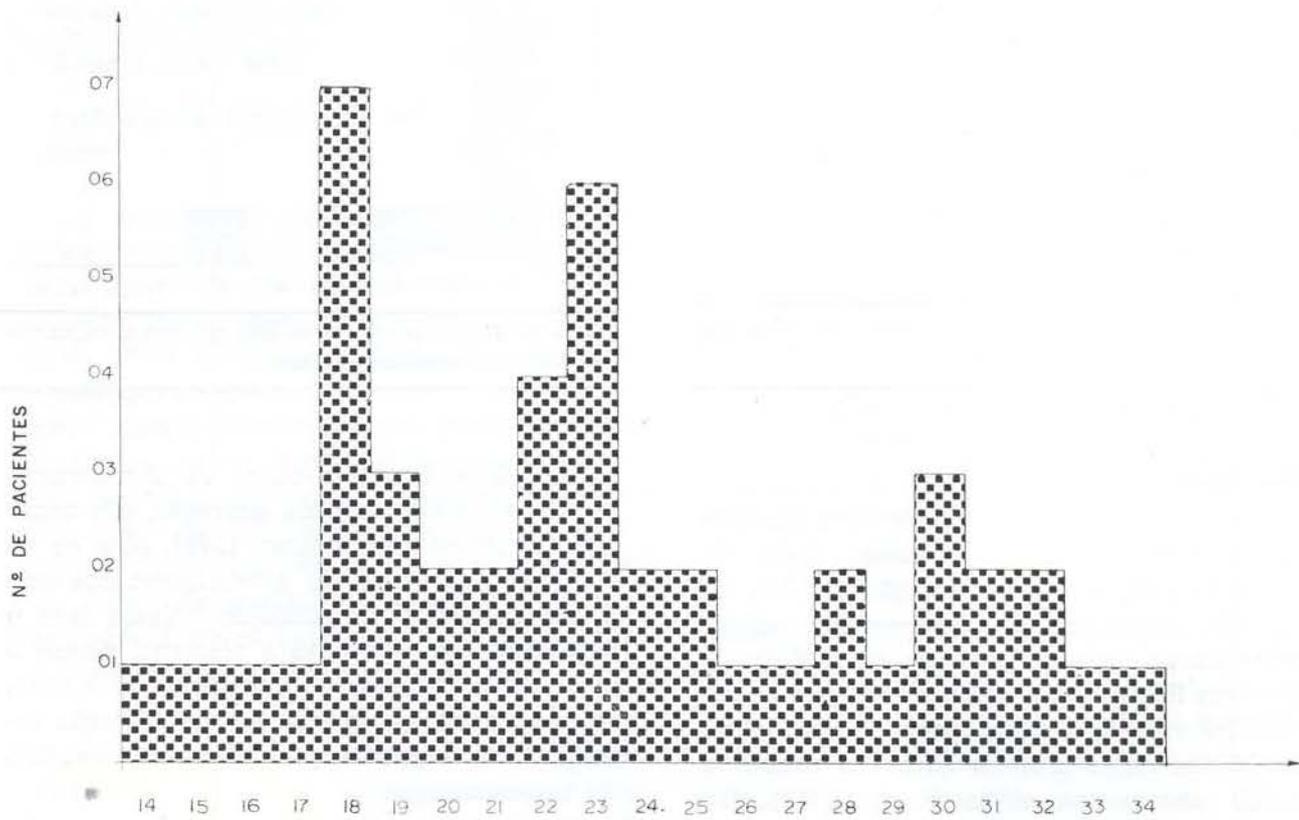


Fig. 4 — Idade das pacientes cujos soros foram reagentes (anos).

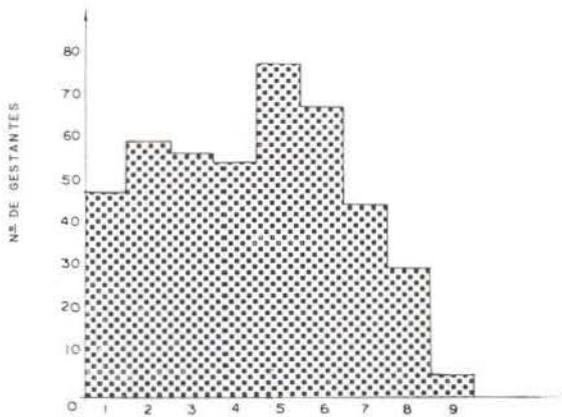


Fig. 5 — Idade da gestação (meses).

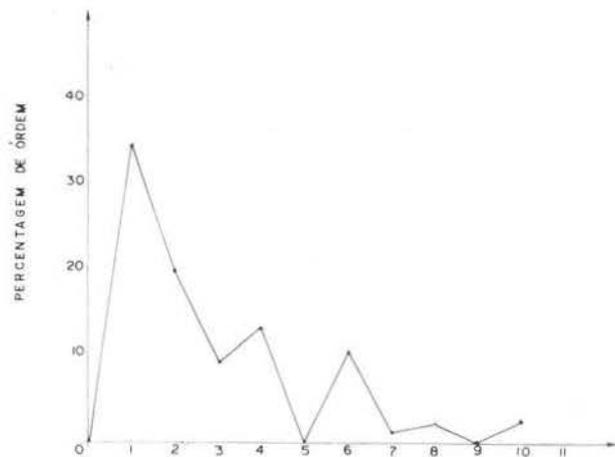


Fig. 7 — N.º de gestações das pacientes cujos soros foram reagentes.

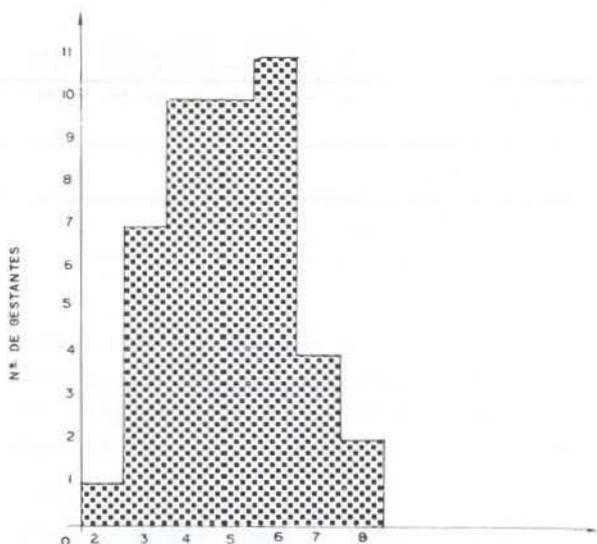


Fig. 6 — Idade da gestação das pacientes cujos soros foram reagentes (meses).

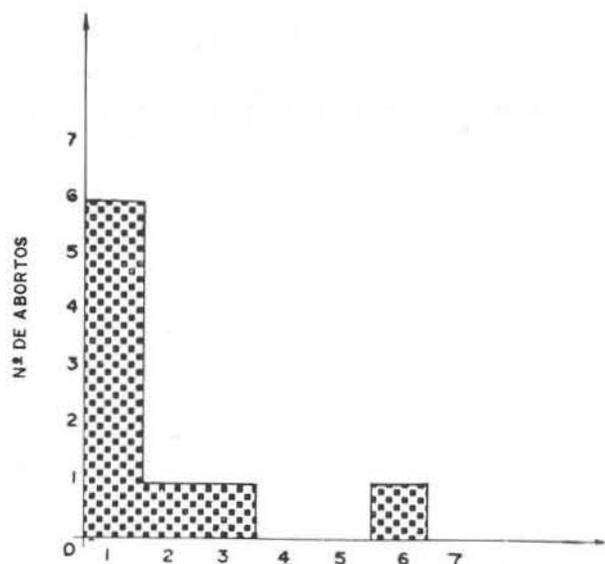


Fig. 8 — Idade da gestação dos pacientes cujos soros foram reagentes (meses).

DISCUSSÃO

Nos Estados Unidos da América do Norte, o problema estatístico fornece dados de natureza muito real e em relação à sífilis na gestação, assim achamos interessante re-representar esses dados. Cerca de um milhão de mães nos EE.UU. tem sífilis e cada ano essas mães transmitem a sífilis para 85.000 fetos, 25.000 dos quais morrem antes de nascer e 60.000 nascem com sífilis (Rocha, 1947). No Brasil, ignoramos o aspecto estatístico, porém vivemos o problema real.

A sífilis é grande causa de abortamento depois do quarto mês de gestação, não tendo ação teratogênica (Briquet, 1948), pois os vícios de conformação se estabelecem nos dois primeiros meses da gestação. Nesta fase o treponema não atravessa a placenta, devido a presença da camada de Langhans do córion, no entanto, no quarto mês há simplificação estrutural da placenta, permitindo a passagem do treponema.

Os índices de abortos relatados neste trabalho são referentes a história da pacien-

te e estas não foram seguidas por nós durante todo o curso da gestação.

Já em 1903, Matzenauer liquidou a questão da transmissão da sífilis congênita. "É preciso que haja mãe sífilítica para haver criança sífilítica" (Rocha, 1947).

Em nossos dias é aceito que a infecção do feto se faz através de placenta pela difusão de organismos, provindo da corrente sanguínea materna, portando a sífilis congênita é igual a mãe sífilítica.

A gestante sífilítica tem grandes possibilidades de obter um produto sadio, quando iniciado o tratamento antes do quarto mês de gestação. Segundo Rocha (1947), as possibilidades são as seguintes:

Tratamento iniciado	% de crianças sífilíticas
antes ou durante a gestação	0
entre o 1.º e 4.º mês	5
durante o 5.º e 6.º mês	35
durante o sétimo mês	50
durante o 8.º mês	70
ausência do tratamento pré-natal	80 a 100

O prognóstico da gestante sífilítica não tratada está firmado na grande porcentagem de natimortos e abortos expressos em inúmeras estatísticas. Uma criança doente portadora de sífilis congênita poderá apresentar manifestações precoces (2 primeiros anos), tais como: lesões palmoplantares, maculoeritema, condiloma, rinite, hepatoesplenomegalia, edema, anemia e meningite. Manifestações tardias: queratite intersticial, neurosífilis, surdez, cegueira, goma, atrofia óptica e estígmata como dentes de Hutchinson, rágadas e fisuras. Isso poderá ser evitado com um pré-natal bem orientado, desde o início da gestação.

Os índices de sífilis em gestantes, por nós encontrados, na cidade de Manaus (10,06%), pelo estudo sorológico, estão bem próximos daqueles citados por Maranhão *et al.*, (1951), no Estado de São Paulo (10,4%).

Recomenda-se que sejam realizados estudos, no sentido de verificar a incidência da sífilis congênita na cidade de Manaus.

AGRADECIMENTOS

O autor agradece a Herbert Johnson Mc-Comb (acadêmico de medicina da UA), Prof. Mário E. Camargo (Instituto de Medicina Tropical de São Paulo), Prof. Celeste Fava Netto, Dante Brasil Guarneri e Ida Cianamea (Instituto de Ciências Biomédicas da USP) e Drs. Aurélio S. Boeira e Jorge L. Gennari (Diretores da Maternidade Ana Nery).

Summary

The purpose of the present study was to examine the incidence of syphilis among pregnant women in the city of Manaus, Amazon State — Brazil. Four hundred and forty seven of the women who attended for the first time the Maternity Hospital "Ana Nery", during the year 1975 were chosen for the study.

Three serological test were performed: a) Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL). b) Indirect Immunofluorescence. c) Complement Fixation (Wassermann).

Of these 447 study subjects, 36,69% were primipara, 61,74% were between the ages 17 to 24 and 17,44% were in their fifth month of pregnancy.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- BRIQUET, R.
1948 — *Patologia da gestação*. Renascença, São Paulo, p. 106-143.
- DAILY, W.T.
1944 — *Amer. Journ. of Surg.*, 64 : 175 pp.
- DOLNIKOFF, M.; FARAH, A.C.; KUPERMAN, J.L. & DELASCIO, D.
1976 — Incidência da sífilis na gravidez — *J. Bras. Gin.*, 81(6) : 261-263.
- DOLNIKOFF, M.; GOLDEMBERG, P.; DELASCIO, D.; GRIMBIAT, M.; KUPERMAN, J.L. & BARGLLO, C.R.
1974 — *Sífilis e Gravidez — ARS CVRANDI*, 5-13.
- GARCIA, J.C.
1971 — Aspectos psicológicos, sociais e culturais das enfermidades venéreas. *Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana*, 70 : 79-94.
- KRANE, C.; CHAHER, J.A.B. & OSSANA, J.
1968 — A sífilis na gestação. *Hospital*, Rio de Janeiro, 74 : 341-344.

- MARAGLIANO, G.
1970 — La sífilis della gravida e del neonato. *Minerva Ginecol.*, 22 : 633-638.
- MARANHÃO, R.D.; YAZBEK, A.; MACRUZ, R.; ZUPPO, P. & HOSSNE, W.S.
1951 — Incidência da Soro-Lues em Gestantes de São Paulo. *Rev. de Ginecol. e Obst.*, 12 : 728-738.
- NICHOLAS, J. FIUMARA & LESSEL, S.
1970 — Manifestations of Late Congenital Syphilis. *Arch. Derm.*, 102 : 78-83.
- ROBINSON, R.C.V.
1969 — Congenital Syphilis. *Arch. Derm.*, 99 : 599-610.
- ROCHA, G.L.
1947 — Sífilis da Gestante. *Anais Bras. de Ginecol.*, 24 : 275-282.
- ROMERO, A. & RAO, M.S.
1976 — Las enfermedades venéreas em centro America Y Panamá. *Boletín de la Oficina Panamericana*, febrero : 150-159.
- SAMPAIO, S.A.P.
1957 — Dados estatísticos sobre a frequência da sífilis e moléstias venéreas em São Paulo. *Revista Paulista de Medicina*, : 113-118.
- WILLCOX, R.R.
1972 — Doenças venéreas. Uma visão mundial. *Med. Clin. North América*, 56 : 1057-1071.
- ZANITH, V. ARRUDA
1952 — Porcentagem de gestantes com sífilis matriculadas na Casa Maternal, de 1944 a 1951. *Mater. Infant.*, 11 : 573-575.