



# AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE TOCGINECOLOGISTAS DA REGIÃO DE CAMPINAS FRENTE À TRIAGEM SOROLÓGICA DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO E PREVENÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA

KUNII, M.S.(FCM/UNICAMP); MILANEZ, H.(DTG/CAISM/UNICAMP)

Departamento de Tocoginecologia do Centro de Atenção Integral À Saúde da Mulher, DTG/CAISM

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, FCM/UNICAMP

Bolsa PIBIC/CNPq (Agosto/2009-Julho/2010)

Palavras-chave: Sífilis congênita – Pré-natal - Inquérito CAP

## INTRODUÇÃO

A sífilis durante a gestação ainda é observada em proporção significativa de mulheres, favorecendo a ocorrência relevante de sífilis congênita (SC). Estimativas da OMS apontam para 3,5% de gestantes com sífilis, havendo risco de transmissão vertical (TV) de 50 a 85%. Na sífilis recente não tratada, a taxa de TV é de 70% a 100%, e na tardia de 30% a 40%, podendo ocorrer aborto, natimorto ou morte perinatal em 40% dos casos. A TV do *T. pallidum* por via transplacentária pode ocorrer em qualquer período da gestação e está diretamente relacionada à treponemia materna. A doença é considerada uma causa de mortalidade perinatal evitável. A fim de prevenir a SC, o Ministério da Saúde preconiza a realização de triagem sorológica no início do pré-natal (PN), às 28 semanas e na admissão para parto ou aborto. Entretanto, notificações de SC de 2004 revelam que mais de 70% dessas mães realizaram acompanhamento PN, com mais da metade tendo o diagnóstico durante a gravidez e menos de 15% de parceiros tratados, demonstrando que a problemática da sífilis no país está diretamente relacionada à má qualidade da atenção PN.

## OBJETIVOS

Analisar o conhecimento, atitude e prática dos tocoginecologistas de Campinas frente à triagem sorológica para sífilis na gestação e prevenção da SC.

## METODOLOGIA

Estudo tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática), através do envio, por via postal, de questionário estruturado auto-aplicável e sem identificação, contendo perguntas de múltipla escolha sobre conduta para rastreamento e tratamento de sífilis na gravidez. Os profissionais foram identificados através das listas das sociedades médicas e da rede básica de Campinas. Foi construído um banco de dados em Epiinfo, especialmente desenvolvido para o estudo. Os dados foram avaliados através de médias, desvio-padrão, mediana, frequências absolutas (n) e relativas (%). A relação entre as atitudes consideradas corretas e idade e sexo foi avaliada através de teste *t* de Student e Qui-quadrado. O software utilizado para análise foi o SAS versão 8.2.

## RESULTADOS

Enviou-se 1030 questionários para os tocoginecologistas da região de Campinas, com 188 questionários (18,2%) retornados. A média de idade dos respondentes foi de 46 anos, sendo 53% mulheres e 83% com mais de 10 anos de formado. Apenas 30% desses profissionais conheciam a epidemiologia de sífilis, refletindo a falta de noção sobre a sua real ocorrência em mulheres e da sua enorme importância como problema de saúde pública. 90% responderam de maneira adequada sobre os momentos em que se deve realizar o rastreamento sorológico de sífilis. Apenas 50% souberam diagnosticar sífilis em fase latente de período indeterminado em uma gestante de segundo trimestre com VDRL positivo na titulação de 1/32 e TPHA (FTAS ABS) positivo sem antecedente de tratamento

prévio para sífilis, com desconhecimento total sobre o agente e sem qualquer sinal clínico. 2/3 responderam certo como conduzir esta situação (o tratamento com dose, droga e tempos corretos está diretamente relacionado ao diagnóstico correto da fase da doença). Com relação a gestantes com baixos títulos de VDRL, apenas 30% souberam fazer diagnóstico e tratamento adequados. Isto é preocupante, já que dados dos últimos estudos sentinela em gestantes têm demonstrado que 86% das gestantes do país apresentam sífilis em fase latente e com baixos títulos de VDRL.

Tabela 1 – Conhecimento adequado de sífilis entre os tocoginecologistas da região de Campinas:

Conhecimento avaliado sobre sífilis	Acerto
Epidemiologia	30,5%
Rastreamento sorológico em gestantes com pré-natal de baixo risco	90%
Diagnóstico em fase latente de período indeterminado com VDRL positivo na titulação de 1/32 e TPHA (FTAS ABS) positivo com desconhecimento total sobre o agente e sem qualquer sinal clínico.	50%
Tratamento adequado em fase latente de período indeterminado	70%
Diagnóstico em gestantes com baixo título de VDRL	31%
Tratamento de gestantes com baixo título de VDRL	37,1%

Tabela 2 – CAP adequado sobre sífilis na gestação de acordo com sexo e tempo de formado entre os tocoginecologistas da região de Campinas:

Conhecimento adequado de sífilis na gestação	Sexo feminino		Sexo masculino		>10 anos de formado		<10 anos de formado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Epidemiologia	32	33	25	28.7	50	31.8	7	23.3
Rastreamento	89	91.8	78	88.6	143	90.5	26	86.7
Diagnóstico: sífilis latente	58	59.8	44	50	79	50	24	80
Conduta: sífilis latente	76	78.4	62	70.5	110	69.6	28	93.3
Diagnóstico: VDRL de título baixo	33	34.7	24	27.9	50	32.3	7	24.1
Conduta: VDRL de título baixo	39	40.6	30	34.5	117	62.2	21	70

## CONCLUSÃO

Os tocoginecologistas da região de Campinas apresentam baixo conhecimento e atitudes inadequadas sobre sífilis na gravidez; um terço não sabe como diagnosticar e tratar essas mulheres, o que explica a grande incidência de sífilis congênita em nossa região. Esforços devem ser elaborados para treinar os médicos que atendem gestantes sobre condução dos casos suspeitos no pré-natal.

## CONTATO

Mayara Kunii: mayarakunii@hotmail.com  
Prof. Dra. Helaine Milanez: helaine@caism.unicamp.br