

REAÇÃO DE WASSERMANN EM GESTANTES ATENDIDAS EM HOSPITAL DE RIBEIRÃO PRETO (BRASIL) NO PERÍODO DE 1976 — 1981*

Sueli Marlene Visentini Barreto**
Arthur Lopes Gonçalves***
João Carlos da Costa****

BARRETO, S.M.V. et al. Reação de Wassermann em gestantes atendidas em hospital de Ribeirão Preto (Brasil) no período de 1976-1981. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 19:108-22, 1985.

RESUMO: Foi realizado levantamento da incidência de reação de Wassermann positiva (método de Wadsworth, Maltaner e Maltaner) em gestantes e parturientes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Brasil), no período de 1976 a 1981, com o objetivo de verificar sua incidência e distribuição anual e relacionar os resultados com idade, cor, procedência e evolução das parturientes com sorologia positiva. Neste período foram atendidas 16.290 gestantes, das quais 710 (4,4%) eram W+. Destas, 39 abortaram e 671 se tornaram parturientes, tendo 497 delas dado à luz no hospital pesquisado. Cerca de 70% das gestantes eram brancas e 30% não-brancas, com incidência de W+ de 3,5% nas primeiras e 6,3% nas não-brancas. A maioria delas procedeu de Ribeirão Preto-SP e apresentaram incidência ligeiramente maior que as de outros municípios. A faixa etária de 26-30 anos foi a mais atingida (5,1%). Quanto à incidência anual, verificou-se aumento de casos no 2º triênio (1979-1981) em relação ao triênio anterior. Das 497 parturientes W+ que deram à luz neste hospital 70% delas fizeram pré-natal, mas apenas 40% foram tratadas durante a gestação. Entre as tratadas, a ocorrência de casos de lues congênita confirmados ou suspeitos foi de 20%, enquanto nas não-tratadas foi de 61%, não se evidenciando menor acometimento dos conceitos das multigestas em relação às primigestas ou secundigestas. Apesar de ter-se verificado que o maior percentual de gestantes W+ correspondia às não-brancas na faixa etária de 26-30 anos, os percentuais dos demais grupos não foram desprezíveis. Assim sendo, não se conseguiu obter o perfil preponderante das mães com lues neste Serviço, recomendando-se a investigação sistemática desta infecção em todas as gestantes e parturientes, visto que sua incidência aumentou nos últimos anos deste período de estudo.

UNITERMOS: Sífilis, sorodiagnóstico. Gestantes. Reação de Wassermann.

INTRODUÇÃO

A sífilis constituiu, no passado, doença de grande importância médico-sanitária, pela sua alta incidência, pelas suas complicações perinatais e, também, por suas graves seqüelas.

No Brasil, onde a doença nem sequer é notificada e a grande maioria das gestantes não é submetida a tratamento no pré-natal, a incidência não só é muito elevada entre a população geral, como

* Trabalho apresentado no XX Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e I Congresso da Sociedade Latino-Americana de Medicina Tropical, 5 a 9 de fevereiro de 1984, na Bahia. Subvencionado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Processo nº 102827/80.

** Da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo — "Campus de Ribeirão Preto — 14100 — Ribeirão Preto, SP — Brasil.

*** Do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo — 14100 — Ribeirão Preto, SP — Brasil.

**** Do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo — 14100 — Ribeirão Preto, SP — Brasil.

atinge de maneira especial a gestante e o conceito ⁵.

Em Porto Alegre, RS, Krahe e col. ⁸, em 1968, e no Recife, PE, Zisman e Silva ¹¹, em 1980, encontraram incidência de sífilis em puérperas de 12,76 e 16,43%, respectivamente. Com base em dados estatísticos obtidos em Niterói, RJ, Martino e col. ⁶, em 1982, traçaram o perfil da gestante com sífilis no seu serviço como "o de uma mulher grávida, de baixa condição social, geralmente de cor preta, solteira, com idade entre 15 e 20 anos, que não frequentou o ambulatório de pré-natal".

No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HC/FMRP) é rotina a colheita de sangue para reação de Wassermann no pré-natal e no dia do parto, a fim de serem detectados casos de sífilis nas grávidas, possibilitando a prevenção de lues congênita ou seu tratamento precoce. A impressão é que a incidência de lues congênita tem aumentado na população atendida pelo HC/FMRP, sendo hoje em dia comum a existência de neonatos e/ou lactentes nas enfermarias para tratamento desta doença, fato bastante raro 15 a 20 anos atrás. Todavia, ainda não se dispõe de dados bem definidos sobre este problema no HC/FMRP. Assim é que, visando quantificá-lo em alguns dos seus aspectos, foram estudados os resultados da reação de Wassermann em gestantes e/ou parturientes do HC/FMRP, no período de 1976 a 1981, com os seguintes objetivos:

1. Verificar a incidência e distribuição anual de reações sorológicas positivas de Wassermann e relacioná-las com a idade, cor e procedência das gestantes.
2. Analisar a evolução das gestantes com reação de Wassermann positiva cujos partos foram realizados no

HC/FMRP e de seus conceitos, correlacionando-a com a paridade, assistência pré-natal, título da reação de Wassermann quantitativo e antibioterapia durante o período pré-natal.

Não foram adotados aqui os conceitos recomendados pela Organização Mundial de Saúde para perdas ou mortes fetais, porém foram utilizados outros de amplo uso clínico.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Os resultados da reação de Wassermann em gestantes foram obtidos a partir de mais de uma fonte de informação, para melhor cobertura do problema: a) do Serviço de Arquivo Médico do HC/FMRP (SAME), de onde se levantaram os casos com diagnósticos de sífilis, dados estes disponíveis só a partir de 1978; b) do livro de registro de resultados de reação de Wassermann, do Laboratório de Sorologia deste hospital, do qual foram selecionados os casos de mulheres com reação positiva, na faixa etária de 15-45 anos e grávidas. Evitou-se rigorosamente a repetição de entradas pela confrontação dos dados das duas fontes, verificando-se exaustivamente os nomes, registros e outras características das pacientes. Os resultados foram relacionados com as seguintes variáveis: idade, cor, procedência, número de gestações, assistência pré-natal e evolução da gravidez, obtidas dos prontuários médicos.

Os resultados da reação de Wassermann dos conceitos nascidos vivos destas pacientes foram também obtidos das mesmas fontes.

Para levantamento do número total de gestantes atendidas no HC/FMRP, naquele período, bem como sua idade, cor e procedência, assim como os registros dos recém-nascidos com diagnóstico de lues congênita, foram utilizados os dados fornecidos pelo Centro de Processamento de Dados Hospitalares local.

Foram adotados os seguintes critérios para classificação dos eventos de má evolução obstétrica: a) abortamento⁷: a interrupção da gravidez com menos de 20 semanas e/ou feto com peso igual ou inferior a 500 g; b) morte fetal precoce: a interrupção de gestação entre a 20^a e 28^a semana de gestação e/ou fetos com pesos superiores a 500 g e iguais ou inferiores a 1000 g; morte fetal tardia: idade gestacional superior a 28 semanas ou peso igual ou maior que 1.001 g.

Foram adotados os seguintes critérios para computar os casos de lues congênita nos conceitos das parturientes com reação de Wassermann positiva, tratadas ou não com antibiótico durante o pré-natal:

1. Em conceitos de mães tratadas: a) *diagnóstico afastado* — com base na involução do título da reação de Wassermann das mães e conceitos e dados clínicos involutivos dos mesmos, denominando-se este grupo como “tratados durante a gestação e curados”; b) *diagnóstico firmado* — considerando-se as mães com Wassermann positivo em títulos elevados e os recém-nascidos com achados clínicos e/ou laboratoriais de lues congênita; este grupo é o dos “tratados nesta gestação e não curados”.

2. Em conceitos de mães não tratadas: a) *diagnóstico afastado* (criança sã) — quando houve queda progressiva e negatificação do título da reação de Wassermann, sem tratamento da criança; b) *diagnóstico firmado* (criança doente) — quando houve elevação do título da reação de Wassermann em crianças sem sinais clínicos da doença (sífilis latente) ou com sinais clínicos e/ou laboratoriais da doença (sífilis patente). Os casos em que o diagnóstico de certeza não pôde ser firmado foram considerados como “duvidosos”.

Os soros foram processados pelo clássico método do “Wassermann Quantitativo”, descrito por Wadsworth, Maltaner e Maltaner¹⁰, em 1931.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra que das 16.290 gestantes atendidas no HC/FMRP de 1976 a 1981, 710 (4,4%) apresentaram reação de Wassermann positiva (W+), sendo que 671 (4,1%) delas tornaram-se parturientes. As 39 gestantes remanescentes apresentaram aborto, dando a incidência de 5,5% nestas pacientes, tendo o maior número destes abortos (36 dos 39) sido relatados no triênio 1979-1981. As gestantes W+ que deram à luz recém-nascidos vivos no HC/FMRP

TABELA 1

Reação de Wassermann Positiva (W+) no soro de gestantes, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 1976-1981

Ano	Gestantes Nº	Gestantes com W+		Parturientes com W+		Parturientes W+ e com RN vivos	
		Nº	%	Nº*	%	Nº	%
1976	2179	72	3,3	71	3,3	40	1,8
1977	2298	84	3,7	84	3,7	55	2,4
1978	2206	70	3,2	68	3,1	45	2,0
1979	2986	142	4,8	133	4,5	103	3,4
1980	3004	165	5,5	154	5,1	126	4,2
1981	3617	177	4,9	161	4,5	128	3,5
Total	16290	710	4,4	671	4,1	497	3,0

As percentagens são relativas ao número de gestantes em cada ano.

* Todas as gestantes com W+, excluídos os abortos.

foram 497, correspondendo a 3% do total das gestantes atendidas neste período, sendo notória a evolução dos percentuais destas pacientes nos três últimos anos — 1979 a 1981 (média de 5,0%); em relação ao primeiro triênio do estu-

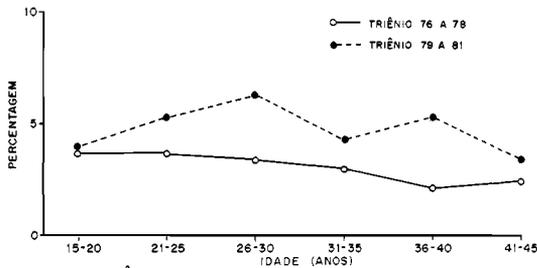


Figura - Incidência trienal das reações de Wassermann positivas no soro de gestantes, segundo a faixa etária, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, no período de 1976 a 1981.

do — 1976 a 1978, a média foi de 3,4%. A Figura mostra a evolução da incidência de gestantes W+, segundo a idade, nos dois triênios estudados, onde se pode notar esta ocorrência em todas as faixas etárias.

A evolução obstétrica de gestantes com W+ é vista na Tabela 2. De um total de 710 gestantes com W+, 497 (70,0%) deram à luz recém-nascidos vivos no HC/FMRP; 103 (14,5%) tiveram seus partos ultimados em outros hospitais. Houve má evolução obstétrica, na forma de morte fetal em 71 casos, dando uma incidência de 10,0%.

É digno de nota o fato da incidência de abortos ter aumentado e as mortes fetais diminuído no segundo triênio em relação ao primeiro.

A Tabela 3 mostra a distribuição da incidência de gestantes W+ segundo a cor e a faixa etária, verificando-se maiores percentuais de pacientes não-brancas, com incidência global de 6,3% contra 3,5% das brancas. A faixa etária de

maior incidência foi a de 26 a 30 anos, que coincide com o observado para não-brancas, porém as brancas tiveram sua maior incidência na faixa etária de 21 a 25 anos.

A Tabela 4 mostra que 64% das gestantes atendidas no serviço são oriundas do município de Ribeirão Preto, SP, as quais apresentaram 4,8% de reações W+, contra 3,5% das procedentes dos outros municípios.

Das parturientes estudadas (Tabela 5), 60% eram multigestas e 40% primi ou secundigestas, com predomínio destas nas faixas etárias baixas e das primeiras nas demais faixas etárias, como seria lógico esperar-se.

No tocante à assistência pré-natal (Tabela 6) verificou-se que 69,5% das parturientes W+ fizeram pelo menos uma consulta antes do parto no HC/FMRP, tendo sido o ano de 1978 o de maior percentual (86,4%) destas pacientes com pré-natal, e o de 1979 o de menor percentual (57%). O grupo etário que mais procurou esta assistência foi o de 36-40 anos (90,3%), não se notando diferenças muito acentuadas entre os demais grupos.

A Tabela 7 mostra que 68,1% dos títulos da reação de Wassermann eram inferiores a 50, e 31,9% deles eram iguais ou superiores a 50. Nela pode ser visto que no triênio 1976 a 1978 cerca de 50% dos títulos foram menores que 50, enquanto no triênio seguinte esse percentual passou a cerca de 75%. Verifica-se também que, no geral, os títulos se situaram mais freqüentemente na faixa de 10-49, constituindo cerca de 40% dos casos em cada ano.

Quanto a eficácia da antibioticoterapia durante o pré-natal, verificou-se (Tabela 8) que 80% das parturientes tratadas durante a gestação tiveram seus conceitos considerados sadios ao nascimento, isto é, sem sífilis congênita, enquanto entre as não tratadas apenas 39,1% dos

TABELA 2
Evolução obstétrica de gestantes com reação de Wassermann positivo (W+), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 1976-1981

Ano	Nascidos vivos						Aborto				Morte Fetal		Total de Gestantes W+			
	Parto no HC/FMRP		Parto em outro Hospital		%		Nº		%		Nº		%		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
1976	40	55,5	20	27,8	1	1,4	3	4,2	8	11,1	72					
1977	55	65,5	21	25,0	0	0,0	2	2,4	6	7,1	84					
1978	45	64,3	12	17,1	2	2,9	3	4,3	8	11,4	70					
1979	103	72,5	15	10,6	9	6,4	8	5,6	7	4,9	142					
1980	126	76,4	17	10,3	11	6,7	6	3,6	5	3,0	165					
1981	128	72,3	18	10,2	16	9,0	7	4,0	8	4,5	177					
Total	497	70,0	103	14,5	39	5,5	29	4,1	42	5,9	710					

As percentagens são relativas ao número total de gestantes com W+ em cada ano.

TABELA 3
 Incidência da reação de Wassermann positiva (W+) no soro de gestantes segundo a cor e a faixa etária, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 1976-1981

Faixa etária (anos)	Cor						Total	
	Branca			Não-branca			Nº de Gestantes	Nº de W +
	Nº de Gestantes	%	Nº de Gestantes	%	Nº de W +	%		
15-20	2659	3,3	1212	5,1	62	3871	149	3,8
21-25	3657	3,9	1488	6,5	97	5145	239	4,6
26-30	2645	3,8	1057	8,4	89	3702	189	5,1
31-35	1371	3,1	629	5,3	33	2000	76	3,8
36-40	830	2,9	366	6,0	22	1196	46	3,8
41-45	266	3,4	110	1,8	2	376	11	2,9
Global	11428	3,5	4862	6,3	305	16290	710	4,4

TABELA 4

Incidência da reação de Wassermann positiva (W+) no soro de gestantes procedentes do município de Ribeirão Preto ou de outros municípios em relação a faixa etária, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 1976-1981.

Faixa etária (anos)	Município de Ribeirão Preto			Outros Municípios		
	Nº de Gestantes	Nº de W+	%	Nº de Gestantes	Nº de W+	%
15-20	2456	103	4,2	1412	45	3,2
21-25	3357	171	5,1	1789	69	3,9
26-30	2432	140	5,8	1271	44	3,5
31-35	1254	59	4,7	746	19	2,5
36-40	702	24	3,4	495	21	4,2
41-45	219	6	2,7	157	5	3,2
Total	10420	503	4,8	5870	203	3,5

Quatro gestantes foram excluídas devido à falta de informação sobre procedência.

TABELA 5

Positividade da reação de Wassermann (W+) no soro de parturientes segundo a faixa etária e o número de gestações, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 1976-1981

Faixa etária (anos)	Numero de Gestações					
	Primigesta e/ou Secundigesta		Multigestas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-20	80	74,1	28	25,9	108	22,3
21-25	72	43,1	95	56,9	167	34,5
26-30	24	19,7	98	80,3	122	25,2
31-35	12	26,1	34	73,9	46	9,5
36-40	4	12,1	29	87,9	33	6,8
41-45	1	12,5	7	87,5	8	1,6
Total	193	39,9	291	60,1	484	100,0

As percentagens são relativas ao número de parturientes com W+ por faixa etária. Do total de 497 parturientes W+, 13 foram excluídas devido a falta de informação sobre o número de gestações.

TABELA 6
Distribuição de parturientes com reação de Wassermann positiva segundo a faixa etária e a realização de assistência pré-natal, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 1976-1981

Ano	Faixa etária												Total			
	15-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41-45			Sub-Total		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não		Sim	Não	
1976	8	3	8	5	6	4	3	1	1	0	0	0	1	26	14	40
														(65,0)	(35,0)	
1977	12	3	12	5	9	4	5	0	4	0	1	0	0	43	12	55
														(78,2)	(21,8)	
1978	10	2	13	3	5	1	5	0	4	0	1	0	0	38	6	44
														(86,4)	(13,6)	
1979	10	10	22	17	13	11	4	3	7	1	1	1	1	57	43	100
														(57,0)	(43,0)	
1980	21	9	36	8	21	7	11	4	4	2	2	0	0	95	30	125
														(76,0)	(24,0)	
1981	8	10	23	15	26	14	13	3	8	0	0	0	1	78	43	121
														(64,5)	(35,5)	
Sub-total	69	37	114	53	80	41	41	11	28	3	5	3	3	337	148	485*
	(65,1)	(34,9)	(68,3)	(31,7)	(66,1)	(33,9)	(78,8)	(21,2)	(90,3)	(9,7)	(62,5)	(37,5)	(69,5)	(69,5)	(30,5)	
Total	106	106	167	167	121	121	52	52	31	31	8	8	8	485	485	
	(21,8)	(21,8)	(34,4)	(34,4)	(24,9)	(24,9)	(10,7)	(10,7)	(6,4)	(6,4)	(1,6)	(1,6)	(1,6)	(100,0)	(100,0)	

* Do total de 497 parturientes, 12 foram excluídas devido a falta de informação sobre pré-natal.

TABELA 7
Distribuição de frequência dos títulos da reação de Wassermann no soro de parturientes, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 1976-1981

Ano	≤ 3		4-9		10-49		50-99		100-199		≥ 200		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1976	3	8,4 (8,4)	3	8,3 (16,7)	13	36,1 (52,8)	11	30,5 (83,3)	6	16,7 (100,0)	0	0,0 (100,0)	36
1977	0	0,0 (0,0)	2	3,7 (3,7)	21	38,9 (42,6)	15	27,8 (70,4)	10	18,5 (88,9)	6	11,1 (100,0)	54
1978	2	4,8 (4,8)	5	11,9 (16,7)	15	35,7 (52,4)	6	14,3 (66,7)	5	11,9 (78,6)	9	21,4 (100,0)	42
1979	7	7,3 (7,3)	11	11,5 (18,8)	42	43,7 (62,5)	16	16,7 (79,2)	14	14,6 (93,8)	6	6,2 (100,0)	96
1980	13	10,6 (10,6)	26	21,3 (31,9)	60	49,2 (81,1)	13	10,7 (91,8)	5	4,1 (95,9)	5	4,1 (100,0)	122
1981	16	13,2 (13,2)	39	32,2 (45,4)	43	35,5 (80,9)	10	8,3 (89,2)	8	6,6 (95,8)	5	4,1 (100,0)	121
Total	41	8,7 (8,7)	86	18,2 (26,9)	194	41,2 (68,1)	71	15,1 (83,2)	48	10,2 (93,4)	31	6,6 (100,0)	471*

() — % acumulada

* Do total de 497 parturientes reagentes, 26 foram excluídas devido ao material insuficiente para realizar a reação quantitativa.

TABELA 8
Parturientes com reação de Wassermann positiva (W+) segundo antibiototerapia pré-natal específica (sim ou não) e o diagnóstico clínico e/ou laboratorial de lues congênita nos conceitos nascidos vivos, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 1976-1981

Ano	Sim						Não						Total			
	Antibiototerapia			Diagnóstico clínico e/ou laboratorial			Diagnóstico clínico e/ou laboratorial									
	Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%	Nº	%
1976	21	75,0	7	25,0	0	0,0	3	15,8	4	21,0	12	63,2	28	59,6	19	40,4
1977	25	83,3	3	10,0	2	6,6	4	13,8	21	72,4	4	13,8	30	50,8	29	49,2
1978	14	77,7	2	11,1	2	11,1	11	34,4	17	53,1	4	12,5	18	36,0	32	64,0
1979	24	80,0	4	13,3	2	6,6	32	41,6	41	53,2	4	5,2	30	28,0	77	72,0
1980	48	76,2	8	12,7	7	11,1	26	33,8	39	50,6	12	15,6	63	45,0	77	55,0
1981	40	87,0	4	8,7	2	4,3	51	56,0	31	34,1	9	9,9	46	33,6	91	66,4
Total	172	80,0	28	13,0	15	7,0	127	39,1	153	47,1	45	13,8	215	39,8	325	60,2

Percentagens calculadas dos totais anuais dos casos tratados (Sim) ou não tratados com antibiótico (Não).

conceptos foram considerados como não afetados. Nessa tabela verifica-se que o percentual de casos considerados duvidosos entre as não-tratadas foi de 13,8%, contra 7,0% das tratadas. No global, as parturientes que não foram tratadas durante a gestação produziram conceptos considerados doentes ou presumivelmente doentes em percentual três vezes maior que o grupo de gestantes tratadas. Pode-se também verificar que 39,8% das parturientes W+ foram tratadas durante a gestação e que os anos de 76-78

foram os de maiores percentuais de tratamento, cerca de 50%, enquanto que 1979 foi o ano de menor percentual de tratamento intra-gestacional (28%).

A Tabela 9 mostra que não houve diferença significativa ser a mãe primigesta, secundigesta ou multigesta quanto ao risco de transmissão de sífilis ao feto, pois as incidências dos casos positivos mais os duvidosos entre os filhos de mães W+, não-tratados durante a gestação, foram muito próximos entre si, variando, de 51 a 60%.

TABELA 9

Parturientes com reação de Wassermann positiva não tratadas com antibiótico no período pré-natal segundo o número de gestações e casos de lues congênita, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 1976-1981

Ano	Primigesta			Secundigesta			Multigesta			Total de Parturientes Não tratadas
	Lues congên.	Não	Sim Duvid.	Não	Sim Duvid.	Não	Sim Duvid.			
1976	2	0	3	6	2	3	4	3	6	29
1977	1	3	1	1	6	1	7	9	4	33
1978	2	5	0	2	1	2	9	10	2	33
1979	5	8	1	6	7	2	24	25	2	80
1980	5	9	2	6	10	3	21	17	7	80
1981	9	1	3	11	10	1	38	19	5	97
Total	24	26	10	32	36	12	103	83	26	252*
		(60%)			(60%)			(51%)		

* Foram excluídas 7 gestantes devido à falta de informações.

Duvid. = Duvidosa

(%) = Percentagem de casos Sim + Duvid. em relação ao total do nº de gestações.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A gravidez exerce efeito supressivo sobre os sintomas e lesões visíveis da sífilis. Quando a doença ocorre durante a gravidez, a erupção cutânea secundária usualmente não aparece, de sorte que a doença passa geralmente despercebida

só sendo descoberta pela positividade das reações sorológicas⁹. Infere-se daí a enorme importância do rastreamento sorológico nas gestantes durante toda a gravidez.

O presente estudo comprovou a impressão de aumento da incidência de sí-

filis nas gestantes atendidas no HC/FMRP, pois no último triênio, de 1979 a 1981, a incidência de gestantes com reação de Wassermann positiva foi 4,4% e de parturientes com recém-nascido vivo 3,0%, superior aos níveis verificados no período de 1976 a 1978, conforme mostram as Tabelas 1 e 2 e a Figura.

Comparados aos resultados relatados por Krahe e col.³ e Zisman e Silva¹¹, estas incidências poderiam parecer aceitáveis, porém seus níveis ascendentes nos últimos anos deste período e o risco apresentado pela doença para o binômio mãe-feto fazem com que medidas de controle mais intensas sejam implantadas.

Antes da 16.^a semana, a sífilis parece não interferir com a evolução da gravidez, devido à eficácia da barreira placentária. Após o 5.^o mês a doença pode se transmitir ao feto, resultando em morte fetal ou mesmo sífilis congênita, se não tratada. Pelo exposto, conclui-se que não devem ser atribuídos à doença, abortamentos ocorridos antes do 5.^o mês de gestação, mesmo em pacientes com sorologia positiva (Tabela 2). É de difícil interpretação a concentração de 36 em 39 abortos ocorridos em gestantes com W+ no último triênio estudado.

Rezende e col.⁸ aceitam como média que 8 a 10% das gestações terminem em abortamento espontâneo e que, por razões óbvias, não há estatísticas fidedígnas da incidência de abortamentos em amostras inespecíficas da população (cidade, região e outras), e que quase todos os índices apresentados ocorrem de observações em hospitais. No Cornell Medical Center a incidência de abortos espontâneos foi de 8,3%, enquanto no John Hopkins Hospital foi de 7,6%⁸. No HC/FMRP verificou-se aumento da incidência de abortamentos nas pacientes W+ no segundo triênio estudado, com uma média de 5,5% enquanto nas gestantes W negativas foi de 17,1%, inci-

dência esta muito elevada em relação aos serviços citados. Esse achado de apenas 5,5% de abortamentos em gestantes W+ parece confirmar que até a 20.^a semana de gestação o feto fica protegido do treponema.

Quanto às mortes fetais, houve praticamente percentuais estáveis nas mortes precoces, sugerindo que interferências externas não alteram significativamente esses números. Contudo, nas mortes tardias houve decréscimo acentuado, talvez pela melhoria da assistência médica dispensada a estas gestantes. É importante citar-se levantamento realizado no HC/FMRP, em 1983², quando se verificou que as entidades que mais se associaram ao diagnóstico de morte fetal foram os processos hipertensivos, tanto específicos da gravidez como crônicos, seguidos pela sífilis materna, que foi detectada em 24,24% das patologias associadas, mostrando de forma inequívoca a importância de que se reveste esta patologia materna para o feto.

No global, os percentuais de má evolução obstétrica (só mortes fetais) mantiveram-se em torno de 10% (Tabela 2) com uma incidência ligeiramente maior no primeiro triênio que no segundo, devido à diminuição das mortes fetais tardias.

Quanto à incidência segundo a faixa etária e a cor, os dados obtidos diferem dos de Martino e col.⁸, que verificaram ser a cor preta e a faixa etária entre 15 e 20 anos os de maior concentração dos seus casos de lues, enquanto no HC/FMRP os grupos etários mais atingidos foram de 21 a 25 anos para as brancas e de 26 a 30 para as não-brancas (Tabela 3). Isso certamente é devido a variações regionais e diferenças de condições sócio-econômicas e culturais da população atendida, recomendando-se a realização de levantamentos semelhantes em serviços de outras localidades, na tentativa de estabelecer os grupos de maior risco em cada uma delas.

Relativamente à assistência pré-natal das pacientes W+, verificou-se que cerca de 2/3 delas (Tabela 4) procuraram o HC/FMRP, durante a gestação, proporção ligeiramente superior aos índices gerais observados no serviço que é de 50%. Isto é explicável pelo fato destas pacientes serem orientadas por outros serviços a procurar o HC/FMRP para tratamento e seguimento. O encontro de cerca de 70% das gestantes W+ realizando pré-natal é bem superior ao referido em Niterói-RJ por Martino e col.⁸, ao verificar que a maioria das suas puérperas não havia realizado pré-natal, inviabilizando o tratamento dos fetos, os quais ficariam cerca de três vezes mais expostos à doença no caso da mãe não ser tratada, conforme pode-se inferir da Tabela 8.

Quanto à distribuição dos títulos da reação de Wassermann (Tabela 7), Bechelli e col.¹ observaram em doadores de sangue do HC/FMRP que 80% dos casos de sífilis primárias apresentavam títulos inferiores a 50 e que em 97% dos casos de sífilis secundária os títulos eram superiores ou iguais a 50. No presente trabalho cerca de 27% dos casos exibiam títulos menores que 10, sugestivos, na maioria das vezes, de seqüela sorológica, enquanto cerca de 41% dos casos tinham títulos entre 10 e 49, sugestivos de lues primária, de aquisição recente e com alto potencial teórico de contaminação do concepto. Os casos restantes (32% das pacientes) tinham títulos iguais ou maiores que 50, sendo de relevância que se verifique a evolução dos conceptos conforme o título materno, o que deverá ser efetuado oportunamente.

A antibioticoterapia pré-natal específica é altamente eficaz para erradicar a doença, tanto na gestante como no concepto, desde que iniciada em tempo hábil, com duração adequada e em doses convenientes. No presente trabalho observou-se que em 540 parturientes W+,

215 foram tratadas durante a gestação (39,8%) e 325 não o foram (Tabela 8). Entre as tratadas verificou-se que 80% dos seus filhos foram considerados não-portadores da doença ao nascer, enquanto em 7% deles não se podia afastar o diagnóstico e 13% deles foram tidos como afetados; isto configura eventual insucesso terapêutico, como abandono e interrupção do esquema preconizado, diagnóstico tardio e insuficiente duração do tratamento e, também, a reinfeções da paciente pelo parceiro, durante a gestação, que muitas vezes se nega a tratar-se concomitantemente à gestante, fato este observado com certa freqüência no Serviço.

Por outro lado, na Tabela 8 pode-se verificar que 39% dos filhos das 325 parturientes não tratadas foram considerados não afetados ao nascimento, fato este que pode ser explicado porque muitas destas mães eram W+, mas já tratadas anteriormente e apenas exibindo cicatriz sorológica. Também devem ser consideradas a proteção oferecida pela placenta ao feto, que é excelente nos primeiros meses da gestação — embora menor mas ainda significativa nos meses seguintes — é a diferente patogenicidade dos casos de lues materna de aquisição recente ou tardia, esta aparentemente menos agressiva ao feto que a primeira.

Também na Tabela 8 verifica-se que o risco de nascer infectado foi 3,6 vezes maior entre os filhos das mães “não-tratadas” que entre os das tratadas, e o percentual de “casos duvidosos” que tiveram também de ser tratados foi aproximadamente o dobro do verificado entre os filhos das “mães tratadas” durante a gestação.

Segundo Silva e Saad⁹, a possibilidade de transmissão da sífilis materna ao feto é maior na primeira gestação, diminuindo nas sucessivas. Tal fato tem seguramente variações regionais; sabe-se

ser a sífilis de aquisição mais recente potencialmente mais contagiosa, o que aliado à distribuição etária das mães de certas regiões poderia favorecer esta observação.

O presente estudo mostrou que a incidência de infecção do concepto foi praticamente idêntica entre as primigesta, secundigesta e multigesta, em torno de 60%, entre as "não-tratadas", conforme mostra a Tabela 9. Isto evidencia que a população atendida no HC/FMRP se infecta e se reinfecta de maneira uniforme ao longo da vida sexual, fazendo com que se deva ter a mesma preocupação com todas as gestantes, independente de sua paridade, idade ou côr. Não se deve limitar o rastreamento da infecção materna apenas na primeira consulta do pré-natal mas, também, durante a gestação

ou, pelo menos, por ocasião ou próximo ao parto. Tem sido observação relativamente freqüente o fato de gestantes sorologicamente negativas na primeira consulta pré-natal tornarem-se positivas por ocasião do parto, evidenciando contaminação durante a gravidez, situação que expõe o feto a maior risco de infecção.

Assim sendo, é inteiramente justificável a recente proposição de Martino e col.⁴ de que se efetuem, sempre que possíveis, dosagens sorológicas para lues antes do quarto mês com repetições no terceiro trimestre da gestação. É importante lembrar que a ocasião do parto é também oportunidade muito propícia, e, por vezes a única para este rastreamento, no qual obstetras e berçaristas devem reportar-se para melhorar os padrões de atendimento perinatal do Serviço.

BARRETO, S.M.V. et al. [Positive Wassermann test in pregnant women in the hospital of Ribeirão Preto, SP, Brazil (1976-1981)]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 19:108-22, 1985.

ABSTRACT: The incidence of positive Wassermann (W) test in sera of pregnant women in the "Hospital das Clínicas", Medical School of Ribeirão Preto, University of S. Paulo, was determined during the period 1976 to 1981, in order to study its relationship to race, age, place of origin and outcome of pregnancies. There were 16,290 pregnant women attended in this period; 710 (4.4%) were serologically positive, and, of these, 39 aborted and 671 became parturients but only 497 gave birth in this hospital. About 70% of the pregnant women were racially considered "white" and 30% "non-white", for these latter the incidence of positive W test was 6.3% as against 3.5% in the "whites". Most of the patients were from Ribeirão Preto, SP, and the age-group 26-30 years showed the highest incidence (5.1%) of positive tests. The incidence of positive W was higher in the 2nd triennium (1979/81) than in the first one. About 70% of the 497 positive W test women that gave birth in this Hospital attended prenatal clinic but only 40% of them were treated before the delivery. In the "treated" group the incidence of congenital syphilis (confirmed or dubious cases) was 20% as against 61% in the group of "non-treated" mothers. As all the groups of patients showed significant incidence of seropositivity for the disease, it is recommended to screen every pregnant women at each trimester of pregnancy and at delivery, so as to give early treatment for syphilis and to avoid its congenital transmission and sequelae.

UNITERMS: Syphilis serodiagnosis. Pregnancy. Wasserman reaction.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BECHELLI, L.M.; ALMEIDA, J.O.; TANAKA, A.M.U. & PIMENTA, W.P. Reação de Wassermann quantitativa em doadores do Banco de Sangue e em doentes do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. In: Congresso dos Dermatologistas de Língua Portuguesa/Reunião Anual dos Dermato-Sifilógrafos

- Brasileiros, 22.^a, Rio de Janeiro, 1965. Rio de Janeiro, Editor Borsoi, 1965. p. 545-52.
2. DUARTE, G. Morte fetal. Ribeirão Preto, 1983. [Dissertação de Mestrado — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP]
 3. KRAHE, C.; CHAHER, J.A.B. & OSSANI, J. A sífilis na gestação; diagnóstico pelo VDRL e FTA 200. *O Hospital*, Rio de Janeiro, 74:341-4, 1968.
 4. MARTINO, H. de. Lues congênita novos enfoques. *J. bras. Med.*, 45(6):26-36, 1983.
 5. MARTINO, H. de; FIGUEIREDO, I.; ALVES, J.R.D. & SOUZA, N.T. de. Sífilis congênita: recrudescimento e seus aspectos atuais. *J. Pediat.* 42(2): 27-31, 1977.
 6. MARTINO, H. de; FIGUEIREDO, I.; BRASIL, A.L.P. & PRESTES, A.C. Sífilis congênita: incidência, morbidade e mortalidade no Hospital Universitário Antônio Pedro. *J. Pediat.*, 52:111-2, 1982.
 7. PEIXOTO, S. Abortamento. In: Peixoto, S., ed. *Pré-natal*. 2.^a ed. São Paulo, Ed. Manole, 1981. p. 324-36.
 8. REZENDE, J. de; NAHOUM, J.C. & BARCELLOS, J.M. A interrupção prematura espontânea da prenhez. In: Rezende, J. de, ed. *Obstetrícia*. 2.^a ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1969. p. 542-3.
 9. SILVA, J.R. da & SAAD, E.A. Doenças infecciosas e parasitárias: aspectos clínicos. In: Rezende, J. de, ed. *Obstetrícia*. 2.^a ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1969. p. 460-72.
 10. WADSWORTH, A.B.; MALTANER, E. & MALTANER, F. The quantitative determination of the fixation of complement by immune serum and antigen. *J. Immunol.*, 21:313-40, 1931.
 11. ZISMAN, M. & SILVA, A.S. da. Incidência de sífilis em puérperas de baixa condição sócio-econômica. *Pediat. prat.*, 51(4/6):59-62, 1980.
- Recebido para publicação em 13/08/1984*
Reapresentado em 15/02/1985
Aprovado para publicação em 15/02/1985