

Corrimentos vaginais em gestantes: comparação da abordagem sindrômica com exames da prática clínica da enfermagem

VAGINAL DISCHARGE IN PREGNANT WOMEN: COMPARISON BETWEEN SYNDROMIC APPROACH AND EXAMINATION OF CLINICAL NURSING PRACTICE

FLUJO VAGINAL EN GESTANTES: COMPARACIÓN ENTRE EL ABORDAJE SINDRÓMICO Y LAS PRUEBAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

Thais Marques Lima¹, Liana Mara Rocha Teles², Amanda Souza de Oliveira³,
Fernanda Câmara Campos⁴, Rita de Cássia Carvalho Barbosa⁵, Ana
Karina Bezerra Pinheiro⁶, Ana Kelve de Castro Damasceno⁶

RESUMO

Estudo avaliativo de abordagem quantitativa, com amostra de 104 gestantes, com o objetivo de comparar os achados de infecções vaginais em gestantes obtidos por meio do fluxograma de corrimento vaginal com exames presentes na prática clínica da Enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevista e exame ginecológico realizados de janeiro a julho de 2011. O fluxograma não se mostrou eficaz na identificação de candidíase e tricomoníase, apresentou baixa sensibilidade (0,0%; 50%) e valor preditivo positivo (0,0%; 3,6%) para as duas infecções e baixa especificidade para tricomoníase (46%). Mostrou-se satisfatório para vaginose bacteriana, com alta sensibilidade (100%), valor preditivo negativo (100%) e acurácia (74%). Conclui-se que o emprego do fluxograma precisa ser reavaliado, visto que não foi eficaz em identificar infecções importantes em gestantes. Os esforços para o desenvolvimento de testes eficazes devem ser contínuos, com intuito de prevenir a disseminação de infecções e reduzir tratamentos desnecessários.

DESCRIPTORIOS

Doenças sexualmente transmissíveis
Vulvovaginitis
Gestantes
Enfermagem obstétrica

ABSTRACT

This is a study for assessment of a quantitative approach in pregnant women (N=104), in which findings of vaginal infection were compared. The findings were obtained by two means, flowchart of vaginal discharge, and typical examinations in the clinical nursing practice. Data were collected from January to July 2011 through interviews and gynecological examinations. The flowchart showed no efficacy to identify candidiasis and trichomoniasis. Furthermore, it showed low sensitivity (0.0%; 50%) and positive predictive value (0.0%; 3.6%) for both infections, and low specificity for trichomoniasis (46%). The flowchart was shown to be satisfactory for bacterial vaginosis, with high sensitivity (100%), negative predictive value (100%), and accuracy (74%). We conclude that use of the flowchart should be reassessed, as it was not able to identify important infections in pregnant women. A continuous effort must be directed for development of effective tests in order to prevent the spread of infection and reduce the number of unnecessary treatments.

DESCRIPTORS

Sexually transmitted diseases
Vulvovaginitis
Pregnant women
Obstetrical nursing

RESUMEN

Estudio evaluativo con enfoque cuantitativo, con una muestra de 104 gestantes, cuyo objetivo fue comparar los resultados de infecciones vaginales en las gestantes, obtenidos a partir del diagrama de flujo vaginal y las pruebas presentes en la práctica clínica de enfermería. Los datos fueron recolectados por entrevista y examen ginecológico, realizados de enero a julio del 2011. El diagrama de flujo no fue eficaz en la identificación de candidiasis y tricomoniasis, presentando baja sensibilidad (0,0%; 50%) y valor predictivo positivo (0,0%; 3,6%), para las dos infecciones y baja especificidad para tricomoniasis (46%). Para vaginosis bacteriana, se mostró satisfactoria, con alta sensibilidad (100%), valor predictivo negativo (100%) y precisión (74%). Se concluye que el uso del diagrama necesita ser revisado, ya que no fue eficaz en la identificación de infecciones importantes en las gestantes. Los esfuerzos para desarrollar pruebas efectivas deben ser continuos, con el objetivo de prevenir la propagación de infecciones y reducir tratamientos innecesarios.

DESCRIPTORIOS

Enfermedades de transmisión sexual
Vulvovaginitis
Mujeres embarazadas
Enfermería obstétrica.

¹ Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. lianinhamara@yahoo.com.br ² Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ³ Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ⁴ Graduanda de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ⁵ Professora Doutora, Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ⁶ Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

As infecções do trato reprodutivo, incluindo as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), representam um problema para a saúde pública mundial, especialmente nos países em desenvolvimento, devido à precariedade dos serviços de saúde destinados a prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças. Apesar da magnitude e da transcendência dessas infecções, as informações disponíveis ainda são restritas na maior parte dos países, o que dificulta a implementação de programas efetivos⁽¹⁾.

Em todo o mundo, as IST são a segunda causa de maior procura por atendimento nos serviços de saúde, perdendo apenas para o trauma. Sua prevalência varia em cada país de acordo com as características da população⁽²⁾. Especificamente no Brasil, a determinação da incidência das IST é comprometida pela escassez de dados epidemiológicos e a subnotificação, impossibilitando uma avaliação epidemiológica mais acurada⁽³⁾.

Além das IST, destacam-se outras afecções que causam desequilíbrio da flora vaginal normal devido a alta incidência e sintomatologia, dentre elas, a vaginose bacteriana, cujo principal agente etiológico, a *Gardnerella vaginalis*, causa sintomas como corrimento vaginal tipicamente leitoso, bolhoso e com odor fétido, e a *Candida albicans*, responsável por infecções da vulva e da vagina, causando prurido intenso e corrimento branco, grumoso e inodoro⁽⁴⁾.

As gestantes são muito afetadas pelos efeitos adversos dessas infecções que, quando não diagnosticadas precocemente e tratadas de forma correta, podem apresentar complicações como parto prematuro, ruptura prematura de membranas, baixo peso ao nascer, aborto e morte neonatal, dentre outras⁽⁵⁾.

Na gestação, algumas alterações no trato genital inferior próprias desse período, como a hipertrofia das paredes vaginais, o aumento do fluxo sanguíneo e da temperatura, o aumento da imunidade não específica e da acidez vaginal, apesar de terem função protetora sobre o útero, a gravidez e o feto, podem predispor à aquisição de infecções vaginais, requerendo uma atenção especial no período pré-natal de baixo risco, com a finalidade de esclarecer as alterações de flora vaginal e prevenir a transmissão vertical⁽⁶⁻⁷⁾.

Para a identificação dessas infecções, alguns exames importantes podem ser realizados. Dentre eles, pode-se citar o Papanicolaou, que é o mais disseminado na prática ginecológica e é utilizado como método de triagem por ser um exame rápido e relativamente de baixo custo⁽⁸⁾. Deve ser feito oportunamente nas consultas ginecológicas, de planejamento familiar, pré-natal e outras⁽⁹⁾.

O exame de Papanicolaou foi instituído para a identificação de alterações inflamatórias e lesões neoplásicas em colo uterino. Entretanto, tem funcionado como uma importante ferramenta na identificação de alterações na flora vaginal, ainda que não seja o seu objetivo principal⁽³⁾. Sua realização faz parte das atribuições da enfermeira.

Dentre os testes mais indicados para a identificação de infecções vaginais têm-se o teste das aminas, os exames a fresco e corados pelo Gram e a medição do pH vaginal, eficazes no diagnóstico de algumas infecções, como *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Cândida albicans*, dentre outros⁽¹⁰⁾.

A indisponibilidade de alguns desses exames na prática clínica diária, principalmente nos países em desenvolvimento, levou a outra forma de identificação de alterações vaginais, denominada Abordagem Sindrômica (AbS). Essa abordagem baseia-se na identificação de sinais e de sintomas verificados no momento da avaliação clínica e é composta por fluxogramas que contêm informações básicas necessárias ao manejo das pacientes⁽¹¹⁾.

A utilização da AbS é particularmente importante em alguns países devido a instalações inadequadas dos serviços de saúde, indisponibilidade de laboratórios e equipamentos para exames, além de dificuldades de transporte⁽¹²⁾. Apresenta, entretanto, pontos positivos e negativos que devem ser avaliados para sua utilização satisfatória em populações específicas, como as gestantes^(11,13).

Diante disso e da gravidade das infecções vaginais durante a gestação, torna-se relevante avaliar o uso do fluxograma de corrimento vaginal em uma população específica, com intuito de fornecer evidências científicas para o embasamento de sua utilização na prática clínica de Enfermagem no pré-natal e informações para estudos posteriores que objetivem desenvolver técnicas acuradas para identificação das IST.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo comparar os achados de infecções vaginais em gestantes, obtidos por meio do fluxograma de corrimento vaginal, com o resultado de exames presentes na prática clínica da enfermagem.

MÉTODO

Estudo do tipo avaliativo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, desenvolvido no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN), unidade de atenção primária à saúde localizada em Fortaleza, Ceará, no período de janeiro a julho de 2011.

A população do estudo foi composta por gestantes que realizavam consulta de pré-natal no CPN. A seleção

...o presente estudo teve como objetivo comparar os achados de infecções vaginais em gestantes, obtidos por meio do fluxograma de corrimento vaginal, com o resultado de exames presentes na prática clínica da enfermagem.

da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: gestantes em consulta pré-natal no CPN, encaminhadas para realização do exame ginecológico ou encaminhadas de outros serviços de saúde para realização do exame ginecológico no local de estudo; que não haviam tido relação sexual até 24 horas antes do exame e que não estavam usando uso de cremes vaginais. Os critérios de exclusão adotados foram: ter sido atendida em outras clínicas de IST e ter realizado tratamento para IST na atual gestação.

Devido à escassez de dados referentes ao número de gestantes atendidas no CPN em consulta ginecológica, não foi possível a realização de cálculo amostral. Sendo assim, foi utilizada amostra do tipo censo, envolvendo todas as gestantes que realizavam pré-natal no CPN no período da coleta de dados.

Preencheram os critérios de inclusão e exclusão 140 gestantes, 36 das quais desistiram de participar da pesquisa ao serem informadas de que teriam que realizar o exame especular, revelando medo de realizar o exame no período gestacional. Dessa forma, a amostra foi composta por 104 gestantes.

Estas passaram por medição do pH vaginal, coleta de duas amostras de conteúdo vaginal (a primeira, armazenada em recipiente com álcool a 95% para realização da citologia, e a segunda, destinada ao teste das aminas) e de uma amostra do conteúdo vaginal com o auxílio de um *swab* de algodão, posteriormente imerso em 1ml de solução salina, em vidro estéril, para realização do exame a fresco.

Os dados obtidos foram inseridos no fluxograma de corrimento vaginal a fim de realizar a identificação da síndrome apresentada pela gestante. Todos os dados foram anotados no prontuário da instituição. Foram compilados e analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 e apresentados por meio de tabelas e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

Cada patologia foi analisada separadamente. Para a candidíase e a tricomoníase, o exame a fresco foi considerado padrão-ouro. Para o diagnóstico da vaginose bacteriana, adotou-se como padrão-ouro o critério de Amsel utilizado pelo Ministério da Saúde, o qual diagnostica vaginose bacteriana na presença de três das seguintes condições: corrimento vaginal, pH vaginal maior que 4,5, teste de aminas positivo e presença de *clue cells* na microscopia⁽⁴⁾.

Para análise dos dados, utilizou-se o teste Qui-Quadrado com nível de significância de 10% e foram calculados os seguintes parâmetros: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN), razão de verossimilhança positiva (RVP), razão de verossimilhança negativa (RVN) e acurácia, de acordo com as fórmulas padronizadas⁽¹⁴⁾.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e aprovado sob o protocolo nº 298/10. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos presentes na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

As gestantes pesquisadas eram majoritariamente adultas jovens, com idades entre 20 e 29 anos (48; 46,2%) e média de 23,7 anos (DP= ± 6,6) anos. Observou-se ainda um número considerável (33; 31,7%) de gestantes adolescentes (idade igual ou inferior a 19 anos). A média de idade de ocorrência da menarca foi 12,8 anos (DP= ± 1,4), a maioria na faixa etária entre 9 e 14 anos (92; 88,4%). O início da vida sexual ocorreu, em média, com 16 anos (DP= ± 2,9), predominante na faixa etária entre 12 e 15 anos (56; 53,8%).

A maioria das gestantes referiu não possuir história pregressa de IST (90; 86,5%), entretanto, menos da metade realizava acompanhamento ginecológico periódico (46; 44,2%), o que torna a informação pouco fidedigna. Entre as que haviam realizado tratamento prévio para IST, grande parte não sabia especificar o tipo de infecção (5; 35,7%) e, daquelas que detinham tal informação, a maioria relatou ter sido tratada para HPV (4; 28,5%).

Em relação aos dados obstétricos, houve o predomínio de múltiparas (58; 55,8%), com relato de até 13 gestações. A maioria referiu nunca ter abortado (81; 77,9%) e não ter engravidado do primeiro parceiro (57; 54,8%). Pouco mais da metade encontrava-se no 2º trimestre (58; 55,8%), com uma média de 20,2 semanas gestacionais (DP= ± 7,4). No exame especular, o corrimento vaginal foi identificado em todas as gestantes (104; 100%).

Em relação ao pH vaginal, os valores variaram entre 3 e 7, sendo 5 o de maior predominância (50; 48,1%), seguido do pH 4 (44; 42,3%). Para avaliação do pH como método de identificação de alterações da flora vaginal das gestantes, seus resultados foram comparados com os do exame a fresco (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos resultados segundo a concordância entre o pH vaginal e o exame a fresco – Fortaleza, CE, 2011.

pH	Exame a fresco				Total	
	Alterado		Normal		N	%
Em todas as gestantes	N	%	N	%	N	%
Alterado	10	71,4%	50	55,6%	60	57,7%
Normal	4	28,6%	40	44,4%	44	42,3%
Total	14	100%	90	100%	104	100%

S=71,42%; E=44,4%; VPP=16,7%; VPN=90,9%; Acurácia=48,7%; RVP=1,2; RVN=0,65

O exame do pH identificou de forma satisfatória as gestantes com flora vaginal alterada (10; 71,4%). Entretanto, houve em número elevado de falsos positivos, em comparação com o exame a fresco (50; 55,6%), revelando que o pH apresentou sensibilidade (71,42%) e VPN (90,9%) altos e valores baixos para especificidade (44,4%), VPP (16,7%) e acurácia (48,7%).

A RVP de 1,2 apresentada pelo teste, demonstra que a chance do diagnóstico positivo em uma população saudável ser verdadeiro é 1,2 vezes maior que o resultado ser falso positivo. A RVN de 0,65 implica a chance de 65 em cada 100 diagnósticos negativos serem falsos negativos. Dessa forma, infere-se que o pH não é um preditor eficaz de anormalidade na flora vaginal, podendo indicar tanto resultados falsos positivos como falsos negativos em gestantes.

Em seguida, procedeu-se à avaliação da capacidade diagnóstica do teste de aminas em detectar alterações da flora vaginal indicativas de vaginose bacteriana, comparando-a à positividade do teste pelos critérios de Amsel (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos dados segundo a concordância entre o teste de aminas e a detecção de vaginose bacteriana – Fortaleza, CE, 2011.

Teste de aminas	Vaginose bacteriana				Total	
	Presente		Ausente		N	%
Em todas as gestantes	N	%	N	%		
Presente	29	100%	9	12,0%	38	36,5%
Ausente	0	0,0%	66	88,0%	66	63,5%
Total	29	100%	75	100%	104	100%

S= 100%; E= 88%; VPP= 71,3%; VPV= 100%; acurácia= 91,3%; RVP= 8,3; RVN= 0

O teste de aminas mostrou-se altamente eficiente em detectar a presença de bactérias causadoras de vaginose bacteriana em gestantes, pois identificou todos os casos de positividade para a patologia (29; 100%) e a maioria dos casos de ausência da doença (66; 88%). Dessa forma, alcançou altas sensibilidade (100%), especificidade (88,0%), VPP (71,3%), VPV (100%) e acurácia (91,3%). Além disso, apresentou RVP de 8,3 e RVN de 0, indicando 8,3 vezes mais chance de um resultado realmente positivo e uma chance nula de um diagnóstico falso negativo, o que o torna um exame apropriado para a identificação de vaginose bacteriana.

Em relação à identificação das síndromes, a concordância entre o fluxograma e o exame a fresco pode ser observado nas tabelas que se seguem. A Tabela 3 evidencia a identificação de candidíase pelo fluxograma e exame a fresco.

Tabela 3 – Distribuição da detecção de candidíase segundo fluxograma e exame a fresco – Fortaleza, CE, 2011.

Candidíase - Fluxograma	Candidíase - Exame a Fresco				Total	
	Presente		Ausente		N	%
Em todas as gestantes	N	%	N	%		
Presente	0	0,0%	2	2,1%	2	1,9%
Ausente	10	100%	92	97,9%	102	98,1%
Total	10	100%	94	100%	104	100%

S= 0,0%; E= 97,9%; VPP= 0,0%; VPV= 90,2%; acurácia= 88,5%; RVP= 0; RVN= 1,0

O fluxograma não identificou corretamente nenhum caso de candidíase (10; 100%) e identificou de forma satisfatória a maioria das vezes em que a doença estava ausente (92; 97,9%). Assim, mostrou sensibilidade e VPP nulos (0,0%), alta especificidade (97,9%), além de VPV (90,2%) e acurácia (88,5%) altos. Apresentou ainda RVP nula, o que evidencia que a chance do fluxograma identificar um resultado verdadeiro é igual a chance de apresentar um falso positivo. A RVN igual a 1,0 permite inferir que existe 100% de chance de o fluxograma apresentar um resultado falso negativo para candidíase.

Em relação à tricomoníase, a concordância entre fluxograma e exame a fresco pode ser observada na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição da detecção de tricomoníase segundo fluxograma e exame a fresco – Fortaleza, CE, 2011.

Tricomoníase – Fluxograma	Tricomoníase - Exame a Fresco				Total	
	Presente		Ausente		N	%
Em todas as gestantes	N	%	N	%		
Presente	2	50,0%	54	54,0%	56	53,8%
Ausente	2	50,0%	46	46,0%	48	46,2%
Total	4	100%	100	100%	104	100%

S= 50%; E= 46%; VPP= 3,6%; VPV= 95,8%; acurácia= 46,2%; RVP= 0,9; RVN= 1,08

O fluxograma identificou corretamente metade dos casos de tricomoníase (2; 50%) e erroneamente a maioria dos casos de ausência da doença (54; 54%). Sendo assim, apresentou sensibilidade (50%), especificidade (46%), VPP (3,6%) e acurácia (46,2%) baixas e VPV (95,8%) altos. Ademais, mostrou RVP igual a 0,9 e RVN igual a 1,08, o que possibilita inferir que, para esta doença, o fluxograma apresenta apenas 0,9 vezes mais chance de um resultado verdadeiro do que um falso e 1,08 chances de um falso negativo.

A concordância entre fluxograma e os critérios de Amsel para o diagnóstico de vaginose bacteriana pode ser observada na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição da detecção de vaginose bacteriana segundo fluxograma e critérios de Amsel – Fortaleza, CE, 2011.

Vaginose Bacteriana – Fluxograma	Vaginose Bacteriana – Critérios de Amsel				Total	
	Positivo		Negativo		N	%
Em todas as gestantes	N	%	N	%		
Presente	29	100%	27	36,0%	56	53,8%
Ausente	0	0,0%	48	64,0%	48	46,2%
Total	29	100%	75	100%	104	100%

S=100%; E=64%; VPP=51,8%; VPV=100%; acurácia=74%; RVP=2,7; RVN=0

Em relação aos achados de vaginose bacteriana, o fluxograma mostrou-se satisfatório, pois identificou todos os casos (29; 100%), com sensibilidade (100%), VPV (100%) e acurácia (74%) altos. Entretanto, a especificidade (64%) e

o VPP (51,8%) foram baixos. Apresentou RVP de 2,7 e RVN nula, inferindo-se que a chance do fluxograma apresentar um resultado verdadeiramente positivo é 2,7 vezes maior do que de apresentar um resultado negativo quando existir a doença. Além disso, a chance de diagnosticar um resultado falso negativo é nula.

DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica realizada nas pesquisas científicas deve-se à importância de conhecer a influência que as peculiaridades de cada população podem exercer em relação a condições de vida, acesso à informação, hábitos e crenças. A investigação sobre as características da população de interesse auxilia a construção de conhecimento sobre seus possíveis impactos na saúde.

Neste estudo, as gestantes encontravam-se na faixa etária adulta jovem, período recomendado para gestar. No entanto, preocupa o número elevado de gestantes adolescentes devido aos riscos associados à gestação nessa faixa etária.

Quanto aos dados referentes aos antecedentes ginecológicos, observou-se precocidade na ocorrência da menarca e no início da vida sexual, corroborando o estudo desenvolvido no Rio de Janeiro cujo objetivo foi conhecer a idade de início da vida sexual de gestantes adolescentes e sua relação com a prática do sexo seguro. Os resultados revelaram que o início ocorreu entre 12 e 16 anos, demonstrando que as idades da menarca e das primeiras relações sexuais estão cada vez mais próximas⁽¹⁶⁾.

A redução na idade da ocorrência da menarca pode levar ao início precoce da atividade sexual, expondo a mulher à possibilidade uma gravidez indesejada e à consequente vulnerabilidade para ocorrência de IST em um período crítico do desenvolvimento sexual⁽¹⁷⁾. Daí a necessidade de estratégias para a promoção do empoderamento das adolescentes, de forma a contribuir para que tomem decisões conscientes e informadas.

A maioria das gestantes referiu nunca ter feito tratamento para IST, entretanto, também relataram não realizar o acompanhamento ginecológico periódico. O exame de Papanicolaou deve ser realizado anualmente e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos⁽¹⁸⁾. A ausência leva a subnotificação da prevalência de IST nessa população e dificulta o diagnóstico e o tratamento das IST. Especificamente na gestação, o manejo das IST deve ser rápido e eficaz, pois essas infecções envolvem complicações durante a gestação, o parto, o puerpério e também para o recém-nascido⁽⁷⁾.

O fato de não realizar periodicamente o exame ginecológico pode estar relacionado aos fatores descritos em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Norte que buscava identificar o conhecimento, a atitude e a prática

acerca do exame. Dentre as barreiras para sua realização foram mencionados descuido, falta de solicitação do exame pelo médico, vergonha, trabalho fora de casa, frequência com que a mulher vai ao ginecologista, paridade e vida sexual ativa⁽¹⁹⁾.

Inúmeras barreiras para realização do exame ginecológico foram identificadas na população do presente estudo, entre as quais o conhecimento deficiente das gestantes acerca da importância da realização do exame no período gestacional e o medo de que possa afetar o desenvolvimento da gravidez, por considerarem o exame ginecológico invasivo.

Durante a consulta ginecológica, a comunicação eficaz, envolvendo investigação das situações de riscos, medos e expectativas da gestante, deve estar associada ao exame físico adequado e à utilização de tecnologias diagnósticas específicas. Dentre essas tecnologias, tem-se a mensuração do pH vaginal, a qual faz parte da avaliação padrão de mulheres com queixa de sintomatologia vaginal. Entretanto, neste estudo, apresentou um elevado número de falsos-positivos e falsos-negativos, com sensibilidade relativamente alta (71,4%), mas com baixa especificidade (44,4%). Dessa forma, o exame não representou um forte poder preditivo de infecções vaginais.

Esse achado corrobora os achados do estudo realizado com 100 mulheres chilenas, no qual foi encontrada alta sensibilidade (72,4%) e baixa especificidade (65%) para o pH⁽²⁰⁾.

Pesquisa realizada com 311 gestantes na cidade de Alagoas, Brasil, verificou sensibilidade (89,5%) e especificidade (84,8%) altas para o teste de pH vaginal, associado à outro teste, como o de aminas (89,5%)⁽²¹⁾. Dessa forma, esse exame não está indicado como método isolado para identificação de alterações da flora vaginal, devendo ser associado a outros testes para a avaliação correta de alterações em gestantes.

Na presente investigação, o teste de aminas revelou alta acurácia para vaginose bacteriana, com sensibilidade (100%) e especificidade (88%) altas. Achado semelhante foi encontrado em estudo que buscava avaliar o perfil clínico e epidemiológico de 277 mulheres com vaginose bacteriana, o qual ressaltou o teste de aminas como um dos critérios clínicos mais observados no diagnóstico dessa infecção. O exame apresentou alta positividade (96%) em mulheres portadoras de vaginose bacteriana⁽²²⁾.

Ratifica-se este achado com pesquisa realizada com 564 mulheres na Índia que detectou sensibilidade (94,0%) e especificidade (87,5%) altas no teste de aminas para detecção de vaginose bacteriana, ressaltando que o exame pode melhorar o valor diagnóstico do exame especular em serviços de saúde que não dispõem de microscópio⁽²³⁾.

A realização conjunta do pH e do teste de aminas deve ser disseminada na prática clínica da enfermagem diante da simplicidade na realização e do baixo custo dos materiais necessários, podendo ser realizado até mesmo sem o exame especular, sendo assim viáveis como procedimento de rotina no período pré-natal^(21,23).

Observou-se que o fluxograma de corrimento vaginal não mostrou eficácia na identificação de candidíase e tricomoníase. Entretanto, revelou eficiência em identificar alterações causadas pela vaginose bacteriana.

Pesquisa realizada na Índia com 4.090 mulheres constatou a ineficácia da abordagem sintômica. Foram identificadas sensibilidade alta (93,8%) e especificidade baixa (37,5%) ou seja, uma alta proporção de mulheres foi diagnosticada, mas a determinação do agente etiológico foi ineficaz. Além disso, não foi observada associação entre os sintomas referidos pelas mulheres e a identificação sintômica e etiológica. A abordagem sintômica não se mostrou eficaz para o manejo das IST, havendo a necessidade de outras formas diagnósticas⁽²⁾.

Estudo realizado com intuito de avaliar a eficácia da abordagem sintômica na identificação de outras IST também evidenciou baixos valores para sensibilidade, especificidade e VPP no diagnóstico de cervicite gonocócica e por clamídia, resultando em tratamento inadequado para mais de 50% das mulheres com corrimento cervical. Sugere, ainda, que essa cifra pode ser incrementada no que se refere ao corrimento vaginal⁽²⁴⁾.

A baixa efetividade da abordagem sintômica para identificar alterações presentes nas gestantes, associada à alta percentagem de mulheres que não têm o hábito de realizar o exame preventivo periodicamente, faz com que o diagnóstico seja realizado em estágios mais avançados da doença, dificultando o tratamento⁽²⁵⁾.

REFERÊNCIAS

1. Pedrosa VL, Galban E, Benzaken AS, Vasquez FG, Izan Junior JL. DST e suas determinantes: quatro anos de vigilância em um Centro Sentinela no Estado do Amazonas – Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2011;23(2):57-65.
2. Hay P, Ugwumadu A. Detecting and treating common sexually transmitted diseases. *Best Pract Res Clin Obstetr Gynaecol.* 2009;23(5):647-60.
3. Rocha LVS, Diniz VC, Araújo JT, Rolim CK, Dantas AFR, Miranda HF, et al. A vulnerabilidade às DST em região com intensa prostituição e turismo sexual de Natal/RN. *Rev Bras Anal Clin.* 2008;40(1):3-6.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis – DST [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2011 jun. 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf
5. Meyers DS, Halvorson H, Luckhaupt S. Screening for chlamydial infection: an evidence update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2007;147(2):135-42.
6. Alessi AMB, Okasaki ELJ. Diagnóstico, tratamento e prevenção das vaginoses e vulvovaginites durante a gestação. *Rev Enferm UNISA [Internet].* 2007 [citado 2011 jun. 15]; 8:5-8. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2007-01.pdf>
7. Gondo DCAF, Duarte MTC, Silva MG, Parada CMGL. Abnormal vaginal flora in low-risk pregnant women cared for by a public health service: prevalence and association with symptoms and findings from gynecological exams. *Rev Latino Am Enferm.* 2010;18(5):919-27.

CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se alta prevalência de infecções em gestantes, como candidíase, tricomoníase e vaginose bacteriana, o que ressalta a necessidade da adoção de estratégias efetivas de detecção precoce, associadas a reforços nas medidas de prevenção e tratamento das mulheres e do parceiro.

O emprego da abordagem sintômica das infecções vaginais em gestantes necessita de reavaliação, visto que a sintomatologia de corrimento vaginal pode ser elevada nessa população, sem que represente uma patologia. Observou-se ineficácia do fluxograma em identificar infecções como candidíase e tricomoníase, sendo eficaz apenas na identificação de vaginose bacteriana.

Este estudo apresentou como limitação uma amostra reduzida de gestantes, sendo indicada sua replicação em uma amostra maior, para lhe conferir um maior poder de generalização quanto à adequabilidade da abordagem sintômica e à utilização de práticas alternativas a esse método.

Sabe-se que o manejo e tratamento das infecções vaginais durante a gestação ainda é um desafio para a prática clínica da enfermeira. O emprego de testes simples, como de aminas, que apresentou uma alta acurácia, pode ser disseminado em serviços de saúde, visto que apresenta um baixo custo.

O ideal, entretanto, seria que técnicas mais avançadas, porém simples, como o exame a fresco, ultrapassassem os limites dos laboratórios, sendo disponibilizados nos serviços de saúde e utilizados de forma mais efetiva pelas enfermeiras. Esse exame poderá trazer contribuição valiosa na elucidação de infecções vaginais na gestação, contribuindo para o aprimoramento das práticas de Enfermagem na saúde sexual e reprodutiva, evitando a disseminação de infecções e reduzindo os tratamentos desnecessários, além de diagnosticar mulheres assintomáticas, para fornecer uma maior qualidade de vida às gestantes.

8. Pias AA, Vargas VRA. Avaliação dos exames citológicos de papanicolaou com células epiteliais atípicas e respectivos exames colposcópicos com relação aos exames histopatológicos. *Rev Bras Anal Clin.* 2009;41(2):155-60.
9. Jorge RBJ, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRL, Jorge Júnior R. Exame papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(5):2443-51.
10. Giraldo PC, Passos MRL, Bravo R, Varella RQ, Campos WNA, Amaral RL, et al. O frequente desafio do entendimento e do manuseio da vaginose bacteriana. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2007;19(2):84-91.
11. Rodrigues LMC, Martiniano CS, Chaves AEP, Azevedo EB, Uchoa SAC. Abordagem às doenças sexualmente transmissíveis em unidades básicas de saúde da família. *Cogitare Enferm.* 2011;16(1):63-9.
12. Rao VG, Anvikar A, Savargaonkar D, Bhat J. Sexually transmitted infections in tribal populations of central India. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2009;28(11):1391-3.
13. Tilli M, Orsini A, Alvarez MM, Almuzara M, Gallardo E, Mormandi JO. Validación clínica de un guante con indicador de pH (Vagitest) para la aproximación diagnóstica de las infecciones vaginales. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2007;19(2):70-4.
14. Hulley BH, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed; 2008.
15. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 fev. 17]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
16. Assis MR, Silva LR, Pinho AM, Moraes LE. Prática sexual na adolescência. *Rev Pesq Cuid Fundam Online [Internet].* 2010 [citado 2011 Jun. 15];2Supl.:458-62. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1010/pdf_172
17. Simões A. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e puérperas e fatores associados. *Rev Saúde Pública Santa Cat [Internet].* 2010 [citado 2011 jul. 15];3(1):57-68. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/70/112>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª ed. Brasília; 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).
19. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWB, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(5):851-8.
20. Lillo GE, Lizama IS, Medel CJ, Martínez TMA. Diagnóstico de vaginosis bacteriana en un consultorio de planificación familiar de la Región Metropolitana, Chile. *Rev Chil Infectol [Internet].* 2010 [citado 2013 ene. 16];27(3):199-203. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v27n3/art02.pdf>
21. Campos AAS, Leite APL, Lisboa CVF, Andrade CC, Bezerra AF, Mattar R, et al. Estudo comparativo entre o teste do pH e do KOH versus escore de Nugent para diagnóstico da vaginose bacteriana em gestantes. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;34(5):209-14.
22. Leite SRRF, Amorim MMR, Calábria WB, Leite TNF, Oliveira VS, Ferreira Junior JAA, et al. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;32(2):82-7.
23. Thulkar J, Kriplani A, Agarwal N. Utility of pH test & whiff test in syndromic approach of abnormal vaginal discharge. *Indian J Med Res.* 2010;131:445-8.
24. Benzaken AS, Sales DN, Palheta Junior JIL, Pedrosa VL, Garcia EG. Prevalência da infecção por Clamídia e Gonococo em mulheres atendidas na clínica de DST da Fundação Alfredo da Matta, Manaus, Amazonas. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2010;22(3):129-34.
25. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Women's knowledge about the papanicolaou exam. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2009 [cited 2013 July 31];43(n.spe2):1193-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a08v43s2.pdf