

AValiação DA PREVALÊNCIA DE INFECCÕES GENITAIS EM GESTANTES ATENDIDAS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

EVALUATION OF THE PREVALENCE OF GENITAL INFECTIONS IN PREGNANT WOMEN UNDERGOING NURSING CONSULTATION IN GYNECOLOGY

EVALUACIÓN DE LA PREVALENCIA DE INFECCIONES GENITALES EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTA DE ENFERMERÍA GINECOLÓGICA

Amanda Souza de Oliveira^I
Thaís Marques Lima^{II}
Fernanda Câmara Campos^{III}
Karine de Castro Bezerra^{IV}
Mônica Oliveira Batista Oriá^V
Ana Kelve de Castro Damasceno^{VI}

RESUMO: O estudo teve como objetivo descrever as taxas de prevalência e o perfil clínico para infecções genitais em gestantes atendidas em Fortaleza-CE. Estudo transversal realizado com 60 gestantes, no Centro de Parto Natural Lígia Barros, entre janeiro e abril de 2011. Os dados foram coletados por meio de entrevista e exame ginecológico. A análise estatística utilizada foi o teste de Pearson (χ^2) e as associações foram consideradas significantes quando $p < 0,05$. As infecções cervico-vaginais e agentes etiológicos mais prevalentes foram a vaginose bacteriana (33,3%) e a *Gardnerella* (20,0%). Não houve associação entre as variáveis comportamento de risco com infecção genital. As infecções genitais foram associadas ao muco cervical anormal ($p < 0,05$), teste das aminas ($p < 0,05$) e pH anormal ($p = 0,01$). Conclui-se que houve elevada prevalência de agentes patogênicos nas pacientes, confirmando a importância do acompanhamento pré-natal das gestantes para o diagnóstico e tratamento adequado dessas infecções.

Palavras-chave: Esfregaço vaginal; enfermagem; gestantes; doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT: The aim of this study was to determine the prevalence and clinical profile of genital infections in pregnant women in Fortaleza-CE. Transversal study with 60 pregnant women at Center for Natural Childbirth Ligia Barros between January and April 2011. The data were collected through interviews and gynecological examination. For statistical analysis, we used the Pearson test (χ^2) and associations were considered significant when $p < 0,05$. The cervicovaginal infections and etiological agents were the most prevalent bacterial vaginosis (33,3%) and Gardnerella (20,0%). There wasn't any association between the behavioral risk and genital infection. Genital infections were associated with abnormal cervical mucus ($p < 0,05$), test of the amines ($p < 0,05$) and abnormal pH ($p = 0,01$). It is concluded that there was a high prevalence of pathogens in patients, confirming the importance of prenatal care of pregnant women for diagnosis and treatment of these infections.

Keywords: Vaginal smears; nursing; pregnant women; sexually transmitted diseases

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo describir las tasas de prevalencia y el perfil clínico de las infecciones genitales en embarazadas atendidas en Fortaleza-CE-Brasil. Estudio transversal realizado en 60 mujeres embarazadas en el Centro de Parto Natural Lígia Barros, entre enero y abril de 2011. Los datos fueron recolectados a través de entrevista y examen ginecológico. El análisis estadístico utilizado fue la prueba de Pearson (χ^2) y las asociaciones fueron consideradas significativas cuando $p < 0,05$. Las infecciones cervico-vaginales y los agentes etiológicos más prevalentes fueron la vaginosis bacteriana (33,3%) y la Gardnerella (20,0%). No hubo asociación entre las variables comportamiento de riesgo con infección genital. Las infecciones genitales se asociaron con el moco cervical anormal ($p < 0,05$), prueba de las aminas ($p < 0,05$) y pH anormal ($p = 0,01$). Se concluye que existe una alta prevalencia de patógenos en los pacientes, lo que confirma la importancia del cuidado prenatal de las embarazadas para el diagnóstico y tratamiento de esas infecciones.

Palabras clave: Frotis vaginal; enfermería; mujeres embarazadas; enfermedades de transmisión sexual.

^IEnfermeira. Mestranda em Enfermagem. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: aso.enfa@gmail.com ou mandinhadeoliveira@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde da Mulher. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: thais.ml@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: fernandac21@gmail.com

^{IV}Acadêmica de Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: karineufc@gmail.com

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: monica.oria@ufc.br ou profmonicaoria@gmail.com

^{VI}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: anakelve@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) merecem atenção especial da saúde pública, visto que sua prevalência é alta em muitos países. As IST estão entre as cinco primeiras categorias de doenças para as quais adultos em países em desenvolvimento buscam ajuda médica. Geralmente, elas causam desconforto e perda de produtividade econômica¹. Dados do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) do Ministério da Saúde acerca da prevalência de algumas IST indicaram que, entre 3.303 gestantes, a prevalência de infecção por clamídia foi de 9,4%, infecção gonocócica de 1,5% e de Papilomavírus Humano (HPV) foi de 40,4%².

As sequelas mais sérias e de maior duração que acometem às mulheres são: doença inflamatória pélvica, câncer cervical, infertilidade, aborto espontâneo e gravidez ectópica, que podem levar ao óbito materno³.

Um dos grandes desafios para o controle de alguns desses agravos é a baixa captação e o consequente tratamento dos parceiros das mulheres diagnosticadas na rede assistencial. É um problema que ocorre com todas as IST e está relacionado aos vários fatores socioculturais, tais como o preconceito, a falta de educação sexual, a dificuldade de avisar o parceiro para também procurar o auxílio médico, além da dificuldade de percepção da doença².

O manuseio efetivo das IST previne o desenvolvimento de complicações e sequelas, diminui o avanço dessas infecções na comunidade e oferece uma oportunidade única para uma educação direcionada para a prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)⁴. O tratamento adequado dessas infecções em um primeiro contato entre pacientes e profissionais de saúde é, portanto, uma importante medida de saúde pública.

Assim, diante do exposto, o estudo teve como objetivo descrever as taxas de prevalência e o perfil clínico para infecções genitais em gestantes atendidas no Centro de Parto Natural Lígia Barros de Fortaleza, Ceará.

REVISÃO DE LITERATURA

A identificação precoce das IST em gestantes é considerada um desafio à saúde pública, pois estas infecções são relativamente frequentes e o risco de transmissão materno-fetal (vertical) é alto, podendo ocorrer durante a gestação, no momento do parto ou durante o aleitamento materno⁵.

Estudos evidenciam que abortos espontâneos, natimortos, baixo peso ao nascer, infecção congênita e perinatal estão associadas às IST em gestantes não tratadas^{3,6}. Além disso, as IST são fatores predisponentes à aquisição do HIV, devido à presença de inflamação

no colo uterino, podendo deixar a mulher mais vulnerável durante a relação sexual com um parceiro infectado⁷.

Diante dessa diversidade de patologias e das dificuldades já citadas para a captação e adesão do público alvo aos respectivos tratamentos, o Ministério da Saúde, desde a década de 90, adotou a estratégia da abordagem sindrômica das IST², com a finalidade de realizar seu diagnóstico precoce e tratamento oportuno, prevenindo sequelas e reduzindo o risco de disseminação.

Para tanto foram desenvolvidos fluxogramas específicos para cada categoria de patologias (corrimentos vaginais, corrimentos uretrais, úlceras, cervicites). Estudos demonstram a fácil aplicabilidade dos fluxogramas para as principais síndromes, com alta taxa de cura, principalmente para a síndrome do corrimento uretral e das úlceras genitais².

A identificação dos fatores de risco e da sintomatologia das IST, associado a um tratamento rápido e eficaz, é fundamental durante a assistência pré-natal, para que a gestante tenha condições de melhorar sua saúde e qualidade de vida durante esse período.

Teoricamente, a assistência pré-natal de qualidade e de fácil acesso poderia reconhecer precocemente sinais ou fatores de risco para morbidade e mortalidade materna⁸, permitindo, dessa forma, que intervenções apropriadas fossem aplicadas.

METODOLOGIA

Foi conduzido um estudo de corte transversal, delineamento descritivo e analítico, realizado com 60 gestantes no Centro de Parto Natural Lígia Barros de Fortaleza, Ceará, Brasil, no período de janeiro a abril de 2011.

A população do estudo foi composta por gestantes que realizaram consulta de enfermagem em ginecologia na unidade de saúde. A amostra do estudo foi definida por conveniência, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: gestantes em consulta pré-natal no centro de saúde selecionado, encaminhadas à realização de exame ginecológico e/ou que foram encaminhadas por outros serviços de saúde para realizar o exame ginecológico no local do estudo.

O critério de exclusão abrangeu: gestantes atendidas em outras clínicas de pré-natal ou de infecções sexualmente transmissíveis, que realizaram tratamento para alguma IST nessa gestação. O critério de descontinuidade previu a desistência da participação na pesquisa após o início da coleta de dados e as mulheres cujos laudos não foram emitidos pelo laboratório responsável no período da pesquisa.

O formulário empregado para a coleta de informações foi constituído pelo registro de dados pessoais (data de nascimento, naturalidade, profissão, cor e es-

tado civil) e clínicos (inventário de sintomas e de uso de medicamentos, cirurgias, infecções sexualmente transmissíveis), história ginecológica (menarca, coitarca, data da última menstruação, padrão do ciclo menstrual, paridade, número de parceiros), descrição do exame clínico e dos resultados dos exames laboratoriais. A entrevista foi seguida de exames físico e pélvico, durante os quais, amostras cérvico-vaginais foram coletadas com *swabs* de forma rotineira.

Os seguintes testes foram realizados: preparação citológica de fluxo vaginal para tricomoníase; bacterioscopia pelo Gram de espécimes da vagina e colo do útero para amostras celulares de vaginose bacteriana e gonorreia, respectivamente; citologia ectocervical classificada de acordo com o Protocolo de Bethesda⁹.

A vaginose bacteriana foi diagnosticada baseada na presença de pelo menos três dos quatro sinais dos Critérios de Amsel²: fluxo vaginal viscoso branco e homogêneo característico; fluido vaginal com pH > 4,5; liberação de odor de peixe vindo do fluido vaginal quando misturado com KOH 10%; e *clue cells* compondo pelo menos 20% das células epiteliais vaginais, confirmado pelo Gram.

Os dados foram organizados e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Para a análise comparativa foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson, estabelecendo-se nível de significância inferior a 0,05.

Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o preconizado pela Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde¹⁰, ressaltando-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todas as participantes do estudo. Este projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e aprovado conforme protocolo n° 298/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos atributos sociodemográficos, as participantes caracterizaram-se com média de idade de 24 anos, predominância de 50 (83,3%) gestantes procedentes de Fortaleza, 47 (78,3%) residiam com o companheiro, 26 (43,3%) tinham o ensino fundamental completo, 30 (50%) não realizavam atividade laboral remunerada e 31 (56,4%) apresentaram renda familiar de até 1 salário mínimo.

As infecções genitais foram usadas como marcadores para a presença de associação entre comportamentos de risco e IST. As taxas de prevalência das infecções estão descritas na Tabela 1.

TABELA 1: Prevalência de infecções genitais entre gestantes, Fortaleza-Ceará, janeiro/abril, 2011.

Infecções cérvico-vaginais e agentes etiológicos	f	%
<i>Chlamydia trachomatis</i>	1	1,6
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	4	6,6
<i>Trichomonas vaginalis</i>	1	1,6
<i>Candida albicans</i>	5	8,3
Vaginose bacteriana	20	33,3
<i>Gardnerella/mobiluncus</i>	12	20,0
Ausente	17	28,6
Total	60	100,0

Apesar das gestantes serem usualmente consideradas uma parcela da população com baixo risco para as IST¹¹, o estudo demonstrou alta prevalência dessas infecções nesse público, alcançando 71,7%.

A prevalência de 1,6% de infecção por clamídia, relatada neste estudo, mostra valor discordante de pesquisa multicêntrica, de âmbito nacional, realizada em seis capitais brasileiras, que apontou prevalência de 9,4%¹¹. Outras pesquisas nacionais apontam prevalência de clamídia na gestação com variação entre 2% e 9,4%^{12,13}. Resultado distante dos achados deste estudo, podendo estar relacionado à representação amostral que foi bem inferior.

Segundo dados da literatura, a prevalência da clamídia (C) pode variar, dependendo da população estudada e do método utilizado para o diagnóstico¹⁴. O exame pela Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) parece ser mais sensível na detecção de infecção por *C. trachomatis* do que outros métodos. Dessa forma, a baixa prevalência encontrada entre as gestantes pesquisadas neste estudo pode se dever, em parte, ao teste utilizado para a detecção da *C. trachomatis*, haja vista que as técnicas que utilizam a PCR apresentam sensibilidade que se aproximam de 100%¹⁵.

No tocante à taxa de gonorreia, valor de 6,6%, esta foi superior que as encontradas para clamídia, valor de 1,6%, resultado diferente de outra investigação brasileira a qual encontrou prevalência de apenas 2%¹¹. A comparação das medidas de prevalência entre diferentes regiões do mundo é difícil, devido aos diversos testes diagnósticos utilizados e às amostras populacionais não comparáveis. Estratégias de rastreamento envolvendo a introdução de técnicas laboratoriais mais sofisticadas e sensíveis são sempre motivo de intenso debate por apresentarem maior custo imediato ao sistema de saúde. Há que se observar, no entanto, que o investimento em diagnóstico precoce e em tratamento adequado das infecções por clamídia e gonococo representará redução do impacto financeiro de despesas com agravos à saúde da população¹¹.

A prevalência de infecção por *Trichomonas vaginalis* equivaleu a 1,6%, sendo que, nas últimas décadas, observou-se redução do número de casos de

tricomoníase, fato este elucidado pela utilização do tratamento com metronidazol e melhora nas condições de saúde da população¹.

Ainda, neste estudo, a prevalência de infecção por *Candida albicans* foi de 8,3%, valor inferior ao encontrado em pesquisa acerca da prevalência das alterações de flora vaginal em gestantes, 11,8%¹⁶. Sabe-se que 40% das mulheres grávidas possuem espécies de *Candida* na flora vaginal, em quantidade maior (duas vezes) do que a encontrada em mulheres não grávidas. Isto acontece devido ao aumento dos níveis circulantes de estrogênios e da deposição de glicogênio e outros substratos na vagina durante o período gestacional¹⁷.

Pode-se inferir ausência de associações estatísticas positivas com as variáveis relacionadas ao comportamento de risco e presença de IST, conforme mostra a Tabela 2. No que diz respeito à média de idade da primeira relação sexual, foi encontrado o valor de 16 (DP= ± 3,0) anos, e 19(31,7%) mulheres tiveram sua primeira relação após os 15 anos. Resultado semelhante foi encontrado em estudo nacional, cuja média da idade da primeira relação sexual foi de 15,5 anos e 1.094(33,1%) das gestantes tiveram sua primeira relação antes dos 20 anos¹¹.

TABELA 2: Comportamento de risco e sua associação com as IST. Fortaleza-Ceará, janeiro/abril, 2011.

Comportamento de risco	Infecção genital		Valores de p
	Presente f (%)	Ausente f (%)	
Idade			
De 15 a 19 anos	16 (26,7)	3 (5,0)	p=0,11
>19 anos	27 (45,0)	14 (23,3)	
Primeira relação sexual			
Antes de 15 anos	24 (40,0)	8 (13,3)	p=0,5
Após 15 anos	19 (31,7)	9 (15,0)	
IST prévia			
Sim	6 (10,0)	3 (5,0)	p=0,7
Não	37 (61,7)	14 (23,3)	
Papanicolaou prévio			
>3 anos	25(41,7)	12 (20,0)	p=0,3
<3 anos	18 (30,0)	5 (8,3)	
Total	43(71,7)	17 (28,3)	

Em relação ao histórico prévio de IST, 51 (85%) mulheres responderam nunca ter adquirido qualquer tipo de IST. A presença dessas infecções, além de aumentar o risco de contrair e transmitir o HIV, também pode provocar o aparecimento de feridas e de inflamações nas mucosas e pele dos genitais, que se não forem tratadas corretamente podem se tornar lesões pré-cancerosas, levando futuramente ao câncer de colo uterino¹⁸.

Quanto ao tempo de realização do último exame citológico, 37 (61,7%) referiram exame prévio em período maior de três anos, dado preocupante visto

que a recomendação de *screening* no Brasil é de intervalos de três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos¹⁹. É, portanto, fundamental que os serviços de saúde estejam estruturados para orientar essa população acerca da importância do exame preventivo, já que a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco.

Quanto aos sintomas ginecológicos, o fluxo vaginal foi o sintoma mais frequente, sendo mencionado por 46 (76,7%) das usuárias. Os achados revelam que as infecções genitais foram associadas ao muco cervical anormal (p=0,04), teste das aminas (p=0,04) e pH anormal (p=0,01), conforme representados na Tabela 3. Pesquisa realizada em Botucatu, cujo objetivo era identificar a prevalência de alterações da flora vaginal de baixo risco em gestantes, mostrou relação entre alterações da flora vaginal com a vaginose bacteriana e candidíase vaginal¹⁶.

A precisão do diagnóstico clínico de infecções genitais é baixa, enquanto que os métodos de diagnóstico laboratorial são complexos e caros, o que pode atrasar o início do tratamento. Nos casos em que os testes que identificam clamídia e gonorreia não estão disponíveis, a utilização da abordagem sindrômica

TABELA 3: Aspectos clínicos e sua associação com as IST. Fortaleza-Ceará, janeiro/abril, 2011.

Aspectos clínicos	Infecção genital		Valores de p
	Presente f (%)	Ausente f (%)	
Queixa de fluxo vaginal			
Sim	33 (55,0)	13 (21,7)	p=0,5
Não	10 (16,7)	4 (6,6)	
Queixa de disúria			
Sim	3 (5,0)	1 (1,6)	p=0,8
Não	40 (66,7)	16 (26,7)	
Queixa de prurido			
Sim	10 (16,7)	4 (6,6)	p=0,9
Não	33 (55,0)	13 (21,7)	
Dor pélvica			
Sim	10 (16,7)	6 (10,0)	p=0,34
Não	33 (55,0)	11(18,3)	
Muco cervical			
Normal	24 (40,0)	14 (23,3)	p=0,04
Anormal	19 (31,7)	3 (5,0)	
Fluxo vaginal			
Normal	35 (58,3)	15 (25,0)	p=0,5
Anormal	8 (13,3)	2 (3,4)	
Teste de KOH			
Positivo	19(31,7)	3(5,0)	p=0,04
Negativo	24(40,0)	14(23,3)	
pH vaginal			
Normal	17 (28,3)	13 (21,7)	p=0,01
Anormal	26(43,4)	4 (6,6)	
Teste de Schiller			
Positivo	10 (16,7)	3 (5,0)	p=0,6
Negativo	33 (55,0)	14 (23,3)	
Total	43 (71,7)	17 (28,3)	

pode ser uma ferramenta usada para diagnosticar pacientes sintomáticos, já que há tratamento para a maioria dos organismos responsáveis pela síndrome²⁰.

Durante a realização do Teste de Schiller, foram identificadas 13 (36,7%) mulheres com resultado positivo. Estudo realizado em Barbacena, onde avaliou a associação entre a infecção pelo HPV e outras infecções genitais, mostrou que o Teste de Schiller e a colposcopia alterados foram mais comuns entre pacientes com captura híbrida positiva para o HPV, embora não estatisticamente significativos²¹.

Acredita-se que a redução da prevalência do HPV com a elevação da idade resultaria de mudanças na vida sexual, que tornariam as mulheres menos expostas. Entretanto, muitos estudos ainda relatam queda na prevalência da infecção por HPV com o avanço da idade, mesmo em mulheres que mantêm contínua e intensa atividade sexual²².

Durante a inspeção visual com o ácido acético (IVA), que consiste na visualização direta da cérvix após aplicação de ácido acético entre 3 a 5%, foram visualizadas lesões acetobranças em 18 (30%) gestantes. A IVA é o método de rastreamento mais estudado como alternativa de substituição ou suplementação da colpocitologia. Entretanto, consiste em um exame subjetivo, que pode originar um grande número de resultados falso-positivos, sendo ainda necessário desenvolver padrões para o controle de qualidade do mesmo²¹.

Contudo, é válido ressaltar que, mesmo avaliando os exames diagnósticos, deve-se valorizar as queixas ginecológicas, bem como possibilitar soluções e viabilizá-las, considerando que os laudos do exame citológico, na maioria das vezes, referem agentes microbiológicos os quais, associados às queixas clínicas, merecem tratamento específico.

A precisão do diagnóstico clínico de infecções genitais é baixa, enquanto que os métodos de diagnóstico laboratorial são complexos e caros, o que pode atrasar o início do tratamento²⁰. O estabelecimento e o uso de protocolos nacionais para o tratamento de IST podem garantir que pacientes assintomáticos e sintomáticos recebam assistência e tratamento adequados nos serviços de saúde. Tais protocolos podem também facilitar o treinamento e a supervisão de profissionais de saúde e podem minimizar o risco de desenvolvimento de resistência aos antimicrobianos².

É necessário, ainda, o reforço às medidas de prevenção e ao tratamento do parceiro, por certo, também contribui de forma substancial para que essas ações sejam realmente efetivas. Nesse contexto, a triagem das IST durante o pré-natal tem importância fundamental tanto no diagnóstico precoce quanto no melhor manejo terapêutico.

CONCLUSÃO

Estudos de prevalência em mulheres no ciclo gravídico são particularmente úteis, tendo em vista que eles fornecem estimativas que podem ser extrapoladas para a população geral de mulheres sexualmente ativas, uma vez que, por definição, a população de mulheres grávidas não inclui situações de risco especial, podendo ser essencial para facilitar na prevenção de complicações obstétricas.

Considerando os resultados encontrados, percebe-se a alta prevalência de IST nas gestantes, porém não houve associação estatística significativa entre o comportamento de risco e a presença de infecção genital nessa população.

Entre as queixas ginecológicas relatadas, a presença de fluxo vaginal foi a mais frequente. Daí a importância da valorização dessas queixas para o tratamento das infecções ginecológicas e para a realização de medidas de prevenção dessas infecções por meio da educação em saúde, sendo o enfermeiro peça fundamental nesse processo.

É durante a consulta ginecológica de prevenção, que o enfermeiro deve orientar as pacientes quanto ao início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, presença de infecções genitais, além dos fatores de risco para a contaminação por HPV, ressaltando a importância da realização do exame periodicamente, mesmo sem sintomas e da volta à unidade de saúde para buscar o resultado.

Evidencia-se que a vulnerabilidade das gestantes às IST é algo muito mais complexo. É com base no conhecimento da clientela estudada que o cuidado a ser prestado deverá se adequar a essa população, respeitando seu contexto social e cultural.

A principal dificuldade encontrada no estudo foi o não comparecimento das mulheres ao serviço, sendo necessário maior esclarecimento dessa população quanto à importância do procedimento. Dessa forma, reconhece-se que o estudo possui algumas limitações, destacando-se a necessidade de estender a amostragem e, conseqüentemente, dos dados e suas possíveis variações. Os índices de infecções genitais mostram que há um problema a ser controlado com ações direcionadas à avaliação de comportamentos de risco, visando a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. Barcelos MRB, Vargas PRM, Baroni C, Miranda AE. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30:349-54.
2. Ministério da Saúde (Br). Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

3. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. Prevalence and incidence of selected sexually transmitted infections, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, syphilis and Trichomonas vaginalis: methods and results used by WHO to generate 2005 estimates. Geneva (Swi): WHO; 2011.
4. Ministério da Saúde (Br). Programa Nacional de DST e Aids. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
5. Figueiró-Filho EA, Senefonte FRA, Lopes AHA, Morais OO, Souza Júnior VG, Maia TL, et al. Frequência das infecções pelo HIV-1, rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simples, hepatite B, hepatite C, doença de Chagas e HTLV I/II em gestantes, do Estado de Mato Grosso do Sul. Rev Soc Bras Med Trop. 2007; 40:181-7.
6. Fonseca TMV, Cesar JA, Hackenhaar AA, Ulmi EF, Neumann NA. Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2008; 24:558-66.
7. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
8. Peixoto CR, Freitas LV, Teles LMR, Campos FC, Paula PF, Damasceno AKC. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. Rev enferm UERJ. 2011; 19:286-91.
9. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA. 2002; 287:2114-9.
10. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
11. Jalil EM, Pinto VM, Benzaken AS, Ribeiro D, Oliveira EC, Garcia EG, et al. Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em gestantes de seis cidades brasileiras. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30:614-9.
12. Gavazzoni MF, Perissé ARS, Nery JAC. Sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis. In: Azulay-Abulafia L, Alves GF, Costa A. Dermatologia e Gravidez. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 277-92.
13. Manela-Azulay M, Azulay DR. Doenças sexualmente transmissíveis. In: Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2008. p. 367-88
14. Machado Filho AC, Sardinha JFJ, Ponte RL, Costa EP, Silva SS, Martinez-Espinosa FE. Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010; 32:176-83.
15. Meyer T. Modern diagnosis of Chlamydia trachomatis infections. Hautarzt. 2007; 58:24-30.
16. Gondo DCAF, Duarte MTC, Silva MG, Parada CMGL. Alteração de flora vaginal em gestantes de baixo risco, atendidas em serviço público de saúde: prevalência e associação à sintomatologia e achados do exame ginecológico. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010; 18:919-27.
17. Bonfati G, Gonçalves TL. Prevalência de Gardnerella vaginalis, Candida spp. e Trichomonas vaginalis em exames citopatológicos de gestantes atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria-Rio Grande do Sul. Revista Saúde (Santa Maria). 2010; 36:37-46.
18. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/ Rio Grande do Sul. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16:3925-32.
19. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento de câncer de colo uterino. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
20. Yin YP, Wu Z, Lin C, Guan J, Wen Y, Li L, et al. Syndromic and laboratory diagnosis of sexually transmitted infection: a comparative study in China. Int J STD AIDS. 2008; 19:381-4.
21. Arian LO, Derchain SFM, Bastos JFB. Métodos diagnósticos para o rastreamento do câncer de colo. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010; 32:363-7.
22. Nogueires IB, Zimmermann JB, Gonçalves LG, Fontes LC, Alves LF, Gontijo CC. Associação entre a infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) e outras infecções genitais. Hospital Universitário Revista. 2010; 36:19-28.

