

**PROPORÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS, TOXOPLASMOSE, RUBÉOLA, HEPATITE B E
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM GESTANTES ATENDIDAS NO
SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DO CAISM/UNICAMP**

1. RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis, toxoplasmose, rubéola, hepatite B e o HIV estão, no Brasil, entre as principais doenças infecciosas que podem ser transmitidas verticalmente (congenitas ou perinatais) e que são encontradas em gestantes. A realização de testes sorológicos que permitam o diagnóstico dessas doenças durante o período pré-natal assume grande importância na detecção precoce de sua ocorrência e, eventualmente, na adoção de medidas de tratamento e prevenção da transmissão vertical dessas doenças. Embora de grande importância na formulação de políticas de saúde materno-infantil, as informações sobre a frequência das infecções congênitas e perinatais são escassas no Brasil. **OBJETIVO:** Avaliar a proporção de casos das mencionadas infecções em gestantes atendidas no CAISM/UNICAMP, através de um estudo retrospectivo com base nos resultados dos testes sorológicos efetuados no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2005. **SUJEITO E MÉTODOS:** As pacientes foram identificadas a partir da lista de atendimento de pacientes dos diferentes ambulatórios de obstetrícia do CAISM. Após essa identificação foram levantados os dados informatizados referentes aos resultados das sorologias dessas mulheres, sendo, então, construído um banco de dados em EPIINFO e analisando-se as frequências de cada infecção, através do cálculo das prevalências para cada agente identificado. **RESULTADOS:** a população total de gestantes analisada compreendeu 3058 mulheres atendidas nos diferentes ambulatórios de Obstetrícia do CAISM. Dessas, identificou-se sorologia positiva para sífilis em 1,6%, para toxoplasmose suspeita de infecção aguda (IgM positivo) em 3,2% com uma ocorrência de mulheres suscetíveis de 41.1%. Com relação à rubéola identificamos 92% dessa população com evidência de contato prévio com o vírus, sendo que em 1,7% houve a suspeita de infecção aguda na gestação pela detecção de IgM positivo. A proporção de casos de HIV foi de 0,39% e a de hepatite B de 1%, com 10% dessas mulheres sendo replicadoras virais (presença de HbeAg positivo). **CONCLUSÃO:** A prevalência de infecções durante a gestação em nossas pacientes é bastante elevada e condizente com a literatura internacional. Conhecer mais detalhadamente algumas situações nos auxiliará a prever custos das medidas para prevenção da transmissão vertical nessas mulheres.

2. INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas transmitidas de mãe para filho durante a gravidez e o parto continuam sendo importantes causas de morbidades com potencial prevenção. O conhecimento da prevalência dessas infecções em gestantes tem grande importância na formulação de políticas de saúde materno-infantil.

No Brasil, a sífilis, toxoplasmose, rubéola, hepatite B e a infecção pelo HIV estão entre as principais doenças infecciosas encontradas em gestantes, passíveis de transmissão vertical. A triagem rotineira dessas infecções durante o atendimento pré-natal é fundamental e traz grande contribuição para a adoção de medidas preventivas. A realização de exames sorológicos permite o diagnóstico e o tratamento de infecções maternas e conseqüentemente a redução dos riscos de transmissão à criança, seja pela imunização ou pela administração de terapias com fármacos na gestante, ou por outras intervenções intra-parto e para o recém-nascido (12). Na tentativa de controlar essas doenças, os esforços para o desenvolvimento de programas nacionais de imunização e de eliminação das infecções têm aumentado ao redor do mundo desde o início da década de 1990. Na tentativa de avaliar a eficácia desses programas, diversos estudos soro epidemiológicos vêm monitorando a incidência dessas infecções.

Santos e colaboradores (1995)(11), em Salvador, por exemplo, encontraram taxas de soro prevalência de 0,1% para HIV, 68,3% para toxoplasmose IgG e 2,8% para toxoplasmose IgM, 3,9% para sífilis e 77,4% para rubéola IgG nas gestantes avaliadas. Em um estudo semelhante conduzido em Londrina (PR) os índices de positividade foram de 0,6% para HIV, 67% para toxoplasmose IgG e 1,8% para toxoplasmose IgM, 1,6% para sífilis, 1,2% para rubéola IgM, 0,8% para hepatite B e 0,8% para hepatite C no grupo de gestantes analisado (7). Comparando-se esses estudos nacionais com outros internacionais, os dados internacionais sugerem que as infecções congênitas e perinatais tenham uma frequência maior no Brasil, dada a elevada incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) em nossa população jovem (14).

A sífilis, doença de diagnóstico relativamente fácil e tratamento disponível, segue sendo um importante problema mundial que ainda está longe de ser enfrentado. A sífilis congênita (SC) é um

agravo de saúde passível de eliminação desde que a gestante infectada seja identificada e tratada antes ou durante a gestação, sendo o tratamento altamente eficaz quando administrado precocemente, com redução significativa das complicações, tais como a perda fetal ou perinatal, prematuridade e seqüelas, como anormalidades do sistema nervoso central, surdez e deformidades ósseas (9). Segundo dados da OPAS (2002), a prevalência estimada de sífilis em grávidas na região da América Latina (AL) e Caribe foi de 3,1%, oscilando entre 1% no Peru e 6,2% no Paraguai (15). Um dado interessante do Ministério da Saúde brasileiro foi de que apenas 3% das gestantes realizaram o VDRL no primeiro e outro no terceiro trimestre da gestação, expondo falhas mesmo com as campanhas de prevenção e controle da sífilis no Brasil.

A toxoplasmose é uma infecção responsável por cerca de 750 mortes por ano nos EUA (2). A infecção aguda em gestantes pode causar severas alterações nos fetos que, se não tratados podem ser fatais. Estima-se que cerca de 1 a 10 por 10 mil crianças nasçam com toxoplasmose congênita por ano nos países ocidentais (3). Um estudo brasileiro encontrou mais de 25% das gestantes suscetíveis para toxoplasmose (13). O tratamento da infecção aguda durante a gestação tem sido associado à redução aproximada de 50% da infecção fetal (13) e quanto mais precocemente forem administrados os antibióticos, menos seqüelas serão detectadas nas crianças (3).

A rubéola é geralmente uma infecção inócua e sub-clínica, a menos que contraída pela gestante durante o primeiro trimestre da gestação, sendo os riscos de teratogenicidade perto de 100% se a mãe for infectada durante as primeiras 11 semanas da gestação. A síndrome da rubéola congênita (SRC) inclui alterações auditivas e visuais, cardiopatia e retardo mental (5). Desde 1999, 105 países introduziram a vacina da rubéola em seus programas nacionais de imunização e, em 2002, cerca de 90% das crianças com 1 ano de vida foram vacinadas nas Américas (4). No Brasil, as campanhas de vacinação parecem ter reduzido consideravelmente a incidência de SRC. Um estudo em Porto Alegre (RS) mostra que em 81,2% das pacientes, na sua maioria mulheres em idade reprodutiva, foram encontrados altos níveis séricos de IgG rubéola específico, denotando uma alta imunidade (8).

A doença hepática devido ao vírus da hepatite B (VHB) é um grave problema global, com uma taxa mundial estimada em 300 milhões de portadores. O CDC estima que 20 mil crianças

nasçam anualmente nos EUA, de mulheres HBsAg positivas (12). A triagem no pré-natal é importante para que se possa realizar a adequada imunoprofilaxia nos RNs (12). Em Campinas (SP), em estudo de quase 7000 parturientes, a prevalência de gestantes HbsAg positivas foi de 0,6% (6).

O rápido aumento, nos últimos anos, da transmissão heterossexual da infecção pelo HIV, provocando acentuado aumento do número de mulheres infectadas em todo mundo, inclusive no Brasil, causou, como conseqüência, o crescimento do número de casos dessa infecção em crianças, pela transmissão vertical. O CDC calcula que 300 crianças sejam infectadas por transmissão vertical por ano nos EUA (1). A transmissão do HIV ocorre in útero, intra-parto e pós-parto, através do aleitamento materno. Na ausência de intervenções, ela está estimada em 14-25% nos países desenvolvidos e em 21-43% nos menos desenvolvidos (10). Dados nacionais estimam cifras ao redor de 0,6% para a soro-prevalência de HIV em grávidas brasileiras. Em levantamentos realizados em Salvador, a positividade para anticorpos anti-HIV nas gestantes analisadas foi de 1% (11), número próximo ao encontrado em Campinas, 0,9% (6). Estudos mostram uma redução aproximada de 70% na transmissão vertical, com o uso do AZT na gestação, parto e no recém-nascido, que não recebeu aleitamento materno (10).

A pesquisa dessas infecções em gestantes possibilita o diagnóstico da mãe além da adoção de medidas preventivas durante a gravidez, no momento do parto e para o recém-nascido, com a finalidade de evitar a transmissão vertical. Como no interior do Estado de São Paulo e na região de Campinas são poucos os estudos sobre a prevalência de sífilis, toxoplasmose, rubéola, hepatite e HIV em gestantes, o objetivo do presente estudo é avaliar a proporção de casos das mencionadas infecções em gestantes atendidas no CAISM/UNICAMP, a fim de possibilitar uma melhor adequação do serviço ao atendimento dessas mulheres.

3. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo Geral : estudar a proporção de casos de sífilis, toxoplasmose, rubéola, hepatite B e HIV em gestantes atendidas no CAISM/UNICAMP no período de 2000 a 2005.

3.2. Objetivos Específicos: 1. Estudar a proporção de casos das diversas infecções (sífilis, toxoplasmose, rubéola, hepatite B e HIV) durante o período do estudo; 2. Analisar os testes de confirmação diagnóstica para cada infecção nas mulheres identificadas como possível infecção aguda para determinada infecção.

4. SUJEITOS E MÉTODO

4.1 Desenho do estudo : Descritivo observacional.

4.2 Tamanho amostral : O tamanho da amostra foi calculado com base na prevalência das citadas infecções na população de Campinas. Estas prevalências variaram entre 0,6% a 0,9% (Lima, 2000). Por se tratar de um hospital de referência acredita-se que a prevalência no estudo será maior ; no entanto, devido a disponibilidade dos dados, será assumido um tamanho amostral para a mesma, sendo que para uma prevalência maior, será necessário um menor tamanho da amostra, já que poderíamos assumir um erro amostral menor. Foi assumido um nível de significância de 5% e um erro amostral de 0,9% resultando um $n=3800$.

A média de pacientes atendidas nos ambulatórios de Obstetrícia no CAISM/UNICAMP é de cerca de 150 pacientes por mês, assim, a estimativa inicial era de aproximadamente 1500 pacientes em cada ano. Entretanto, devido ao grande número de casos de retornos e ao grande número de pacientes que chegam ao nosso serviço já em fase final da gestação, o tamanho amostral final consistiu em 3058 casos.

4.3 Seleção dos sujeitos: Foram revisadas as listas de atendimentos de gestantes seguidas nos diferentes ambulatórios de atenção pré-natal do CAISM/UNICAMP. A partir da identificação dessas mulheres, foi feito um levantamento pelo computador dos resultados das sorologias. Foram selecionadas todas as pacientes, independentemente da idade gestacional, que foram submetidas ao rastreamento sorológico para qualquer infecção no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2005.

4.4 Critérios de inclusão: Gestantes que tenham sido atendidas entre janeiro de 2000 e dezembro de 2005 e cujos dados informatizados contenham resultados de sorologias.

4.5. Variáveis e Conceitos

4.5.1 Variáveis independentes

- ocorrência de sífilis: teste não treponêmico “Venereal Diseases Research Laboratory” (VDRL) com resultado positivo e confirmado pelo teste de hemaglutinação para *Treponema pallidum* (TPHA).
- ocorrência de toxoplasmose: sorologia positiva para IgG ou IgM pelo teste imunoenzimático ELISA e/ou pelo teste de imunofluorescência indireta.
- ocorrência de rubéola: teste imunoenzimático ELISA-IgG e ELISA-IgM de captura. Será considerada cicatriz sorológica a presença de Anticorpos de classe IgG com ausência de IgM. Será considerada possível infecção aguda a presença de IgM positiva, associado a IgG positivo.
- ocorrência de hepatite B: determinado pelo teste imunoenzimático ELISA com presença do antígeno de superfície do VHB-HBsAg. Será considerada cicatriz sorológica a presença de positividade apenas para anticorpo anti HbsAg e exposição ao vírus em provável janela sorológica a identificação apenas do anticorpo anti HbcAg.
- ocorrência de HIV: teste imunoenzimático para HIV (ELISA), com resultado positivo ou inconclusivo, seguido pelo teste “Western Blot” ou Imunofluorescência com resultado positivo.

4.6 Coleta de dados: A relação de pacientes foi obtida a partir de listas de atendimento dos ambulatórios de Obstetrícia do CAISM/UNICAMP. Após listar nomes, números de registro hospitalar respectivos, e as datas das consultas realizadas, procedeu-se à busca de dados no sistema informatizado do laboratório de Patologia Clínica. O autor realizou a coleta de dados em ficha específica (Anexo 1).

4.7 Procedimentos: Os exames disponíveis no sistema informatizado foram revisados para obtenção de dados sorológicos e essas informações foram inseridas em um banco de dados em EPINFO, realizando-se consistência e limpeza adequadas..

4.9 Codificação e Análise dos dados: Todas as informações colhidas foram codificadas e armazenadas em um banco de dados criado com este propósito no programa EPIINFO. Antes da entrada de dados na planilha, as fichas foram revisadas quanto a sua completude e correção de preenchimento. Após essa checagem prévia, os dados foram digitados. O autor da pesquisa foi o

responsável pela coleta de informações, checagem dos dados e preparação das tabelas. Cada caso foi identificado com um número. O programa estatístico utilizado foi o EPIINFO 6.0. A análise descritiva foi realizada através dos cálculos de frequência e distribuição percentual com os respectivos intervalos de confiança a 95% para distribuição polinomial (FLETCHER et al., 1996).

4.10 Análise estatística: Inicialmente foi feita uma análise descritiva da proporção de gestantes com as diferentes infecções, através de distribuição percentual, sendo observado também a taxa das diferentes infecções ao longo dos anos do estudo. Em seguida foram analisados os testes de confirmação diagnóstica para cada infecção nas mulheres identificadas como possível infecção aguda para determinada infecção.

4.11 Aspectos Éticos: A confidencialidade da fonte das informações colhidas dos registros das pacientes foi garantida pela criação seqüencial de registro na pesquisa que foi utilizado para identificação do caso nos arquivos de uso do pesquisador. Cada caso foi identificado com um único número. Para essa pesquisa foram seguidas as diretrizes estabelecidas pela “Declaração de Helsinki” (ASSOCIACION MÉDICA MUNDIAL, 2000) e os TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 (BRASIL, 1996).

Esta pesquisa foi previamente submetida à aprovação pela Comissão de Pesquisa (DTG/CAISM e CEP-FCM-UNICAMP). Somente após essa aprovação foi iniciada a coleta de dados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre janeiro de 2000 a dezembro de 2005 foram atendidas 3159 pacientes nos diferentes ambulatórios de atenção pré-natal do CAISM/UNICAMP, sendo identificadas 2785 pacientes com dados de 2000 a 2005 no sistema informatizado do serviço de Patologia Clínica. Com esses dados foi possível obter um total de 3058 casos para o período de estudo.

Os resultados de nosso trabalho demonstraram uma proporção de casos de infecções, na população de mulheres atendidas nos ambulatórios de obstetria de 1,6%, para sífilis, para

toxoplasmose suspeita de infecção aguda (IgM positivo) de 3,2% com uma ocorrência de mulheres suscetíveis de 41.1%. Com relação à rubéola identificamos 92% dessa população com evidência de contato prévio com o vírus, sendo que em 1,7% houve a suspeita de infecção aguda na gestação pela detecção de IgM positivo. A proporção de casos de HIV foi de 0,39% e a de hepatite B de 1%, com 10% das mulheres HbsAg positivas sendo também replicadoras virais (presença de HbeAg positivo) (tabela 1).

Tabela 1. Proporção das diferentes infecções nas gestantes atendidas no CAISM/UNICAMP no período de 2000-2005.

	Infecção (n)	Porcentagem (%)
Sífilis	59/2758	1,6
Toxoplasmose (IgG+)	1342/2280	58,9
Rubéola (IgG+)	1606/1753	92
Hepatite B	173/2051	8,4
HIV	6/2020	0,29
Total	3058	100

Com relação às gestantes identificadas como possíveis portadoras de infecção aguda para determinadas sorologias, nossos resultados foram similares aos da literatura, com uma proporção de 1,6% para sífilis e de 3,2%. Com relação à presença de suspeita de infecção recente por rubéola, identificamos essa situação em 1,7% das gestantes, sendo a presença de hepatite B com vírus circulante em pouco mais de 1% da amostra de mulheres. (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos perfis sorológicos compatíveis com infecção aguda para as diferentes infecções em gestantes atendidas no CAISM/UNICAMP no período de 2000-2005.

	Infecção (n)	%	Total sorologias realizadas
Sífilis VDRL+	25		2758
Sífilis TPHA+	59		2758
Toxoplasmose IgM + ELISA	83	3,2	2280
Rubéola IgM+	31	1,7	1753
Hepatite B HbsAg+	21	1,02	2051
HIV	6	0,29	2020
Total		100	3058

A tabela 3 mostra a frequência de realização de sorologias de acordo com os diferentes anos do estudo. A baixa ocorrência de realização de sorologias em 2000 e 2001 se deve à dificuldade de identificação dessas mulheres, já que o sistema de agendamento eletrônico com identificação informatizada das mulheres atendidas nos diferentes ambulatórios estava ainda em implementação nesse período. A partir de 2003 tanto o sistema de agendamento quanto o do laboratório já estavam plenamente funcionantes. Com relação aos anos de 2004 e 2005, o reduzido número de mulheres estudadas ainda não foi explicado. Estamos aguardando uma confirmação do sistema de agendamento eletrônico para checar se não houve qualquer problema na seleção dos casos.

Tabela 3. Distribuição das diferentes infecções nas gestantes atendidas no CAISM/UNICAMP por ano

Ano	Frequência	%
2000	120	3,9
2001	258	8,4
2002	936	30,6
2003	919	30,1
2004	387	12,6
2005	436	14,2
total	3058	100

Os dados da tabela 4 são de uma riqueza de informações de grande valia para a questão da sífilis congênita. A atual recomendação do Ministério da Saúde é de realizar apenas a prova não treponêmica (VDRL) como medida de rastreamento na gestação. Em nossos dados obtivemos apenas 22 casos de mulheres com VDRL positivo. Entretanto, quando analisamos a positividade do TPHA, essa situação foi encontrada em 59 mulheres, pois se sabe que a sífilis tardia pode apenas apresentar-se com a prova treponêmica (TPHA) positiva. Assim, como em nosso serviço realizamos também o TPHA para rastreamento, tivemos a oportunidade de identificar um maior número de casos de gestantes infectadas e, portanto, com risco de transmissão vertical. Não pudemos, ainda, confirmar se nesses casos estão incluídas mulheres com história prévia de tratamento e acompanhamento adequados, o que poderia significar a presença de cicatriz sorológica. Só esses casos já serão objeto de outro trabalho, visto que achamos necessário que o rastreamento sorológico na gestação inclua também a prova treponêmica, medida que está para ser adotada no programa de controle da sífilis congênita do Estado de São Paulo.

Tabela 4- . Distribuição dos perfis sorológicos compatíveis com diagnóstico de sífilis nas gestantes atendidas no CAISM/UNICAMP no período de 2000-2005.

	Casos (n)
VDRL +	22
TPHA +	59
VDRL + e TPHA +	14
VDRL+ e TPHA negativo	9
VDRL negativo e TPHA+	37
	59/2758

A tabela 5 mostra as situações de suspeita de toxoplasmose aguda durante a gestação. Já realizamos outro projeto enfocando apenas essa situação, com maiores detalhes de acompanhamento e seguimento dos casos suspeitos (dados a serem apresentados no Congresso Brasileiro de GO em 2007). Nos dados desse trabalho, encontramos suspeita de infecção recente em pouco mais de 3% da amostra. Entretanto, quando relacionamos esses dados com as sorologias nas quais encontramos teste de avidéz de anticorpos de classe IgG baixa, essa situação foi identificada em apenas 2 casos. Provavelmente essa situação se deva à tardia realização do teste de avidéz em mulheres que apresentaram soro conversão em fases mais precoces da gravidez e que ficaram com impossibilidade de confirmação de infecção aguda apenas pelas sorologias.

Outro dado importante a ser considerado é a alta frequência de mulheres suscetíveis à toxoplasmose (mais de 40%), reforçando a necessidade de que as medidas higiênico-dietéticas sejam rotineiramente abordadas nessas pacientes a fim de evitar a soro conversão no ciclo gestacional.

Tabela 5 Distribuição dos perfis sorológicos por ELISA de toxoplasmose para as gestantes atendidas no CAISM/UNICAMP no período de 2000-2005.

	Casos (n)	Porcentagem (%)
IgG negativo	938	41,1
IgM +	74	3,2
IgG +	1342	58,8
Avidéz < 0,3	2	
Total	2280	100

Tabela 6. Distribuição dos perfis sorológicos de rubéola para as gestantes atendidas no CAISM/UNICAMP no período de 2000-2005.

Rubéola	Casos (n)	Porcentagem (%)
IgM +	31	1,7
IgG +	1606	91,9
IgG negativo	141	9
Total	1747	100

A tabela 6 mostra os resultados do rastreamento para rubéola. Demonstramos que apenas 8% das mulheres rastreadas em nosso serviço são suscetíveis a essa infecção. Isso talvez seja decorrente dos bons serviços de saúde básica da região no que tange o programa de imunizações. A presença de suspeita de infecção aguda na gestação em 1,7% dos casos talvez seja ainda menor, já que essa sorologia apresenta uma grande quantidade de reações cruzadas e de persistência de IgM residual após imunização ou doença selvagem. Os dados dessas pacientes também serão mais bem analisados futuramente, com uma dedicada revisão dos prontuários dessas mulheres.

Tabela 7. Distribuição dos perfis sorológicos de Hepatite B para as gestantes atendidas no CAISM/UNICAMP no período de 2000-2005.

Hepatite B	Casos (n)	Porcentagem(%)
HbsAg +	21	1,01
Anti-HbsAg +	114	8,4
HbeAg +	6	0,2
Anti HbcAg +	152	7,4
Total	2051	100

Com relação à hepatite B, obtivemos uma proporção de mulheres suscetíveis de mais de 91% (tabela 7). Isso denota o resultado da política de saúde pública que só imuniza as crianças ao nascimento e os indivíduos menores de 19 anos. Salientamos que nessa população, das mulheres portadoras do vírus da hepatite B (1,01%), em cerca de 10% dessas, havia também a presença do antígeno de replicação viral (HbeAg). A presença desse marcador é de fundamental importância para a transmissão vertical dessa doença, pois nas crianças nascidas de mães HbsAg e HbeAg positivos, apesar das medidas de imunoprofilaxia neonatal, cerca de 10 a 15% se infectam, com uma taxa de cronificação da doença de cerca de 90% nesses pequenos pacientes. A grande sugestão para evitar essa situação é a realização da imunização universal para hepatite B. Talvez no futuro vejamos os resultados do esquema proposto atualmente que é o de imunização ao nascimento.

Tabela 8. Distribuição dos perfis sorológicos de HIV para as gestantes atendidas no CAISM/UNICAMP no período de 2000-2005.

Sorologia para HIV	Casos (n)	Porcentagem (%)
Elisa +	6	0,29
WB +	2	
IF +	4	0,19
Total	2020	100

A tabela 8 mostra a ocorrência de mulheres com identificação de sorologia positiva para HIV durante o pré-natal. Os dados estão compatíveis com a literatura nacional, que evidencia uma prevalência de gestantes HIV positivas ao redor de 0,4%. Nossos resultados são de aproximadamente 0,3%, o que talvez reflita os resultados das constantes campanhas de prevenção das DSTs realizadas no município. Entretanto nosso universo é muito pequeno para qualquer conclusão.

6. CONCLUSÕES

6.1. Os resultados de nosso trabalho demonstraram, na população de 3058 sorologias analisadas das pacientes atendidas nos ambulatórios de Obstetrícia do CAISM, uma proporção de casos de infecções de: 1,6%, para sífilis, para toxoplasmose suspeita de infecção aguda (IgM positivo) de 3,2% com uma ocorrência de mulheres suscetíveis de 41.1%. Com relação à rubéola identificamos 92% dessa população com evidência de contato prévio com o vírus, sendo que em 1,7% houve a suspeita de infecção aguda na gestação pela detecção de IgM positivo. A proporção de casos de HIV foi de 0,39% e a de hepatite B de 1%, com 10% dessas mulheres HbsAg positivas sendo também replicadoras virais (presença de HbeAg positivo)

6.2.1 Com relação aos testes de confirmação diagnóstica para sífilis, obtivemos que apenas 25 pacientes eram positivas no VDRL e 59 positivas no TPHA. Se realizássemos apenas a prova não treponêmica deixaríamos de identificar 34 suspeitos para sífilis na gestação.

6.2.2. Com relação à toxoplasmose identificamos pouco mais de 3% de mulheres com suspeita de infecção recente mas apenas em 2 casos a avidéz de anticorpos de classe IgG foi baixa. Entretanto, como esse é um método eficiente apenas nas primeiras 16 semanas, por esses dados não conseguiríamos confirmar ou não a presença de infecção aguda na gestação.

6.2.3. 1% das nossas amostras apresentaram positividade para o vírus da hepatite B, sendo que em 10% dessas pacientes havia também a positividade para o HbeAg, configurando maior risco de TV.

6.2.4. A presença de suspeita de rubéola aguda ocorreu em 1,7% das amostras, mas não temos maiores dados de confirmatórios desses casos, já que o serviço não realiza teste de avidéz para rubéola.

6.2.5. A presença de infecção pelo HIV ocorreu em 0,39% das pacientes e em todas se confirmou a presença da infecção, seja pelo teste de imunofluorescência ou pelo Western Blot.

7. ANEXOS

ANEXO 1 – Ficha de coleta de dados

Nº caso: _____ HC: _____

Nome (prenome ou iniciais): _____

Sífilis

	data (d-m-a)	VDRL	TPHA	Não realizado
1ª sorologia				
2ª sorologia				

Toxoplasmose

	data	IgM	IgG	Avidez	Não real.
1ª sorologia					
2ª sorologia					

Rubéola

	data	IgM	IgG	Avidez	Não real.
1ª sorologia					
2ª sorologia					

Hepatite B

	data	HbsAg	HbeAg	HbcAg	Ac anti HbcAg	Ac anti HbeAg
1ª sorologia						
2ª sorologia						

HIV

	data	Positivo	Negativo	Indeterminado	Não real.
ELISA					
IF					
WB					

8. BIBLIOGRAFIA

1. ACOG Committee Opinion No304: Prenatal and perinatal human immunodeficiency virus testing: Expanded recommendations. **Obstet Gynecol** 104(5):1119-24, 2004.
2. FOULON W, VILLENA I, STRAY-PEDERSEN B et al.: Treatment of toxoplasmosis during pregnancy: a multicenter study of impact on fetal transmission and children's sequelae at age 1 year. **Am J Obstet Gynecol** 180(2 Pt1):410-5, 1999
3. GOLDEN N, KEMPKER R, KHATOR P et al.: Congenital rubella syndrome in Haiti. **Rev Panam Salud Publica/ Pan Am Public Health** 12(4), 2002
4. LEE JY & BOWDEN DS: Rubella virus replication and links to tetatogenicity. **Clin Microbiol Rev** 13(4):571-87, 2000
5. LIMA MPJS; Pedro, RJ; Rocha, MDC: Prevalence and risk factors for hepatitis C vírus (HCV) infection among pregnant Brazilian Women. **Int J Gynecol Obstet** 70: 319-326, 2000.
6. LOPEZ A, DIETZ VJ, WILSON M et al.: Preventing Congenital toxoplasmosis. **MMWR Recomm Rep** 49(RR-2):59-68, 2000
7. REICHE EM, MORIMOTO H, FARIAS G et al.: Prevalence of American trypanosomiasis, syphilis, toxoplasmosis, rubella, hepatitis B, hepatitis C, HIV, assayed through serological tests among pregnant patients, from 1996 to 1998. **Rev Soc Bras Med Trop** 33(6):519-527, 2000
8. REIS MM, TESSARO MM, CRUZ E SILVA J et al.: Avidity of IgG for rubella: an evaluation of the need for implementation at the Materno-Infantil Presidente Vargas Hospital in Porto Alegre, RS, Brazil. **Braz J Infect Dis** 8(3):249-54, 2004
9. RODRIGUES CS, GUIMARAES MDC & Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita: Syphilis positivity in puerperal women: still a challenge in Brazil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 16(3):168-75, 2004
10. SANTMYRE BR: Vertical transmission of HIV from mother to child in Sub-Saharan Africa: modes of transmission and methods for prevention. **Obstet Gynecol Survey** 56(5):306-11, 2001
11. SANTOS JI, LOPES MA, DELIEGE-VASCONCELOS E et al.: Seroprevalence of HIV, HTLV-I/II and other perinatally-transmitted pathogens in Salvador, Bahia. **Rev Inst Med Trop Sao Paulo** 37(4):343-348, 1995

12. SCHRAG SJ, ARNOLD K, MOHLE-BOETANI J et al.: Prenatal screening for infectious diseases and opportunities for prevention. **Obstet Gynecol** 102(4):753-60, 2003
13. SPALDING SM, AMENDOEIRA MR, KLEIN CH et al.: Serological screening and toxoplasmosis exposure factors among pregnant women in South of Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop** 38(2):173-177, 2005
14. US Preventive Services Task Force: Screening for syphilis infection: recommendation statement. **Ann Fam Med** 2:362-365, 2004
15. VALDERRAMA J, ZACARÍAS F & MAZIN R: Sífilis maternal y sífilis congénita em América Latina: un problema grave de solución sencilla. **Rev Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health** 16(3), 2004