



ARTIGO

GESTANTES ATENDIDAS NO SETOR DE DST - UFF EM 1995

MAURO ROMERO LEAL PASSOS, ALBERTO SARAIVA TIBÚRCIO, ROGÉRIO RODRIGUES TAVARES,
CÉLIA MARIA PEDROSA STADNICK, VANDIRA MARIA DOS SANTOS PINHEIRO

RESUMO

As infecções de possível transmissão sexual são freqüentemente diagnosticadas durante o período gestacional. Trinta e quatro (4,9%) das 694 pacientes do sexo feminino que foram atendidas pela primeira vez no Setor de DST-UFF no decorrer de 1995 eram gestantes, sendo que foram diagnosticadas infecções em 28 (82,3%).

A infecção pelo HPV/condiloma acuminado, seguida pela cérvico-colpite bacteriana, foi o diagnóstico mais freqüente entre as 34 gestantes. Verificou-se ainda elevada prevalência de adolescentes, de donas-de-casa, de baixas escolaridade e renda familiar e de pacientes com parceiros fixos-exclusivos.

Os autores ressaltam a importância de um pré-natal bem conduzido para a detecção e tratamento precoces destas infecções nas gestantes.

Unitermos: Gravidez, Gravidez e DST, DST.

ABSTRACT

Sexually transmitted diseases are frequently diagnosed among pregnant women. In 1995, 34 (4,9%) of 694 new female patients at the STD Sector of the Fluminense Federal University in Niterói, Brazil, were pregnant. 28 (82,3%) of these had STDs.

HPV infection was the most common diagnosis, followed by vaginosis.

Many among the pregnant women were teenagers or housewives with low education and income levels. Most had a single exclusive partner.

The authors emphasize the importance of well supervised pre-natal exams to allow for early detection and treatment of these infections.

Key words: Pregnancy, Pregnancy and STD, STD.

INTRODUÇÃO

Diversos problemas de ordem obstétrica e perinatal são decorrentes de infecções de possível transmissão sexual adquiridas por gestantes: infertilidade, abortamento espontâneo, natimortalidade, prematuridade, doença inflamatória pélvica, embriopatias, infecções neonatais, ectopia fetal etc.^{1,7} Estas complicações são responsáveis por gastos significativos, com repercussões importantes na saúde, na economia e na organização social.¹² Por exemplo, o custo total com um caso de sífilis congênita no Brasil, considerando internação e serviços, estava estimado em cinco mil dólares, ao passo que o controle pré-natal com três sorologias, não ultrapassava seis dólares em 1994.¹³

Dados do Ministério da Saúde ressaltam a magnitude do problema da sífilis congênita: entre 1987 e 1996 ocorreram 4395 casos no Brasil.¹⁰

Nos países desenvolvidos, 0,2 a 0,4% das grávidas têm provas laboratoriais compatíveis com sífilis.¹³ Nos países em desenvolvimento, as estimativas apontam para 2,5 a 15,3% de gestantes portadoras de sífilis.^{8,13}

No Brasil, diversos trabalhos isolados indicam uma média de 4% de soroprevalência ao VDRL em gestantes atendidas em serviços públicos.^{12,13} Em Niterói, podemos citar um levantamento sorológico realizado de janeiro de 1990 a dezembro de 1992 no Hospital Universitário Antônio Pedro onde encontrou-se soroprevalência ao VDRL nos recém-nascidos entre 1,3 e 2,1%, dependendo do ano estudado.⁵

Estudos realizados em maternidades de Juiz de Fora (MG) e Porto Alegre (RS) mostram incidência variável de diversas infecções entre gestantes: de 7,1 a 12% para a cérvico-colpite bacteriana, de 5 a 22% para a candidíase vaginal e de 8 a 17% para a tricomoníase.⁷

O Ministério da Saúde, através de seu Boletim Epidemiológico, mostra uma incidência crescente

As infecções de possível transmissão sexual são frequentemente diagnosticadas durante o período gestacional.

de AIDS perinatal no Brasil, no período de 1980 a 1994. Até agosto de 1996, a categoria de exposição perinatal correspondeu a 2,3% do total de casos diagnosticados de AIDS no Brasil.⁹ Nos Estados Unidos, a soroprevalência para o HIV em serviços obstétricos tem variado entre 1 e 3%.¹¹

Vem se tornando freqüente a associação entre condiloma acuminado e gravidez: condiloma acuminado tem sido descrito em 0,2% de pacientes obstétricas, enquanto que gravidez tem sido verificada em 9,2 a 11% de mulheres portadoras de condiloma acuminado.³

Em 1995 foram atendidas no Setor de DST-UFF 34 gestantes, sendo que em 28 delas verificou-se os seguintes diagnósticos: quinze de infecção pelo HPV/condiloma acuminado, nove de cérvico-colpite bacteriana, cinco de tricomoníase, quatro de candidíase e de sífilis e um de infecção pelo HIV (gráfico 1).

civil, diagnósticos de doenças sexualmente transmissíveis, foram retirados das fichas de anamnese de cada prontuário.

As ocupações/profissões foram agrupadas em áreas afins por questões de sistematização. Os dados referentes às DST/infecções genitais foram retirados a partir do exame físico, anamnese e exames complementares.

RESULTADOS

Algumas variáveis estudadas necessitaram de uma subclassificação por categorias.

1) Local de domicílio:

Gravidez estava presente em 4,9% das mulheres que abriram prontuário no Setor de DST-UFF em 1995. Conforme o gráfico 2, verificou-se que mais da metade das gestantes eram provenientes de Niterói.

Gráfico 1

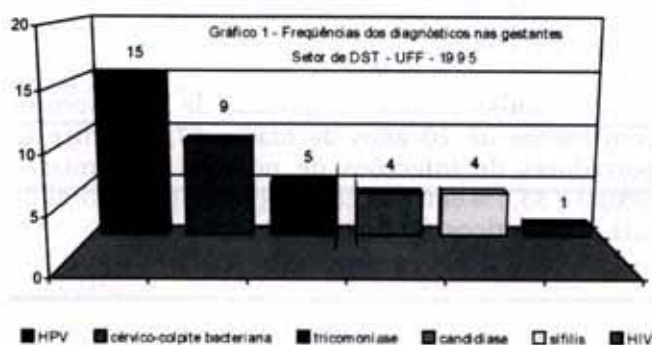
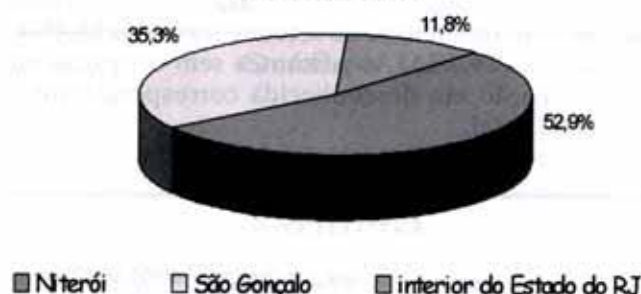


Gráfico 2

Gráfico 2 - Local de domicílio das gestantes - Setor DST - UFF - 1995



OBJETIVO

Este trabalho tem por finalidade identificar os motivos mais freqüentes de procura pelo Setor de DST, as DSTs mais freqüentes no Setor e o conhecimento do perfil socioeconômico e cultural das gestantes que abriram prontuário no Setor de DST-UFF em 1995, bem como a comparação dos resultados com a literatura.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foram incluídas neste estudo as pacientes gestantes que foram encaminhadas ao Setor de DST-UFF e as pacientes que tiveram diagnóstico de gravidez no próprio Setor. Os métodos utilizados para o diagnóstico de gravidez foram: teste imunológico na urina (TIG) ou a dosagem sanguínea do b-HCG, ambos realizados no Setor.

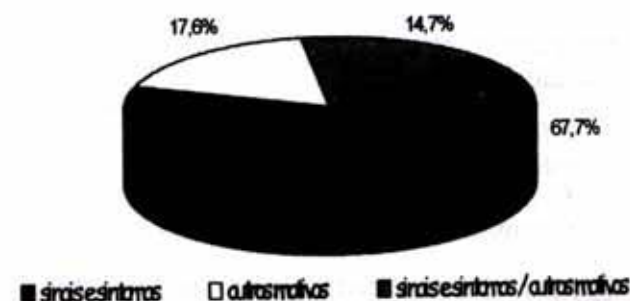
Os dados pessoais tais como procedência, idade, escolaridade, renda familiar, educação sexual, ocupação/profissão, quantidade de parceiros, estado

2) Motivos de procura do atendimento:

O gráfico 3 mostra que 82,4% das gestantes estava sintomática ou apresentava sinais sugestivos de DST:

Gráfico 3

Gráfico 3 - Motivos de procura de atendimento Setor DST - UFF - 1995



*Vem se tornando
frequente a associação
entre condiloma
acuminado
e gravidez.*

14 pacientes com condiloma acuminado, 13 com corrimento vaginal, seis com prurido vulvovaginal, duas com dispareunia, duas com desconforto pélvico, uma com condiloma plano vulvar, uma com cisto vulvar, uma com pápulas vulvares, e uma com ulceração em região inguinal. Observa-se ainda no gráfico 3 que 32,3% das gestantes apresentava outros motivos para a consulta: parceiros sexuais suspeitos de acometimento por DST (três pacientes), suspeita de ou gravidez confirmada (três pacientes), solicitações de exame preventivo (três pacientes).

fica-se que predominam as gestantes com parceiro fixo exclusivo, estando elas acometidas ou não por infecções de possível transmissão sexual (gráfico 5).

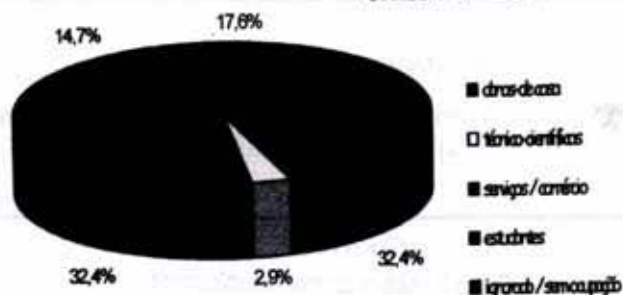
3) Ocupação/Profissão das gestantes Foram classificadas como:

- donas de casa
- atividades técnico-científicas
- serviços/comércio
- estudantes
- atividade ignorada/sem ocupação

Pelo gráfico 4, observa-se que apenas 2,9% das gestantes possuíam ocupações mais especializadas, de caráter técnico-científico. As demais ocupações das gestantes foram: donas-de-casa (32,4%), trabalhadoras do comércio ou do setor de serviços (32,4%), estudantes (14,7%). As gestantes sem ocupação ou cuja ocupação era desconhecida corresponderam a 17,6% do total.

Gráfico 4

Gráfico 4 - Ocupações / Profissões das gestantes
Setor DST-UFF - 1995



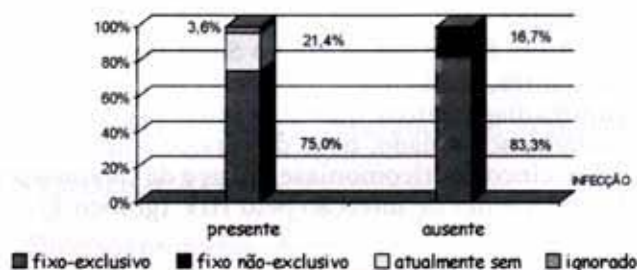
4) Parceiros Dividido em :

- fixo exclusivo
- fixo não exclusivo
- atualmente sem
- ignorado

Comparando-se a distribuição das gestantes de acordo com a quantidade de parceiros sexuais, veri-

Gráfico 5

Gráfico 5 - Distribuição das gestantes com e sem infecções de acordo com a quantidade de parceiros - Setor de DST-UFF - 1995

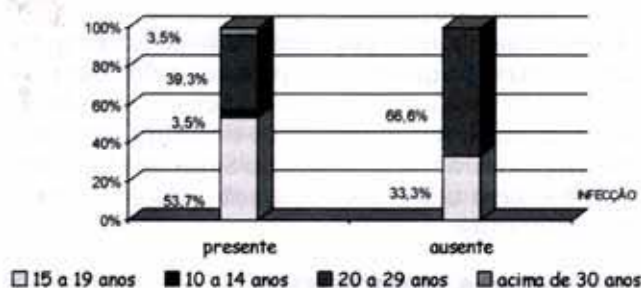


5) Faixa etária

Verificou-se elevada frequência de adolescentes com menos de 20 anos de idade: 67,2% entre as portadoras de infecções de possível transmissão sexual e 33,3% entre as gestantes não-portadoras de tais diagnósticos (gráfico 6).

Gráfico 6

Gráfico 6 - Distribuição das gestantes com e sem infecções de acordo com a faixa etária - Setor de DST-UFF - 1995



6) Nível de escolaridade

Houve também predomínio de gestantes com baixo nível de escolaridade:

- 67,9% entre as portadoras de infecções de possível transmissão sexual e 50,0% das gestantes sem tais diagnósticos possuíam até o 1º grau completo (gráfico 7).

7) Educação sexual

Mais da metade das pacientes informaram possuir média ou boa educação sexual, seja entre as gestantes nas quais foram diagnosticadas infecções de possível transmissão sexual, seja entre as gestantes nas quais não foram realizados tais diagnósticos (gráfico 8).

Mais da metade das pacientes informaram possuir média ou boa educação sexual.

8) Renda familiar

Como é mostrado no gráfico 9, a maioria das gestantes tinham renda familiar inferior a seis salários mínimos: 71,4% das que eram portadoras de infecções de possível transmissão sexual e 66,6% das gestantes nas quais não foram realizados tais diagnósticos.

Gráfico 7

Gráfico 7 - Distribuição das gestantes com e sem infecções de acordo com a escolaridade - Setor de DST-UFF - 1995

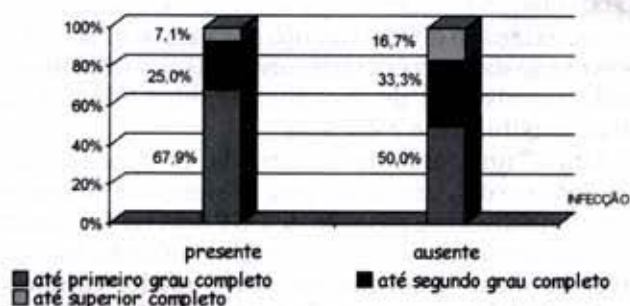


Gráfico 9

Gráfico 9 - Distribuição das gestantes com e sem infecções de acordo com a renda familiar - Setor de DST-UFF - 1995

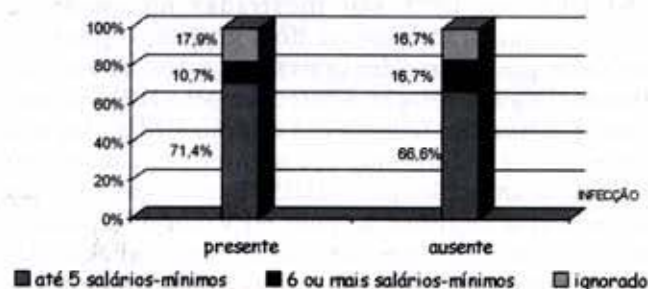


Gráfico 8

Gráfico 8 - Distribuição das gestantes com e sem infecções de acordo com o nível de educação sexual - Setor de DST-UFF - 1995

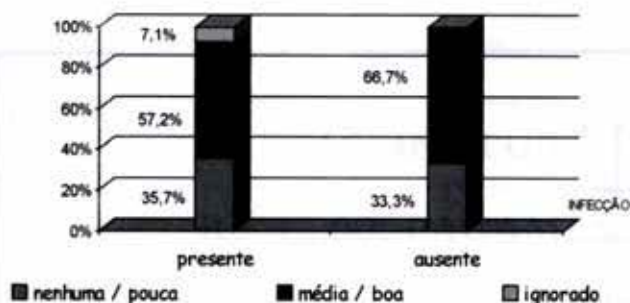
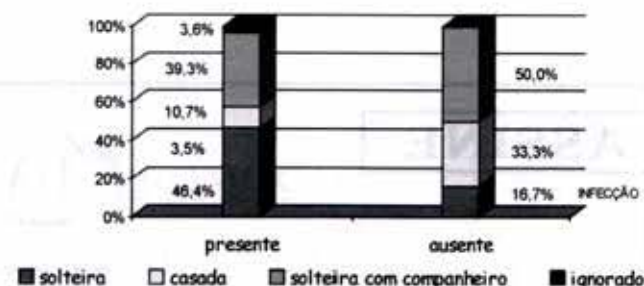


Gráfico 10

Gráfico 10 - Distribuição das gestantes com e sem infecções de acordo com o estado civil - Setor de DST-UFF - 1995



Tabela

População Geral Feminina (694 pacientes)
Gestantes (34 pacientes)

	No. de casos	Prevalência	No. de casos	Prevalência
HPV	62	8,9%	15	44,1%
CCB	253	36,4%	9	26,5%
Tricomoníase	51	7,3%	5	14,7%
Sífilis	26	3,7%	4	11,8%
Candidíase	104	15,0%	4	11,8%
HIV	15	2,2%	1	2,9%

Para um controle efetivo destas enfermidades nas gestantes, deve-se dar prioridade a realização de pré-natal adequado.

9) Estado civil

No gráfico 10 tem-se a distribuição das gestantes de acordo com o estado civil. Verificou-se predomínio das solteiras (46,4%) entre as gestantes com infecções de possível transmissão sexual e das solteiras com companheiro (50,0%) entre as gestantes que não tiveram tais diagnósticos.

DISCUSSÃO

As prevalências das infecções de possível transmissão sexual entre gestantes e na população geral feminina atendida pela primeira vez no Setor de DST-UFF em 1995 são mostradas no quadro a seguir. Comparando-se os dois grupos, é possível verificar que a prevalência nas gestantes: quase que quintuplica em relação à infecção pelo HPV/condiloma acuminado, triplica em relação à sífilis, duplica em relação à tricomoníase, e mantém-se estável em relação à infecção pelo HIV. Estas prevalências aumentadas de infecção pelo HPV/condiloma acuminado e de sífilis em parte se devem ao diagnóstico pré-natal realizado em outras unidades de atendimento a gestantes, tendo estas pacientes sido então encaminhadas ao Setor de DST-UFF para tratamento.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi verificada neste estudo uma frequência elevada de gestantes que procuraram pela primeira vez o

Setor de DST-UFF em 1995, sendo que a maioria delas encontrava-se acometida por ao menos uma infecção de possível transmissão sexual.

A maioria delas apresentava quadro clínico sugestivo de acometimento por tais enfermidades, porém havia também as que vieram por outros motivos. A estratificação das variáveis socioeconômico e culturais destas pacientes foi muito semelhante à da população geral feminina atendida pela primeira vez no Setor em 1995. A frequência dos diagnósticos realizados nas gestantes foi parecida à da população geral feminina apenas quanto a candidíase vulvo-vaginal e infecção pelo HIV.

Para um controle efetivo destas enfermidades nas gestantes, deve-se dar prioridade a realização de pré-natal adequado, com diagnóstico e tratamento precoces, extensão do tratamento aos parceiros sexuais, prevenção da ocorrência de novos casos e implementação de sistema de vigilância epidemiológica de altas sensibilidade e eficácia.

Ainda, uma anamnese dirigida compreendendo conduta sexual, uso de drogas, presença de sintomas tais como disúria e passado de DST deveria ser obtida rotineiramente de todas as gestantes. Como foi possível verificar, informações sobre idade, condição socioeconômico e cultural, estado civil, ajudam a identificar gestantes que estão sob risco maior de acometimento por infecções sexualmente transmissíveis.

Deveriam também ser investigadas quanto a infecções transmitidas sexualmente mulheres que apresentem complicações obstétricas tais como abortamento, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, febre intraparto etc.

ASSINE



Journal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis

**ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

ASSINATURA ANUAL - PROMOÇÃO

R\$ 45,00: PAGAMENTO EM 3x SEM AUMENTO.

Envie cheques nominais e cruzados com endereço completo para a Sociedade Brasileira de DST.
Avenida Roberto Silveira, 123 - Niterói-RJ - CEP 24230-160

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADIMORA, Adaora A. et al. Sexually Transmitted Diseases. 2nd ed. New York: McGRAW-HILL INTERNATIONAL EDITIONS, 1994. 436 p. Chapter 28: Sexually Transmitted Diseases in Pregnancy, p. 335-51.
2. ALMEIDA FILHO, Gutemberg L., PASSOS, Mauro R. L., LOPES, Paulo C. DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4^a ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1995. 552 p. Capítulo 20: Papilomavírose Genital (Condiloma Acuminado), p. 220-62.
3. BARBOSA, Regina M. & VILLELA, Wilza V. A Trajetória Feminina da AIDS. In: PARKER, Richard & GALVÃO, Jane. Quebrando o Silêncio. Mulheres e AIDS no Brasil. 1^a ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. 206 p. Parte 1. Capítulo 1, p. 17-32.
4. DUARTE, Geraldo & QUINTANA, Silvana M. DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4^a ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1995. 552 p. Capítulo 25: Vírus da Imunodeficiência Humana e Gravidez, p. 323-35.
5. FREITAS, Fátima P., VASCONCELLOS, Jacqueline, COUTINHO, Kátia N. T., MATTOS, Marize L. V. et al. Sífilis Congênita. Levantamento no Berçário do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense - Período: 1990 / 1992. J. Bras. DST, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 23-41.
6. GRANGEIRO, Alexandre. O Perfil Sócioeconômico dos Casos de AIDS da Cidade de São Paulo. In: PARKER, Richard, BASTOS, Cristiana, GALVÃO, Jane, PEDROSA, José S. A AIDS no Brasil. 1^a ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. 360 p. Parte 1. Capítulo 4, p. 91-125.
7. KRUSE, Wilson, NAUD, Paulo, PASSOS, Eduardo, RAMOS, José G. L. DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4^a ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1995. 552 p. Capítulo 36: Doenças Sexualmente Transmissíveis na Gestação, p. 410-22.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Bases Técnicas para Eliminação da Sífilis Congênita. Brasília. 1993. 28 p.
9. AIDS - Bol. Epidemiológico. Brasília, Ano IX, n. 3, jun. a ago. / 96. 32 p.
10. DST - Bol. Epidemiológico. Brasília, Ano III, n. 2, jan. a mar. / 97. 16 p.
11. NANDA, Deepak. Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana durante a Gravidez. Clínicas Obstétricas e Ginecológicas da América do Norte, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 599-608, 1990.
12. PASSOS, Mauro R. L. DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4^a ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1995. 552 p. Capítulo 36: Epidemiologia das Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 410-22.
13. Sífilis Congênita (Reunião Internacional de Especialistas). J. Bras. DST, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 22-4.
14. TIBÚRCIO, Alberto S. Estudo Epidemiológico de 1182 Pacientes Atendidos no Setor de DST - UFF em 1995. Niterói, 1997. 117 p. Dissertação (Mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias) - Universidade Federal Fluminense.

ASSINE

DST

Journal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis

**ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

ASSINATURA ANUAL - PROMOÇÃO

R\$ 45,00: PAGAMENTO EM 3x SEM AUMENTO.

Envie cheques nominais e cruzados com endereço completo para a Sociedade Brasileira de DST.
Avenida Roberto Silveira, 123 - Niterói-RJ - CEP 24230-160