

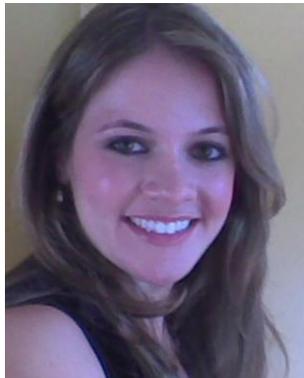


PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



Saúde sexual de gestantes atendidas em unidade básica de saúde: estudo descritivo

Ana Clara Patriota Chaves¹, Maria Albertina Rocha Diógenes²

¹Universidade Estadual do Ceará

²Universidade de Fortaleza

RESUMO

Objetivo: Avaliar a saúde sexual de gestantes, identificando possíveis fatores de risco.

Método: Pesquisa exploratória e descritiva com 40 gestantes, em Unidade Básica de Saúde de Quixadá-CE, no período de dezembro/2011 à fevereiro/2012.

Resultados: Apresentaram média de idade para iniciação sexual de 16 anos; 55% tiveram relações sexuais com mais de um parceiro. Os métodos contraceptivos utilizados antes da gestação foram o preservativo (60,0%) e anticoncepcional oral (57,5%). Durante a gestação, 75,0% não utilizaram preservativo nas relações sexuais. As principais queixas ginecológicas foram dor pélvica (77,5%), disúria (70,0%) e corrimento vaginal (65,0%); 70,0% não havia realizado exame citopatológico na gestação em curso.

Discussão: As mulheres estão iniciando a vida sexual e engravidando precocemente sem possuir informações e atitudes consistentes sobre a prevenção às DST e à importância do exame citopatológico.

Conclusão: As gestantes apresentaram fatores de vulnerabilidade às DST que devem ser investigados e trabalhados durante o pré-natal.

Descritores: Saúde da Mulher; Gestante; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Cuidados Pré-natal; Atenção Primária à Saúde

INTRODUÇÃO

O período gestacional é uma etapa de mudanças fisiológicas e psicológicas do universo feminino. Há uma mistura de sentimentos como alegria, satisfação e desejo acompanhados de outros, como medo, insegurança e angústia, os quais causam impacto na sexualidade e no comportamento sexual das mulheres, expondo-as a possíveis riscos. Outras alterações gestacionais como imunidade baixa, modificações anatômicas e hormonais também podem contribuir para o curso de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Tais doenças, por sua vez, trazem impactos para saúde materna e fetal e a transmissão pode ocorrer durante a gestação, no decorrer do parto ou após o parto⁽¹⁾.

As DST, em ambos os sexos, tornam o indivíduo mais vulnerável ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), corroborando para uma maior mortalidade materna e infantil. As DST podem acarretar dor pélvica, doença inflamatória pélvica, infertilidade, câncer cervical, aborto espontâneo, parto prematuro, infecções congênitas e perinatais, e infecções puerperais, incorrendo em situações de risco durante a gravidez e no puerpério. Ademais, podem afetar gravemente o feto, com possibilidades de morte fetal, neonatal, ou sequelas ao nascer. Se essas doenças forem tratadas precocemente, as consequências podem ser minimizadas⁽²⁾.

Ademais, o número de mulheres com HIV tem aumentado nos últimos anos, observado pela razão entre o número de casos em homem e o número de casos em mulheres que tem diminuído. Em 1989, a proporção de casos era de seis homens para uma mulher. Já em 2009, chegou a 1,6 casos em homens para 1 caso em mulher⁽³⁾.

Porém, o que ocorre na maioria das vezes durante a realização do pré-natal, é uma preocupação maior com doenças mais comuns do período gestacional em detrimento das DST. São raros os serviços de saúde que fornecem avaliação ginecológica durante o pré-natal. De um modo geral, o exame ginecológico ocorre apenas quando há queixas vaginais⁽⁴⁾.

Também é necessário ter em mente que o atendimento à mulher gestante deve ser integral, sendo, portanto, de extrema importância durante o pré-natal a abordagem à saúde sexual, compartilhando novos conhecimentos e habilidades para exercitar sua sexualidade de maneira saudável.

Logo, é conveniente para o profissional de saúde compreender o comportamento sexual dessas mulheres por meio do acompanhamento em consultas de pré-natal mensais, a fim de prevenir às DST na gestação e complicações a elas associadas, bem como promover o desenvolvimento de uma sexualidade saudável.

Diante desse contexto, faz-se necessária uma pesquisa para avaliar a saúde sexual das gestantes e detectar comportamentos de risco ou de vulnerabilidade que possam impactar de modo negativo na saúde da gestante e da criança. Surge, então, a pergunta problema que norteia o estudo: Quais os aspectos de risco na saúde sexual de gestantes?

Desse modo, os objetivos da pesquisa visaram identificar comportamentos sexuais de risco entre gestantes; conhecer as principais queixas ginecológicas e; verificar a realização do exame citopatológico no pré-natal.

Essas particularidades fornecerão subsídios para se realizar novas abordagens e intervenções, por meio de uma equipe multidisciplinar que atue efetivamente na promoção da saúde e prevenção de doenças e forneça meios de cada sujeito adquirir autonomia sobre sua saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona rural do município de Quixadá-CE, Brasil, durante os meses de dezembro de 2011 a fevereiro de 2012.

Na referida UBS, são desenvolvidas ações do Programa de Saúde da Família (PSF) por meio de uma equipe composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de

enfermagem, três auxiliares gerais e nove agentes comunitários de saúde. As consultas de pré-natal são realizadas tanto pelo médico quanto pela enfermeira.

A população elegível foi aquela constituída por um total de 50 gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade Básica de Saúde da Família – Várzea da Onça, área rural do município de Quixadá. As participantes foram selecionadas por meio da técnica de amostragem não probabilística aleatória por conveniência, que consiste em compor a amostra com base na facilidade de acesso aos participantes.

Foram incluídas na amostra aquelas que se encontravam em período gestacional, cadastradas e acompanhadas na unidade, que tinham realizado pelo menos uma consulta de pré-natal e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas mulheres gestantes que, apesar de terem cadastro ou iniciado pré-natal na unidade referente, tinham mudado de domicílio. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a população acessível foi composta por 40 gestantes.

Para coleta de dados, utilizou-se formulário com perguntas fechadas referentes às variáveis sociodemográficas, variáveis de interesse sobre o comportamento sexual e queixas ginecológicas, bem como sobre a realização do exame citopatológico. O formulário foi aplicado durante a consulta de pré-natal.

A análise de dados foi desenvolvida no software estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 19.0. A análise envolveu estatística descritiva (frequência simples, média, mediana e desvio padrão), cruzamento de variáveis e cálculo *Odds Ratio* (razão de chance). Os dados foram disponibilizados em tabelas para melhor visualização e compreensão dos dados e, em seguida, foram analisados com literatura pertinente ao tema.

A pesquisa apresentou-se de acordo com os princípios éticos e legais da Resolução 196/96⁽⁵⁾, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob protocolo nº 11582654-8. Para participarem da pesquisa, todas as gestantes foram informadas sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dados sociodemográficos

A média de idade entre as gestantes foi de 25,8 (DP=6,4) anos e o nível de escolaridade apresentou média de apenas 7,7 anos (DP=3,1) de estudo. No âmbito familiar, houve uma média de quatro pessoas por família e moradias com média de cinco cômodos. Em 31 (77,5%) dessas famílias, apenas uma pessoa contribuía com a renda familiar. A maioria (n=35; 87,5%) recebia menos de um salário mínimo e 25 (62,5%) recebiam benefícios de programa do governo.

Aspectos da saúde sexual

Apresentam-se, na Tabela 1, os resultados referentes à idade do início da vida sexual e o número de parceiros sexuais entre as gestantes da pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição das gestantes segundo idade de início da vida sexual e número de parceiros, Quixadá - CE, 2012

Início da vida sexual	n	%
Entre 13 e 16 anos	27	67,5
Acima de 16 anos	13	32,5
Número de parceiros	n	%
Apenas um parceiro	18	45,0
Dois ou mais parceiros	22	55,0
Total	40	100,0

Fonte: elaboração das autoras

Em relação à atividade sexual dessas mulheres, pode-se observar que a maioria iniciou a vida sexual entre 13 e 16 anos, com média de idade da primeira relação sexual de 16,0

anos e mediana de 15,0 anos. Observou-se que 22 (55%) tiveram dois ou mais parceiros sexuais.

A Tabela 2 apresenta o cruzamento dos dados referentes à escolaridade e ao início da vida sexual.

Tabela 2 - Distribuição das gestantes segundo anos de estudo e idade de início da vida sexual, Quixadá - CE, 2012

Anos de estudo	Faixa etária de início da vida sexual				Total	
	Entre 13 a 16 anos		Acima de 16 anos			
	n	%	n	%	n	%
0 a 8 anos	18	81,8	4	18,2	22	100,0
Acima de 8 anos	9	50,0	9	50,0	18	100,0
Total	27	67,5	13	32,5	40	100,0

Fonte: elaboração das autoras

Observou-se que a maioria (n=18; 81,8%) dentre aquelas com até oito anos de estudo, o que corresponde ao ensino fundamental, teve iniciação sexual mais precocemente se comparada com às demais. Ao calcular o valor *Odds Ratio* ($OR=18*9/9*4$; $OR=4,5$), para aquelas com baixo nível de escolaridade, há uma razão de chance aproximadamente quatro vezes maior de estas iniciarem mais precocemente a vida sexual em comparação ao grupo que tem acima de oito anos de estudo.

Em relação aos métodos contraceptivos, a Tabela 3 apresenta os dados das gestantes quanto ao uso do preservativo e do anticoncepcional oral (ACO).

Tabela 3 - Distribuição das gestantes conforme utilização de preservativo e anticoncepcional oral, Quixadá - CE, 2012

Uso do preservativo	Uso do anticoncepcional oral				Total	
	Sim		Não			
	n	%	n	%	n	%
Sim	15	37,5	9	22,5	24	60,0
Não	8	20,5	8	20,0	16	40,0
Total	23	57,5	17	42,5	40	100,0

Fonte: elaboração das autoras

Observou-se que 24 (60%) e 23 (57,5%) gestantes, respectivamente, já havia utilizado preservativo ou ACO alguma vez, durante as relações sexuais. Quinze gestantes (37,5%) afirmaram uso da dupla proteção antes de engravidar. Porém, ainda se observou um percentual significativo daquelas que não faziam uso do preservativo.

Em relação à atividade sexual durante o período gestacional, a maioria (n=32; 80%) manteve relações sexuais, porém 30 (75%) não fizeram o uso do preservativo.

Na Tabela 4, apresentam-se as principais queixas ginecológicas citadas pelas gestantes.

Tabela 4 - Distribuição das gestantes segundo as principais queixas ginecológicas, Quixadá - CE, 2012

Queixas ginecológicas	n	%
Dor pélvica	31	77,5
Disúria	28	70,0
Corrimento vaginal	26	65,0
Prurido vaginal	18	45,0
Corrimento com odor fétido	15	37,5
Edema vulvar	6	15,0
Verruga genital	4	10,0

Fonte: elaboração das autoras

As queixas ginecológicas mais referidas pelas gestantes da pesquisa foram dor pélvica (n=31; 77,5%), disúria (n=28; 70%) e corrimento vaginal (n=26; 65%), atentando também para quatro (10%) que relataram verruga genital.

Sobre a realização do exame citopatológico, a maioria (n=28; 70%) não realizou o exame durante o pré-natal, como mostra a Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição das gestantes segundo a realização do exame citopatológico, Quixadá - CE, 2012.

Exame citopatológico na gestação atual	n	%
Não	28	70
Sim	12	30
Total	40	100

Fonte: elaboração das autoras

DISCUSSÃO

Alguns aspectos da saúde sexual das gestantes podem determinar um maior risco ou uma maior vulnerabilidade desse grupo às DST/Aids.

As gestantes apresentaram baixo nível escolar, com média de 7,7 anos de estudo e baixa renda familiar, já que a maioria (87,5%) recebia menos do que um salário mínimo por mês. Esses fatores estão associados ao número de gestações ou, então, muitas vezes a gravidez leva à evasão escolar e, conseqüentemente, ao baixo nível escolar e à baixa renda, como mostra outra pesquisa⁽⁶⁾.

Constatou-se que as gestantes apresentaram idade média de 16 anos para iniciação sexual, concordando com estudo de Custódio et al⁽⁷⁾. Outros estudos⁽⁸⁻⁹⁾, porém, apresentaram uma média de idade menor para iniciação sexual, 15 anos, mas muito próxima àquela encontrada na presente pesquisa. Percebe-se que muitos adolescentes iniciam sua vida sexual em idade precoce sem ter informações suficientes sobre DST e gravidez não planejada e seus modos de prevenção.

A iniciação sexual precoce bem como a multiplicidade de parceiros encontradas na pesquisa são fatores de vulnerabilidade do universo feminino, os quais deixam as mulheres mais expostas às DST/Aids. Estes achados concordam com resultados de outra pesquisa⁽¹⁰⁾ que envolveu 1.543 mulheres entre 15-49 anos, cujos principais comportamentos de risco encontrados relacionaram-se ao não uso do preservativo na última relação sexual (72%), início das relações sexuais com menos de 18 anos (47%), uso de álcool e drogas pelo parceiro (14%) e dois ou mais parceiros (7%).

Assim como esta pesquisa, que encontrou uma maior chance de mulheres de baixa escolaridade iniciar a vida sexual mais precocemente, estudos⁽¹¹⁻¹²⁾ mostraram que há uma associação significativa entre o baixo nível de escolaridade, família de baixa renda e iniciação precoce da vida sexual. Além disso, em pesquisa⁽¹³⁾ com 73 gestantes no município de Quixadá, 82,2% das gestantes não participaram de atividades educativas, o que dificulta o aconselhamento e educação sobre temas como a saúde sexual. O conhecimento e informação sobre sexualidade são extremamente necessários durante esse período de vida da mulher para garantir práticas sexuais seguras.

Em relação ao uso de métodos contraceptivos, esta pesquisa identificou que a maior parte das gestantes já fez uso de preservativo e/ou ACO como método contraceptivo. Pesquisa de Duarte et al⁽⁸⁾ com 487 mulheres apontou que os métodos contraceptivos mais utilizados antes da gravidez foram o ACO (61,8%) e preservativo masculino (38,2%). Em pesquisa⁽¹⁴⁾ com 339 mulheres, o ACO também foi o método mais prevalente (59%), seguido do preservativo (57%) antes da gravidez. Embora o uso de métodos contraceptivos tenha aumentado entre os casais, o percentual que utiliza a dupla proteção ainda é baixo se comparado com aquele que utiliza apenas um método contraceptivo, ou preservativo ou ACO.

Observou-se que a maior parte das gestantes que mantiveram relação sexual durante a gestação afirmaram não ter usado preservativo. Estes resultados corroboram com estudo⁽¹⁵⁾ realizado com 11 gestantes, o qual apontou que nenhuma delas fez uso do preservativo durante a gestação. Mulheres gestantes, por estarem nessa situação, sabem que não vão engravidar no momento e dispensam o preservativo. Ou, em outros casos, dispensam o preservativo pelo fato de o marido não concordar ou de repreender o uso desse método. Tal atitude pode se apresentar como fator de exposição às DST/Aids⁽¹⁵⁾.

As queixas ginecológicas mais referidas pelas gestantes desta pesquisa foram dor pélvica, disúria e corrimento vaginal. Estudo semelhante com 339 gestantes apontou uma frequência de 51,6% com corrimento vaginal, apresentando-se como uma das queixas ginecológicas mais presentes⁽¹⁴⁾.

Os principais fatores associados à ocorrência de corrimento vaginal patológico no período gestacional são as DST, idade inferior a 20 anos, união conjugal não estável, múltiplos parceiros sexuais e manutenção de relações sexuais sem uso de preservativo⁽¹⁴⁾.

Entre as causas mais comuns de corrimento vaginal, tem-se a infecção por clamídia. Pesquisa⁽⁴⁾ multicêntrica com 3.303 gestantes verificou que as infecções por clamídia e coinfeções por clamídia e gonorreia, nesse grupo, apresentavam uma prevalência de 9,4% e de 10%, nesta ordem. Já em pesquisa realizada por Brandão, Lacerda e

Ximenes⁽¹⁶⁾ com 96 gestantes, foi encontrada uma prevalência para clamídia de 4,4% em gestantes, sendo esta infecção associada à iniciação sexual precoce.

A frequência dos sinais e sintomas referentes às doenças infecciosas e sexualmente transmissíveis tem aumentado consideravelmente entre as gestantes, passando de 3,5%, em 2006, para 10,1%, em 2011⁽¹⁷⁾. Pesquisa⁽¹⁸⁾ com 120 gestantes apontou que 77,5% apresentavam alguma enfermidade ginecológica, dentre elas, 40% candidíase, 25% vaginose bacteriana e 13% tricomoníase. Tais infecções podem está associadas a sintomas como dor pélvica, disúria e corrimento vaginal intenso e que se não tratadas adequadamente, podem evoluir para casos graves durante o puerpério.

Outra questão importante relacionada à saúde sexual é a realização do exame citopatológico. Grande parte das gestantes inicia o pré-natal com o exame citopatológico desatualizado. Tal exame entre gestantes não é habitual, elas ainda possuem alguns preconceitos, tabus e medos em relação a essa prática, principalmente durante a gravidez, o que diminui a detecção de uma DST em tempo hábil⁽¹⁹⁾.

Em pesquisa⁽²⁰⁾ com 230 puérperas, 155 delas tinham indicação de realizar o exame citopatológico durante o pré-natal, no entanto, apenas 33,6% o realizaram. Esses dados são semelhantes aos desta pesquisa, a qual constatou que apenas 30% das gestantes realizaram o exame. Outro estudo⁽¹⁹⁾, realizado com 445 puérperas, também identificou a necessidade de exame citopatológico durante o pré-natal, pois 272 (61,8%) delas apresentavam exame citopatológico desatualizado no início do pré-natal.

Alguns fatores que interferiram na realização do exame foram: medo de realizar a coleta por estar grávida, medo de sentir dor, dificuldade em agendar o exame e retornar ao serviço para realizá-lo. Esse contexto infere que deve haver uma maior percepção dos profissionais de saúde, durante as consultas de pré-natal, para a saúde sexual, avaliação ginecológica e prevenção das DST/Aids.

CONCLUSÃO

Embora este estudo tenha apresentado algumas limitações, principalmente em relação à amostra, já que o estudo foi desenvolvido em zona rural, pode-se concluir que, ao avaliarmos a saúde sexual de um grupo de gestantes, existem alguns fatores de maior prevalência que podem determinar maior risco ou vulnerabilidade das gestantes às DST/Aids. Entre eles citam-se o baixo nível de escolaridade, baixa renda familiar, o início precoce da vida sexual, a multiplicidade de parceiros e o não uso do preservativo durante a gestação.

Percebe-se que esse grupo apresentou alguns comportamentos de exposição e queixas ginecológicas como dor pélvica, disúria, corrimento vaginal e verruga vaginal, as quais podem indicar possíveis DST. Devem, portanto, ser investigadas durante o pré-natal e, se necessário, realizar o exame citopatológico.

A realização desse exame entre as gestantes, que deveria ser uma ferramenta de diagnóstico precoce, se mostrou deficiente, pois, provavelmente, ainda haja déficit de conhecimento por parte das mulheres sobre o exame, com também um déficit na investigação e sensibilização do profissional sobre a realização do mesmo.

Cabe aos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros da atenção básica, prestar os devidos cuidados de enfermagem à saúde da mulher em todos os seus ciclos de vida e envolver tal grupo em atividades de planejamento familiar, prevenção às DST/Aids, orientação ao uso do preservativo e promoção da sexualidade saudável.

É necessário avaliar os déficits da assistência de enfermagem durante o pré-natal para corrigi-los, bem como reforçar as ações de educação em saúde, construindo novos conceitos junto a essas mulheres, auxiliando-as no desenvolvimento de atitudes e comportamentos que possam protegê-la da inerte exposição às DST.

REFERÊNCIAS

1. Guarnizo TM, Pardo TMP. El significado de la sexualidad durante la gestación. Av enferm [Internet]. 2011[Cited 2013 Jan 10]; 29(2):294-306. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200009&lng=en.

2. 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(7):349-54.
 3. Ministério da Saúde (Brasil) [homepage on Internet]. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. Aids no Brasil [cited 2010 dec 2010]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>.
 4. 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(12):614-9.
 5. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 16 out 1996.
 6. Grandim CVC, Ferreira MBL, Moraes MJ. O perfil das grávidas adolescentes em uma Unidade de Saúde da Família de Minas Gerais. *Rev APS.* 2010;13(1):55-61.
 7. Custódio G, Massuti AM, Shuelter-Trevisol F, Trevisol DJ. Comportamento sexual e de risco para DST e gravidez em adolescentes. *DST j bras doenças sex transm.* 2009;21(2):60-4.
 8. Duarte HHS, Bastos GAN, Duca GFD, Corleta HE. Use of contraceptive methods by female adolescents in Restinga and Extremo Sul communities in Southern Brazil. *Rev paul pediatr.* 2011;29(4):572-6.
 9. Saldanha AAW, Carvalho EAB, Diniz RF, Freitas ES, Félix SMF, Silva EAA. Comportamento sexual e vulnerabilidade à aids: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. *DST j bras doenças sex transm.* 2008;20(1):36-44.
 10. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. *Rev saúde pública* [Internet]. 2002 [cited 2013 Jan 10];36(6):670-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000700003>.
 11. Cerqueira-Santos E, Paludo SS, Schirò EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol estud.* 2010;15(1):73-85.
 12. Lima LHM, Viana MC. Prevalência e fatores de risco para a infecção por HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C e HTLV-I/II em parturientes e gestantes de baixa renda atendidas na Região Metropolitana de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cad saúde pública.* 2009;25(3):668-76.
 13. Barros MEO, Lima LHO, Oliveira EKB. Prenatal care in the city of Quixadá: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 16];11(2):319-327. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134198>.
- Chaves ACP, Diógenes MAR. Sexual health of pregnant women in a basic healthcare unit: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 June [cited year month day]; 12 (2): 346-58. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4198>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134198>

30. Available from:
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3782>
14. 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(3):558-66.
15. Pereira SVM, Bachior MM. Nursing Diagnoses identified in pregnant patients under prenatal care. *Rev bras enferm*. 2005;58(6):659-64.
16. Brandao VCRAB, Lacerda HR, Ximenes RAA. Frequência de Papilomavírus humano (HPV) e Chlamydia trachomatis em gestantes. *Epidemiol serv saúde*. 2010;19(1):43-50.
17. Figueiró Filho EA, Freire SSA, Souza BA, Aguenta GS, Maedo CM. Sífilis e Gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. *DST j bras doenças sex transm*. 2012;24(1):32-7.
18. Hernández BH, Boza AV, Cutié León E, Pineda ABA. Enfermedades de Transmisión Sexual y su relación con el embarazo. *Rev cuba obstet ginecol*. 1998;24(1):28-33.
19. Gonçalves CV, Duarte G, Costa JSD, Quintana SM, Marcolin AC. Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(5):2501-10.
20. Gonçalves CV, Costa JSD, Duarte G, Marcolin AC, Lima LCV, Garlet G, et al. Evaluation of the frequency of accomplishment of the breast examination and of oncotic cervical cytology and the obstetrical ultrasound during the prenatal period: an inversion of values. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(3):290-5.

Recebido: 06/02/2013
Aprovado: 01/05/2013