

## PERDAS FETAIS EM ÁREA DE ALTA PREVALÊNCIA DE MOLÉSTIA DE CHAGAS CRÔNICA

José Romero TERUEL <sup>(1)</sup> e Jarbas Leite NOGUEIRA <sup>(1)</sup>

### RESUMO

A história obstétrica detalhada de 576 mulheres, residentes em área rural de alta prevalência da forma crônica da Moléstia de Chagas, foi confrontada com resultados da reação de Machado-Guerreiro realizada em 252 (43,7%). As entrevistadas foram classificadas em positivas, negativas e sem exame para comparação das perdas fetais referidas. Entre as que foram submetidas ao exame sorológico, 28,6% apresentaram-se positivas. A proporção de mulheres com perdas fetais foi de 27,8% entre as positivas, 30,5% entre as negativas e 22,5% entre as sem exame.

A análise segundo diferentes grupos etários e segundo número de gestações, não mostrou maior proporção de perdas para as chagásicas. Foi referido um total de 2960 gestações sendo 414 do grupo de chagásicas com 23 (5,6%) de perdas fetais, 824 do grupo não chagásico com 67 perdas (8,1%) e o restante, 1722 do grupo sem exame com 92 (5,3%) culminando em perdas fetais. Os Autores discutem os principais aspectos da metodologia empregada e concluem não haver diferenças, quanto às perdas fetais, entre os grupos estudados.

### INTRODUÇÃO

Diversos Autores têm afirmado o interesse em observar a possível relação da Moléstia de Chagas com aspectos da evolução da gravidez, puerpério e condições do produto conceptual, além da transmissão da infecção da mãe ao filho. Apesar de demonstrado por DAO <sup>2</sup>, na Venezuela, o primeiro caso de transmissão congênita da Doença de Chagas, na espécie humana, e diversos outros Autores terem publicado observações a respeito, inclusive no Brasil (REZENDE & col. <sup>12</sup>, LISBOA <sup>3</sup>), não se conhece ainda a probabilidade dessa transmissão aos filhos de gestantes chagásicas. É pequeno o número de casos descritos e, por outro lado, mães infetadas e com parasitemia comprovada, durante a gravidez, não apresentaram essa transmissão (RASSI & col. <sup>11</sup>, PEDREIRA DE FREITAS & col. <sup>10</sup>). Interessante revisão sobre o assunto é apresentada por BITTENCOURT <sup>1</sup>.

A maioria dos trabalhos têm estudado placentas e fetos após eliminação ou as condições dos recém-nascidos. Havendo a possibilidade de perdas fetais, por efeito da doença, em fase do ciclo gravídico anterior a geralmente estudada, seria importante o acompanhamento de toda a evolução da gravidez. PEDREIRA DE FREITAS <sup>8</sup>, refere ter equacionado, em 1963, um estudo prospectivo, seguindo um grupo de chagásicas e um grupo controle desde o início da gravidez, visando medir a probabilidade de transmissão da infecção chagásica da mãe ao filho. Apesar de não haver apresentado os resultados finais, relata na fase inicial do estudo, u'a maior proporção de interrupção da gravidez entre as chagásicas. OLIVEIRA <sup>4</sup>, trabalhando em região endêmica, verificara abortamento mais freqüentes nas gestantes chagásicas, apesar de ter efetuado análise de pequeno número de

(1). Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

casos. PASSOS<sup>6</sup>, afirma que o abortamento espontâneo é raro em consequência da doença. Posteriormente, OLIVEIRA & col.<sup>5</sup>, observando 200 gestantes verificaram em 67 com reação de Machado-Guerreiro positivo, 38,8% de abortamento espontâneo e, nas restantes, com reação negativa, 30%, referindo não haver significância estatística na diferença obtida.

Apresentamos, a seguir, os dados relativos a gestações e perdas fetais de mulheres residentes em área rural de alta prevalência da Moléstia de Chagas crônica, confrontados com resultados de exame sorológico.

#### MATERIAL E MÉTODO

O trabalho foi realizado em outubro de 1966, no Município de Cássia dos Coqueiros situado no nordeste do Estado de São Paulo. Nesta área as atividades de profilaxia, com emprêgo da B.H.C. nos domicílios e construções peridomiciliares, foram iniciadas em 1949 e, posteriormente, melhor sistematizadas com o método do expurgo seletivo (PEDREIRA DE FREITAS<sup>7</sup>). A população de 3391 habitantes, residindo em 626 casas distribuídas em 17 setores geográficos, foi entrevistada em base a questionário previamente elaborado e testado. Coletaram-se, cuidadosamente, informações sobre a história obstétrica das mulheres adultas, em convívio sexual por ocasião da entrevista ou em época anterior à mesma. Foram relacionados os membros da família, as gestações, filhos vivos e falecidos, bem como tôdas as perdas fetais, procurando-se esclarecer a ausência de gravidez, quando o intervalo entre as diferentes gestações assinaladas pudesse sugerir uma gravidez intermediária não referida pela entrevistada. Outras informações gerais foram registradas: idade, tempo de convívio sexual, tempo de residência no município, etc. Posteriormente, confrontaram-se os dados obtidos com as fichas clínicas existentes no Posto Médico local, que funciona sob a responsabilidade do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da U.S.P.. Foram utilizados os resultados de reações de fixação do complemento para Doença de Chagas, realizadas mediante utilização da técnica de PEDREIRA DE FREITAS & ALMEIDA<sup>9</sup>, pelo Departamento de Parasitologia da Faculdade de

Medicina de Ribeirão Preto da U.S.P. Consideraram-se como chagásicas as pacientes com título maior do que 1,9, na reação sorológica. Para a quase totalidade dos soros realizou-se também, reação para Sífilis e Brucelose. A tabulação dos dados foi realizada com a ajuda de computador eletrônico I.B.M. — 1440.

#### RESULTADOS

Após revisão das fichas de entrevista, dados completos de 576 mulheres serviram para análise. Resultaram em 2960 gestações, referidas para o período de convívio sexual experimentado até a ocasião do estudo. Dessas pacientes, 252 (43,7%) possuíam exame sorológico, sendo 72 (28,6%) com resultado positivo e 180 (71,4%) consideradas como negativas. Entre as negativas foram incluídas 10 pacientes com reação duvidosa (título  $\leq$  1,9).

As que apresentaram reações anticomplementares foram agrupadas com as restantes, na categoria denominada "sem exame sorológico", perfazendo um total de 324. Apenas uma paciente apresentou reação de Wassermann positiva (título 11) ao mesmo tempo em que apresentava reação de Machado-Guerreiro positiva (título  $>$  2,8). Esta paciente foi mantida no grupo de pacientes chagásicas tendo referido 4 gestações normais e nenhuma perda fetal. Não foi observada nenhuma reação positiva para brucelose. Para efeito do estudo, gravidez gemelar foi considerada como uma gestação e computada como uma perda fetal, quando fôsse o caso.

A análise dos dados, por setor geográfico do município, não revelou diferenças significativas, razão pela qual os resultados estão apresentados para o conjunto do município.

Os quadros apresentados, a seguir, relacionam os dados obtidos segundo o resultado da reação sorológica, classificando as pacientes nos três grupos citados anteriormente: com reação positiva para a Moléstia de Chagas, com reação negativa e aquelas sem exame.

As mulheres entrevistadas apresentaram 36,9 anos de idade como média total. A distribuição das mesmas, segundo intervalos de idade (Quadro I), demonstra ser pouco mais idoso o grupo de pacientes consideradas positivas. A média de gestações foi de 5,14 por

Q U A D R O I

Mulheres entrevistadas e proporção referindo perdas fetais segundo intervalos de idade e reação de Machado-Guerreiro

Reação de Machado-Guerreiro	Idade em anos (*)						Total
	< 20	20-29	30-39	40-49	50-59	≥ 60	
Sem exame	6 (0,0)	88 (18,2)	100 (24,0)	67 (26,9)	37 (18,9)	26 (30,8)	324 (22,5)
Negativa	10 (10,0)	70 (24,3)	55 (47,3)	22 (31,8)	13 (23,1)	10 (10,0)	180 (30,6)
Positiva	0 (0,0)	14 (21,4)	29 (48,3)	17 (11,8)	6 (0,0)	6 (16,7)	72 (27,8)
Total	16 (6,3)	172 (20,9)	184 (34,8)	106 (25,5)	56 (17,9)	42 (23,8)	576 (25,7)

(\*) Proporção de mulheres que referiram perdas fetais entre parênteses

Q U A D R O I I

Mulheres entrevistadas e proporção referindo perdas fetais segundo o número de gestações e reação de Machado-Guerreiro

Reação de Machado-Guerreiro	N.º de gestações (*)					Total
	0-2	3-5	6-8	9-11	≥ 12	
Sem exame	76 (5,3)	105 (20,9)	82 (24,4)	45 (40,0)	16 (56,3)	324 (22,5)
Negativa	62 (14,5)	62 (25,8)	29 (48,3)	17 (64,7)	10 (50,0)	180 (30,5)
Positiva	13 (15,4)	24 (25,0)	18 (44,4)	13 (30,8)	4 (0,0)	72 (27,8)
Total	151 (9,9)	191 (23,0)	129 (32,6)	75 (44,0)	30 (46,7)	576 (25,7)

(\*) Proporção de mulheres que referiram perdas fetais entre parênteses

entrevistada. A distribuição das pacientes, segundo o número de gestações referidas (Quadro II), nos grupos estudados, apresenta-se correlata à distribuição etária acima citada. Informaram interrupção da gravidez: 20 mulheres no grupo com reação de Machado-Guerreiro positiva (27,8%), 55 (30,5%) no grupo com reação negativa e 73 (22,5%) naquelas sem exame sorológico. As proporções de mulheres, com perdas fetais, estão assinaladas nas distribuições por idade e por número de gestações (Quadro I e II, respectivamente). Do total de entrevistadas, 148 afirmaram 182 gestações interrompidas espon-

taneamente. Para melhor observação, assinalamos as que referiram apenas uma gestação com perda fetal e, separadamente, as que tiveram repetição, com duas ou mais gestações interrompidas (Quadro III).

Do total de 2960 gestações, 414 pertenciam ao grupo de chagásicas com 23 perdas fetais (5,6%) e 824 ao grupo de pacientes com reação negativa, apresentando 67 perdas (8,1%). O grupo sem exame relatou 1722 gestações das quais 92 culminaram em perdas fetais (5,3%). Estes dados, além da distribuição das perdas fetais por trimestre de gestação, estão registrados no Quadro IV.

#### Q U A D R O I I I

Mulheres segundo o número de perdas fetais referidas e reação de Machado-Guerreiro

Reação de Machado-Guerreiro	Total de entrevistadas	Mulheres segundo número de perdas fetais referidas							
		nenhuma		apenas uma		duas ou mais		uma ou mais	
		N.º	(%)	N.º	(%)	N.º	(%)	N.º	(%)
Sem exame	324	251	(77,5)	56	(17,3)	17	(5,2)	73	(22,5)
Negativa	180	125	(69,4)	44	(24,4)	11	(6,1)	55	(30,5)
Positiva	72	52	(72,2)	17	(23,6)	3	(4,1)	20	(27,8)
Total	576	428	(74,3)	117	(20,3)	31	(5,4)	148	(25,7)

#### Q U A D R O I V

Gestações e perdas fetais por trimestre de gestação segundo reação de Machado-Guerreiro

Reação de Machado-Guerreiro	Total de gestações	Perdas fetais segundo período de gestação							
		1.º trimestre		2.º trimestre		3.º trimestre		Total	
		N.º	(%)	N.º	(%)	N.º	(%)	N.º	(%)
Sem exame	1722	27	(1,6)	26	(1,5)	39	(2,3)	92	(5,3)
Negativa	824	33	(4,0)	9	(1,1)	25	(3,0)	67	(8,1)
Positiva	414	12	(2,9)	1	(0,2)	10	(2,4)	23	(5,6)
Total	2960	72	(2,4)	36	(1,2)	74	(2,5)	182	(6,1)

## DISCUSSÃO

Ao analisar os dados obtidos, preocupamo-nos com possíveis fontes de erro que pudessem falsear as conclusões. Neste sentido, alguns comentários devem ser feitos. O método empregado não oferece segurança como o equacionado por PEDREIRA DE FREITAS & col. (1966). Apesar de não havermos utilizado as informações, sobre a história obstétrica das pacientes, registradas nas fichas de exame clínico, falhas devem ter ocorrido por ocasião da entrevista. As mulheres mais idosas tendem a esquecer fatos relacionados ao passado obstétrico. Por outro lado, com a idade e mais tempo de convívio sexual, é maior o número de gestações e conseqüentemente exposição a u'a maior freqüência de perdas fetais. Nos dados observados a proporção de mulheres referindo perdas fetais aumentou de 10% a 45%, ao aumentar o número de gestações de 2 a 10, aproximadamente. Não julgamos necessário um pareamento das pacientes, quanto à idade e gestações, para corrigir a pequena diferença observada. Nas áreas, onde programas de profilaxia estão em andamento, os pacientes chagásicos tendem a deslocar-se para grupos etários mais avançados, devido à morte dos casos mais graves e à falta de novos contingentes para repôr os grupos etários jovens. A análise, das proporções de mulheres com perdas fetais, não confirmou a hipótese de ser este problema mais freqüente para o grupo chagásico. Não acreditamos que a influência dos fatores acima modifiquem esta conclusão. Além disso, o exame sorológico, realizado como rotina no atendimento de qualquer problema médico, não evidencia ter selecionado grupos de pacientes não comparáveis. Diversas doenças e outros fatores intercorrentes atuam na evolução da gestação. Desde que os grupos comparados estejam igualmente submetidos a essas influências, torna-se viável a aceitação do resultado obtido. Neste estudo, a análise das pacientes, segundo setores geográficos da área, mostrou semelhança de condições entre as chagásicas, não chagásicas e aquelas sem exame sorológico. Concluimos, portanto, que os dados obtidos não mostram diferenças entre pacientes chagásicas e não chagásicas quanto à interrupção espontânea da gestação com morte fetal. Não há diferenças, também, ao

comparar esses dois grupos com as restantes mulheres, da mesma área, sem exame sorológico.

## SUMMARY

### *Fetal losses in a chronic Chagas' disease high prevalence area*

The detailed pregnancy history of 576 women living in a chronic Chagas' disease highly prevalent area was matched with the results of Machado-Guerreiro test (quantitative test of complement fixation) performed in 252 (43.7%) of them. The women interviewed were classified into positive, negative and without test for the comparison with informed fetal losses. Among those with test, 28.6% resulted positive. The proportion of fetal losses was of 27.8% for the positive 30.5% for the negative and 22.5% for those without test. This proportion presented according to age and gestations does not show a greater loss for those with Chagas' disease. The total number of informed pregnancies was of 2960, of which 414 for the positive with 23 (5.6%) fetal losses, 824 for the negative with 67 (8.1%) losses and the remainder 1722 for those without test with 92 (5.3%) losses. The Authors discuss the related methodological aspects and conclude for no differences among the groups regarding fetal loss.

## AGRADECIMENTOS

Os Autores agradecem aos Drs. Joselita Nunes Macêdo, Antônio Sérgio da Silva Arouca, Uilho Antônio Gomes e Angêlo Falcão de Figueiredo, as enfermeiras Maria Cecília Puntel, Neide Nishima e Carmem Lúcia Ortiz e assistentes sociais Labib Jorge Abráao, Cleuza Maria Borges e Maria Aparecida Rodrigues, pela colaboração no levantamento de dados no Município de Cássia dos Coqueiros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BITTENCOURT, A. L. — "Transmissão congênita da Doença de Chagas". Revisão. *Gaz. Méd. (Bahia)* 67:39-64, 1967.
2. DAO, L. L. — Otros casos de enfermedad de Chagas en el Estado Guárico (Venezuela).

- 1a). Formas agudas y crônicas. Observación sobre enfermedad de Chagas congénita. *Rev. Policlín.* (Caracas) 18:17-32, 1949.
3. LISBOA, A. C. — Sobre a forma congênita da Doença de Chagas. Estudo anatomopatológico de 6 casos. *Rev. Goiana Méd.* 7: 142-143, 1961.
  4. OLIVEIRA, F. C. — *A Doença de Chagas no ciclo grávido-puerperal*. Tese. Rio de Janeiro, Fac. Nac. Med. Univ. Brasil, 1958.
  5. OLIVEIRA, F. C.; CHAPADEIRO, E.; ALONSO, M. T.; LOPES, E. R. & PEREIRA, F. E. L. — Doença de Chagas e gravidez. I — Incidência da tripanosomiase e abortamento espontâneo em gestantes chagásicas crônicas. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 8: 184-185, 1966.
  6. PASSOS, E. M. C. — Moléstia de Chagas na Clínica Obstétrica. Tese. Fac. Nac. Med. Univ. Brasil, 1958. *Anais Matern. São Paulo* 5:15-112, 1959/1960.
  7. PEDREIRA DE FREITAS, J. L. — Importância do expurgo seletivo dos domicílios e anexos para a profilaxia da moléstia de Chagas pelo combate aos triatomíneos. Tese. F.M.R.P.-U.S.P.. *Arq. Hig. Saúde Públ.* 28:217-272, 1963.
  8. PEDREIRA DE FREITAS, J. L. — Moléstia de Chagas como problema de Saúde Pública no Brasil. *Rev. Ass. Méd. Brasil.* 11:513-521, 1965.
  9. PEDREIRA DE FREITAS, J. L. & ALMEIDA, J. O. de — Nova técnica de fixação do complemento para Moléstia de Chagas. *Hospital* (Rio) 35:787-800, 1949.
  10. PEDREIRA DE FREITAS, J. L. & LIMA, F. X. P. — Sobre a transmissão intrauterina da infecção pelo *Trypanosoma cruzi*. (A propósito de uma observação anátomo-clínica). *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. Univ. São Paulo* 5:1-8, 1950.
  11. RASSI, A.; BORGES, C.; KÖBERLE, F. & PAULA, O. H. — Sobre a transmissão congênita da Doença de Chagas. (A propósito de uma parturiente na fase aguda). *Rev. Goiana Méd.* 4:319-332, 1958.
  12. REZENDE, J.; BARCELOS, J. M. & SANTOS, A. S. — Placentite chagásica. Um caso provável de transmissão placentária da esquizotripanose humana. *Rev. Ginec. Obstet.* 105:591-602, 1959.

Recebido para publicação em 29/1/1970.