

13ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 14 a 17 de outubro de 2014.

FATORES ASSOCIADOS A PREVALÊNCIA DE SÍFILIS E HEPATITE C EM PARTURIENTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DA REGIÃO SUL DO PAÍS

TORRES, Carolina Rossignolo
SANTOS, Lucas Moreira dos
LOBATO, Rubens Caurio
MARTINEZ, Ana Maria Barral de
Lucass1@hotmail.com

Evento: Congresso de Iniciação Científica
Área do conhecimento: Saúde Pública

Palavras-chave: Anticorpos Anti-Hepatite C; Sorodiagnóstico da Sífilis; Gestantes

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca evidenciar os fatores associados a prevalência de sífilis e hepatite C em parturientes atendidas no HU-FURG, entre 2011 e 2014. Supõe-se que a transmissão vertical dessas doenças sexualmente transmissíveis provoca diferenças nas características do recém-nascido infectado em relação ao não infectado. Deste modo, o conhecimento dessa informação pode facilitar a compreensão do estado do recém-nascido de mães infectadas por uma dessas doenças.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O vírus da hepatite C (HCV) é um flavivirus RNA encapsulado, transmitido principalmente por sangue e sua transmissão vertical (TV) ocorre entre 10% dos casos. Fatores que aumentam o risco de TV incluem alta carga viral materna para HCV e coinfeção com HIV, além da realização de amniocentese e ruptura de membranas (CORRÊA; BORGES, 2008; GAITE et al., 2014; LE CAMPION et al., 2012).

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Admite-se que a transmissão fetal ocorra dependendo do estágio da doença materna, quanto mais recente for a infecção e mais intenso for a bacteremia, maior será o risco de TV. Além disso, a sífilis não-tratada pode provocar perda fetal, prematuridade e baixo peso ao nascer em recém nascidos (ARAUJO et al., 2006; DE SANTIS et al., 2012; MAGALHÃES et al., 2013).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo transversal retrospectivo foi realizado através de uma pesquisa em prontuários de 344 gestantes que realizaram o seu parto entre o ano de 2011 a 2014 no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Junior. Foram coletados o capurro, e os testes sorológicos (anti-HCV e VDRL) das parturientes após o parto e também coletou-se os dados de peso e sexo do recém-nascido. A amostragem foi de conveniência e a análise estatística foi realizada através de comparação de média.

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

13ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 14 a 17 de outubro de 2014.

O estudo mostrou a prevalência 1,2% (4 pacientes para hepatite C) e 3,6% (12 pacientes para sífilis). Para a hepatite C, o peso e o capurro não apresentaram diferenças significativas entre negativos e positivos, o que pode ser explicado pelo baixo número de gestantes anti-HCV positivas.

Tabela 1 – Sorologia para Sífilis com Peso e Capurro do recém-nascido

Sífilis	Peso (95% CI)	Capurro (95% CI)
Negativo	3148,15 (3072- 3221,62)	38,81 (38,57- 39,01)
Positivo	3504,58 (3221,37 - 3734,47)	39,92 (39,14 - 40,63)

Contudo, para a sífilis, conforme a tabela 1, observou-se um aumento de uma semana de gestação, aumentando clinicamente o peso dos recém-nascidos. Dado contrário aos demais estudos na área que comprovam a sífilis como fator de risco para baixo peso do recém-nascido (DOMINGUES et al., 2013; LEUNBACH; KOPPELHUS; BENDER, 2013). Esta diferença pode ter ocorrido devido ao estudo ser uma análise da sorologia da parturiente, sem confirmação da TV. Outro fator foi que todas as gestantes analisadas estavam em terapia medicamentosa para a sífilis diminuindo o risco para o feto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia a necessidade de exames de confirmação da TV para sífilis e HCV quando se utiliza uma análise multifatorial. A partir destes resultados, serão realizadas técnicas confirmatórias e comparados os resultados anteriores para a confirmação dos achados.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, E. DA C. et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 1, p. 47–51, 2006.

CORRÊA, S.; BORGES, P. K. O. HEPATITIS C : EPIDEMIOLOGIC AND CLINIC ASPECTS OF A SILENT ILLNESS. **Interbio**, v. 2, n. 1, p. 29–34, 2008.

DE SANTIS, M. et al. Syphilis Infection during pregnancy: fetal risks and clinical management. **Infectious diseases in obstetrics and gynecology**, v. 2012, p. 430585, jan. 2012.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 147–157, fev. 2013.

GAITE, L. A. et al. Hepatitis C in Argentina: epidemiology and treatment. **Hepatic medicine : evidence and research**, v. 6, p. 35–43, jan. 2014.

LE CAMPION, A. et al. Pathogenesis of hepatitis C during pregnancy and childhood. **Viruses**, v. 4, n. 12, p. 3531–50, dez. 2012.

LEUNBACH, T. L.; KOPPELHUS, U.; BENDER, L. [Congenit syphilis in a baby]. **Ugeskrift for laeger**, v. 175, n. 11, p. 742–3, mar. 2013.

MAGALHÃES, D. M. DOS S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1109–1120, jun. 2013.