



PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA ABORDAGEM SINDRÔMICA DE PACIENTES COM QUEIXA DE CORRIMENTO VAGINAL

NURSING PRACTICE IN THE SYNDROMIC APPROACH TO PATIENTS COMPLAINING FOR VAGINAL DISCHARGE

LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA CON ENFOQUE SINDRÓMICO A LOS PACIENTES CON QUEJA DE FLUJO VAGINAL

Antonio Wendel Nogueira Oliveira¹, Thatylla Rayssa Alves Ferreira Galvão², Karla Torres de Queiroz Neves³, Lígia Laura de Sousa Castro⁴, Ilziane Tomaz Ferreira⁵, Leilane Barbosa de Sousa⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade da prática de Enfermagem na abordagem sindrômica de pacientes com queixa de corrimento vaginal. **Método:** estudo avaliativo, exploratório e descritivo, desenvolvido em sete Unidades Básicas de Saúde de dois municípios do interior do Ceará/CE. A coleta de dados ocorreu por meio da observação direta da prática dos enfermeiros. Cada enfermeiro foi avaliado em três atendimentos a pacientes com corrimento vaginal. **Resultados:** avaliação de risco, oferta de exames e vacinas, orientações sobre a importância da adesão ao tratamento, convocação do parceiro, agendamento de retorno e orientação sobre relações sexuais apresentaram padrão insatisfatório. **Conclusão:** há necessidade de curso de aperfeiçoamento para os enfermeiros a fim de que estes utilizem a abordagem sindrômica como estratégia de cuidado. **Descritores:** Saúde sexual e reprodutiva; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the nursing practice in the syndromic approach to patients complaining for vaginal discharge. **Method:** An evaluative, exploratory and descriptive study developed in seven Health Basic Units from two municipals in the interior of Ceará. The data collection occurred through direct observation on the nurse's practice. Each nurse was valued in three attendances to patients with vaginal discharge. **Results:** risk evaluation, exams and vaccines, guidance about the importance of the accession to the treatment, convocation of the partner, scheduling for return and guidance about sexual relations presented an unsatisfactory pattern. **Conclusion:** there is the necessity of an improvement course to the nurses aiming that them use the syndromic approach as a care strategy. **Descriptors:** Sexual and Reproductive Health; Sexually Transmitted Diseases; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de la práctica de enfermería en el manejo sindrómico de las pacientes con queja de flujo vaginal. **Método:** estudio de evaluación, exploratorio y descriptivo, desarrollado en siete unidades básicas de salud de los dos municipios del Ceará. Los datos fueron recolectados a través de la observación directa de la práctica de las enfermeras. Cada enfermera se evaluó en tres visitas a los pacientes con flujo vaginal. **Resultados:** evaluación de riesgos, el suministro de pruebas y vacunas, orientación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, la llamada pareja, programación de retorno y orientación sobre el sexo mostró estándar insatisfactoria. **Conclusión:** existe la necesidad de curso de seguridad para las enfermeras para que utilicen el enfoque sindrómico como estrategia de atención. **Descriptor:** Salud Sexual y Reproductiva; Enfermedades sexualmente transmisibles; Enfermería.

^{1,2,3,4,5}Acadêmicos de Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira/UNILAB. Redenção (CE), Brasil. E-mails: wendeloliveira9636@yahoo.com.br; thatyllarayssa@hotmail.com; thekarlatorres@gmail.com; ligialaura@live.com; ilzianne2010@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção (CE). Brasil. E-mail: leilane@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

O corrimento vaginal é a queixa mais frequente nas consultas ginecológicas e um dos principais motivos que impulsionam as mulheres a buscarem por atendimento especializado na área.¹ Essa queixa pode ter origem fisiológica ou patológica.

O corrimento vaginal não patológico é uma secreção influenciada pelo ciclo menstrual e não por agentes invasores infecciosos. é uma resposta do organismo as alterações das dosagens dos hormônios, principalmente em mulheres na idade fértil. Esse é caracterizado por sua cor ser mais clara ou branca, possuir um aspecto bem diferenciado e com quantidade variável.²

O corrimento vaginal patológico é uma secreção anormal excretada pela vagina normalmente acompanhada por uma inflamação e, em alguns casos, possui um mau cheiro. Pode aparecer vinculado a vários outros sintomas, como coceira, ardor ao urinar, texturas e cores diferenciadas, como um líquido mais espesso e de cor esbranquiçada, ou mais pastoso com uma cor mais amarelada.¹

O corrimento pode ser causado por uma reação do corpo a certas invasões como fungos, bactérias e protozoários. Dependendo do invasor a infecção pode aparecer de formas diferentes, com características específicas para cada tipo de corrimento. E alguns hábitos podem influenciar na ocorrência mais frequente do corrimento, como duchas vaginais, absorventes internos ou diários, antibióticos de largo espectro e utilização do DIU.³

As principais causas de corrimento vaginal se devem a: candidíase, clamídia, gonorreia e tricomoníase. A candidíase, que é causada por um fungo *Candida Albicans* manifesta-se quando há uma queda imunidade e é caracterizada por uma secreção branca, espessa, acompanhada por coceira e ardência ao urinar.³ Em um tratamento tardio essa inflamação expõe a paciente a algumas seqüelas tais como infecção urinária, prematuridade, endometrite puerperal e algumas outras.¹

A clamídia e gonorreia são causadas por bactérias e podem ocasionar corrimento que geralmente está vinculado a dores ao urinar e durante as relações sexuais. No caso de tratamentos inadequados pode ocasionar infertilidade e gravidez nas trompas.⁴

Na tricomoníase a infecção ocorre a partir do contato com o protozoário *Trichomonas vaginalis*. Geralmente apresenta secreção

expelida pelo corpo vinculado ou mau cheiro e prurido intenso. Provando algumas consequências quando não tratada, como infertilidade em 20% dos casos devido a oclusão tubária, parto prematuro e baixo peso do feto entre outras.⁵

A abordagem síndrome de pacientes com queixa de corrimento vaginal é necessária, pois ela proporciona o diagnóstico e tratamento mais eficaz para as DST. É incentivada pelo Ministério da Saúde e se baseia no modelo que surgiu a África na metade da década de 70.⁶

É na abordagem síndrome que o paciente é apresentado à sua nova realidade, ao tratamento que ele terá que seguir, qual tempo estimado, quais serão os passos que seu parceiro terá que realizar, se é um procedimento, um cuidado, ou apenas inserir algo na sua relação durante o tratamento ou a partir de então, é quando o cliente descobre a doença, quais as consequências do não tratamento e quais tratamentos.

A partir dos dados da abordagem síndrome é possível perceber a realidade do corpo social e traçar metas para poder chegar a resultados satisfatórios em nível individual e coletivo. O nível individual da abordagem síndrome visa à recuperação do paciente o mais rápido possível, sem sequelas ou complicações. No nível coletivo trabalha-se para minimizar o número de pessoas contaminadas pela quebra da cadeia de transmissão tão logo a síndrome seja identificada.

O papel do enfermeiro na abordagem síndrome de pacientes com queixa de corrimento vaginal é de suma importância, uma vez que este profissional é quem mais realiza exames de prevenção do câncer de colo de útero. E é nesta ocasião que são identificadas as queixas de corrimento vaginal e que deverão ser realizadas condutas por meio da abordagem síndrome com base na referida queixa a fim de evitar complicações e quebrar a cadeia de transmissão de eventuais doenças sexualmente transmissíveis.

Com base no exposto, esta pesquisa foi desenvolvida a partir do seguinte questionamento: qual a qualidade da prática de enfermagem na abordagem síndrome de pacientes com queixa de corrimento vaginal?

Diante da relevância da abordagem síndrome do corrimento vaginal como estratégia de cuidado individual e quebra da cadeia de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis, bem como da escassez de pesquisas que tenham como foco a avaliação da abordagem síndrome, este artigo foi desenvolvido com o objetivo de

avaliar a qualidade da prática de enfermagem na abordagem síndrome de pacientes com queixa de corrimento vaginal.

MÉTODO

Estudo avaliativo, exploratório e descritivo, desenvolvido com enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de dois municípios do interior do Estado do Ceará. A amostra foi composta por sete enfermeiros, que obedeceram ao critério de inclusão de estar realizando atendimento de pelo menos três pacientes com queixa de corrimento vaginal no período da coleta de dados.

Em busca de artigos científicos contemplando os descritores “doenças sexualmente transmissíveis” e “terapêuticas” nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF, MED CARIBE e HOMEIO INDEX, no dia 12 de setembro de 2014, foram identificados 62 publicações, sendo 61 na base de dados MEDLINE e um na base de dados LILACS. Destes, apenas dois consistiam artigos científicos com resumo disponível: um na MEDLINE e um na LILACS. O primeiro estudo abordou intervenção no tratamento de pacientes com co-infecção HIV-Tuberculose na África do Sul.⁷ O segundo estudo trata-se de uma revisão sobre quadro clínico, diagnóstico e tratamento das DST mais frequentes.⁸ Nenhuma pesquisa aborda avaliação de conduta, sobretudo utilizando como objeto a abordagem síndrome das DST.

A coleta de dados ocorreu por meio da observação direta dos profissionais de saúde, orientada pelo instrumento de coleta de dados e pela observação participativa. A observação direta aconteceu por meio de um “sistema de checagem”, em que foi verificado o cumprimento das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para abordagem síndrome em casos de pacientes com queixa corrimento vaginal. Assim, seu conteúdo apresentou pontos a serem checados desde a anamnese até as orientações após a realização do exame físico e/ou clínico-ginecológico.

Para a realização desta pesquisa optou-se pela coleta de dados em todas as sete UBS existentes na zona urbana, a fim de se obter o diagnóstico situacional do município. A pesquisa ocorreu de agosto de 2013 a agosto de 2014, sendo a coleta de dados realizada de janeiro a julho de 2014.

A coleta de dados foi realizada nos dias de exame de prevenção do câncer de colo uterino. Este exame é ofertado um dia por semana em cada UBS e constitui a ocasião em que pacientes buscam atendimento com queixas referentes à saúde sexual, quando há maior probabilidade de se avaliar o

atendimento a pacientes com queixas referentes aos fluxogramas da abordagem síndrome das DST. A pesquisa foi realizada pela avaliação de 21 práticas de abordagem síndrome a pacientes que relataram queixa de corrimento vaginal. Participaram desta pesquisa sete profissionais de saúde que realizavam atendimento nas UBS investigadas.

O primeiro contato com os profissionais aconteceu no local de estudo, quando foi feito o convite para participar da pesquisa e explicados os objetivos, procedimentos e benefícios do estudo. As atividades foram desenvolvidas logo após a aceitação do convite. A pesquisa foi iniciada com a apresentação dos pesquisadores, do projeto, dos objetivos e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada participante assinou o TCLE. Após, obtenção do TCLE assinado, foi iniciada a coleta de dados.

Os dados coletados foram registrados no próprio instrumento da seguinte forma: quando o procedimento foi realizado adequadamente o mesmo foi categorizado como SIM (S), quando não foi realizado ou foi realizado inadequadamente foi categorizado como NÃO (N) e quando na situação específica de um atendimento não se fez necessária a realização de um determinado passo, este foi categorizado como Não se Aplica (NA). Para efeito de avaliação, a abordagem síndrome implementada foi observada, no mínimo, em três situações, com a finalidade de se evitar falsas avaliações por situações “maquiadas” pelos participantes. Ou seja, cada profissional foi avaliado em três atendimentos a pacientes com corrimento vaginal. Quando todos os profissionais de saúde das UBS que compuseram o campo de pesquisa foram avaliados, a coleta de dados foi encerrada.

Para avaliação global do desempenho foi adotada a seguinte escala: desempenho satisfatório para os procedimentos que tiveram frequência relativa de sim e/ou não se aplica acima de 90%; desempenho intermediário para frequência relativa entre 70% e 90% e desempenho insatisfatório para frequência relativa abaixo de 70%.

Durante o processo burocrático para a realização desta pesquisa, foi solicitada, à Coordenação de Atenção Básica à Saúde dos dois Municípios a autorização para o desenvolvimento do estudo. Após autorização, foi encaminhado o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), CAAE nº 19530713.9.0000.5576. Os profissionais de

saúde que participaram do estudo foram submetidos ao TCLE. Após compreensão e consentimento propriamente dito e confirmado por escrito no TCLE, foram recolhidos os dados com os participantes do estudo. Nessa operação, foi mantida em sigilo a identidade dos participantes. Após a coleta

dos dados, as informações colhidas foram reapresentadas para os próprios participantes. Na mostra dos resultados do estudo, foi garantido o anonimato dos mesmos.

RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição de condutas técnicas para abordagem síndrome da paciente com queixa de corrimento vaginal realizadas por enfermeiros de unidades básicas de saúde.

Condutas	Sim		Não		Não se Aplica		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Realiza anamnese	21	100%	0	0%	0	0%	21	100%
Realiza avaliação de risco (Parceiro com sintoma, Paciente com múltiplos parceiros sem proteção, Paciente pensa ter sido exposta a uma DST, Paciente proveniente de região de alta prevalência de gonococo e clamídia)	3	14%	16	76%	2	10%	21	100%
Realiza exame ginecológico	20	95%	1	5%	0	0%	21	100%
Verifica critérios de risco positivo e/ou sinais de cervicite com mucopus/teste do cotonete/friabilidade/sangramento do colo	3	14%	18	86%	0	0%	21	100%
Caso positivo, ofereceu tratamento para gonorréia e clamídia	0	0%	3	14%	18	86%	21	100%
Verifica pH vaginal Teste de KOH a 10% colocando, por um minuto, a fita de papel indicador na parede vaginal lateral (evitar tocar o colo)	0	0%	21	100%	0	0%	21	100%
Caso pH > 4,5 e/ou KOH (+), oferece tratamento para vaginose bacteriana e tricomoniase	0	0%	0	0%	21	100%	21	100%
Caso pH < 4,5 e KOH (-) e aspecto do corrimento grumoso ou eritema vulvar, oferece tratamento para candidíase	0	0%	0	0%	21	100%	21	100%
Caso pH < 4,5 e KOH (-) e corrimento sem grumos ou eritema vulvar, não tratou.	0	0%	0	0%	21	100%	21	100%
Se microscopia disponível, verifica presença de hifas e tratou candidíase	0	0%	0	0%	21	100%	21	100%
Se microscopia disponível, verifica presença de clue cels e tratou vaginose?	0	0%	0	0%	21	100%	21	100%
Média Total	47	20%	59	26%	125	54%	231	100%

A anamnese é realizada de forma satisfatória no município. Observou-se que os profissionais de Enfermagem abordam dados sobre o histórico da paciente bem como informações sobre eventuais queixas atuais.

Diferente da anamnese, a avaliação de risco não foi realizada nas avaliações. Classificando a conduta como insatisfatória. O exame ginecológico foi conduta constante nas UBS avaliadas. As únicas situações em que a coleta citopatológica não é feita consiste em casos em que a paciente encontrava-se no período menstrual ou 5 dias após a este.

Nos casos em que a paciente manteve relações sexuais 48 h antes do exame, também não houve coleta citopatológica. Essa conduta foi justificada pelo fato de que a presença de secreções alheias às da própria paciente podem ocasionar erros na leitura das lâminas. Esta variável foi avaliada, portanto, como satisfatória, conforme a metodologia aplicada.

Em 86% dos casos, os profissionais de Enfermagem abordados não realizaram os testes indicativos de cervicite, preconizados pelo Ministério da Saúde. O percentual classifica esta conduta no município como insatisfatória.

A verificação do pH vaginal e a observação do conteúdo de secreções mediante uso de microscópio constitui conduta importante no auxílio do diagnóstico de afecções vaginais. Verificou-se, no entanto, indisponibilidade da fita para teste de pH e de microscópio nas UBS avaliadas. Essa indisponibilidade implicou na impossibilidade de verificação da atuação do profissional de saúde, o que resultou em avaliação satisfatória da conduta, mas revelou insuficiência de insumos e equipamentos nos municípios.

Tabela 2. Distribuição de condutas de Aconselhamento para abordagem síndrômica da paciente com queixa de corrimento vaginal realizadas por enfermeiros de unidades básicas de saúde.

Condutas	Sim		Não		Não se Aplica		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Realiza aconselhamento	14	67%	7	33%	0	0%	21	100%
Oferece teste anti-HIV	0	0%	21	100%	0	0%	21	100%
Oferece VDRL	0	0%	21	100%	0	0%	21	100%
Oferece sorologias para hepatites B e C, se disponível Realiza aconselhamento	0	0%	21	100%	0	0%	21	100%
Oferece vacina contra hepatite B, se a idade for < 30 anos (restrito por disponibilidade da vacina)	0	0%	16	76%	5	24%	21	100%
Enfatiza adesão ao tratamento, mesmo se os sintomas ou sinais tiverem desaparecidos	1	5%	20	95%	0	0%	21	100%
Notifica	0	0%	0	0%	21	100%	21	100%
Convoca o (a) parceiro (a)	0	0%	20	95%	1	5%	21	100%
Oferece tratamento para parceiro (a)	1	5%	19	90%	1	5%	21	100%
Agendou retorno para 7 dias ou antes se necessário	0	0%	21	100%	0	0%	21	100%
Orienta sobre Interrupção das relações sexuais até a conclusão do tratamento e o desaparecimento dos sintomas	1	5%	19	90%	1	5%	21	100%
Oferece preservativos, orientando sobre as técnicas de uso	2	10%	18	86%	1	5%	21	100%
Encoraja a paciente a comunicar a todos os seus parceiros(as) sexuais do último mês, para que possam ser atendidos e tratados	1	5%	19	90%	1	5%	21	100%
Fornece ao (à) paciente cartões de convocação para parceiros(as) devidamente preenchidos	0	0%	20	95%	1	5%	21	100%
Recomenda o retorno ao serviço de saúde se voltar a ter problemas genitais	4	19%	17	81%	0	0%	21	100%
Orienta sobre a necessidade de, após a cura, usar preservativo em todas as relações sexuais, caso não exista o desejo de engravidar, ou adotar outras formas de sexo mais seguro	4	19%	16	76%	1	5%	21	100%
Média Total	28	8%	275	82%	33	10%	336	100%

Paradoxalmente, os testes anti-HIV e VDRL, as sorologias para hepatites B e C, e as vacinas para hepatites B e C estavam disponíveis, mas não foram ofertadas pelos profissionais de saúde avaliados.

Após a realização do exame, o aconselhamento ocorre de forma insatisfatória, sem ênfase na adesão ao tratamento, convocação do parceiro e agendamento de retorno. Esse achado foi classificado como insatisfatório.

A oferta de preservativo não é prática realizada durante a abordagem síndrômica da paciente com queixa de corrimento vaginal nos municípios investigado; também não foi verificada.

A avaliação referente ao aconselhamento de um modo geral e educação em saúde no que se refere à prevenção de DST, e quebra do ciclo de transmissão foram julgados insatisfatórios, nas unidades abordadas.

DISCUSSÃO

A anamnese é uma conduta sempre realizada pelos profissionais de saúde avaliados. O Ministério da Saúde preconiza

que, havendo queixa de corrimento vaginal, o profissional de saúde deve realizar avaliação dos critérios de risco para identificação dos casos em que há maior possibilidade de infecção cervical por gonococo ou clamídia. Embora esse procedimento seja protocolado pelo órgão superior, como conduta necessária para uma maior e melhor investigação os profissionais de Enfermagem avaliados não o realiza quando necessário.⁹

A coleta no período menstrual não era realizada, corroborando com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, que ressalta que a presença de sangue no material coletado pode prejudicar o diagnóstico citopatológico.¹⁰

Na maioria dos casos observados os profissionais não realizaram os testes indicativos de cervicite, e é importante lembrar que estes testes podem auxiliar o diagnóstico de infecções endocervicais por clamídia ou gonorreia, mediante identificação de mucopus cervical (teste do cotonete positivo) ou colo friável ou dor à mobilização do colo ou presença de algum critério de risco.¹⁰

Os profissionais avaliados não realizaram a verificação do pH e a observação do conteúdo de secreção mediante uso do microscópio, devido à falta de recursos como fita de verificação do pH e microscópio nas UBS.

O Ministério da Saúde recomenda que, não estando disponíveis a medida do pH vaginal e o teste das aminas, e sendo visualizado o corrimento vaginal durante o exame especular, a mulher deve ser tratada para todas as possíveis enfermidades que causam, mais comumente, vulvovaginites infecciosas: tricomoníase, vaginose bacteriana e candidíase.⁹

Como citado nos resultados, mesmo com os testes anti-HIV e VDRL, as sorologias e vacinas para hepatite e B e C estando disponíveis não são ofertados para os pacientes. Ocorreu, assim, falha de conduta, talvez por desconhecimento acerca do processo de abordagem síndrômica das DST, configurando a oferta de testes e vacinas como variável com abordagem insatisfatória. Esta conduta é importante, especialmente nos casos em que são identificados sinais e sintomas de DST.⁹⁻¹¹

O aconselhamento foi classificado como insatisfatório na realidade investigada. Esta falha pode implicar na manutenção da cadeia de transmissão das DST, uma vez que o ato de aconselhar tem como finalidade impedir a disseminação de novos casos e/ou a recontaminação por não tratamento do parceiro. A ausência dessa abordagem pode prejudicar o tratamento e a quebra da cadeia de transmissão.^{9,12-13}

A não oferta do preservativo pode prejudicar a prática sexual saudável, uma vez que a falta de informação se alia à ineficiência da mulher na negociação do uso do preservativo com o parceiro, comprometendo inclusive o tratamento do casal.¹⁴

O ato do aconselhamento pode ser apontado como uma estratégia de prevenção, o que o caracteriza como uma ação de saúde, que colabora para o desenvolvimento de discursos que induzem o usuário refletir, a superar de dificuldades no enfrentamento dos problemas relacionados às DST/HIV/AIDS e a adotar formas preventivas buscando uma melhor qualidade de vida, levando-o a conquistar a autonomia no seu processo de cuidado e prevenção.^{13,15}

CONCLUSÃO

O processo de avaliação de práticas é necessário para se obter o diagnóstico de como o cuidado está sendo executado, considerando que isto se reflete diretamente na saúde dos indivíduos. Em se tratando de

abordagem síndrômica, a qualidade da prática é fator determinante na prevenção de complicações e na quebra da cadeia de transmissão.

Os municípios avaliados apresentaram padrão satisfatório em relação à anamnese. Verificou-se, todavia, padrão insatisfatório no que se refere aos testes indicativos de cervicite, solicitação de exames (anti-HIV e VDRL), prescrição de vacinas (Hepatites B e C) e aconselhamento. É importante destacar que algumas condutas importantes não foram realizadas por falta de insumos e equipamentos, tais como a verificação do pH vaginal e o teste das aminas. Diante disso, recomenda-se que cursos de aperfeiçoamento da abordagem síndrômica sejam ofertados aos profissionais de saúde que realizam consulta ginecológica.

Por se tratar de municípios localizados no interior do Estado do Ceará, os resultados trouxeram informações relevantes sobre a realidade longe dos grandes centros urbanos; todavia, esta pesquisa apresenta como limitação o reduzido número de profissionais que realizam consulta ginecológica nos municípios investigados, tendo em vista que se trata de cidades com população relativamente pequena. A fim de se obter maiores informações, sugere-se que estudos semelhantes sejam desenvolvidos em outros Estados, especialmente em grandes centros urbanos. Dessa forma poderão ser obtidos dados passíveis de comparação e associação com fatores que dificultam ou facilitam a prática de abordagem síndrômica.

REFERÊNCIAS

1. Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, González-Chica DA, Menezes EHM, Brink G, Pohlmann M, et al. Prevalência e fatores associados à percepção de ocorrência de corrimento vaginal patológico entre gestantes. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2014 May 19]; Rio de Janeiro, 25(12):2705-2714. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n12/17.pdf>
2. Ferracin I, Oliveira RMW. Corrimento vaginal: Causa Diagnóstico E Tratamento Farmacológico. Infarma [Internet]. 2005 [cited 2014 May 17];17(5/6). Available from: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/corrimento.pdf>.
3. 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. DST - J bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2007 [cited 2014 May 19];19(2):84-91. Available from:

<http://www.dst.uff.br//revista19-2-2007/5.pdf>

4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O que são DTS. Ministério da Saúde [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 08]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst>.

5. Lima MCL, Albuquerque TV, Neto ACB, Rehn VNC. Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 May 17];26(4):331-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a06.pdf>.

6. Evangelista CB, Oliveira AMM, Ventura HN, Morais JMD, Freire MIGA. Abordagem Síndrômica das doenças sexualmente Transmissíveis: Uma Pesquisa Documental. In: Anais do 15º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. 2012, Fortaleza, Brasil [Internet]. CBCENF, 2012 [cited 2014 May 19]. Available from: <http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I35886.E10.T8038.D6AP.pdf>

7. Peltzer K, Mngqundaniso N, Petro GA. Controlled study of an HIV/AIDS/STI/TB intervention with traditional healers in KwaZulu-Natal, South Africa. AIDS Behav [Internet]. 2006 [cited 2014 Sept 12];10(6):683-90. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-006-9110-x>.

8. Narcio R, Lourdes MA, Arredondo G, Luis J, Román GC. Enfermedades de transmisión sexual: cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento Sexually transmitted diseases: clinical course, diagnosis and treatment. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 1991 [cited 2014 Sept 12];5(4):186-98. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=pt&nextAction=lnk&exprSearch=118310&indexSearch=ID>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 08]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf

10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 29]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf

11. Rodrigues LMC. Abordagem Às Doenças Sexualmente Transmissíveis Em Unidades Básicas De Saúde Da Família. Revista Cogitare Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2014 May 06];16(1):63-69. Available from: <http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2012/08/artigo.pdf>.

12. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Utility of syndromic approach in management of sexually transmitted infections: public health perspective. Journal of Coastal Life Medicine [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 22];2(1):7-13. Available from: <http://www.jclmm.com/qk/20141/2.pdf>.

13. Pequeno CS, Macedo SM, Miranda KCL. Aconselhamento em HIV/AIDS: pressupostos teóricos para uma prática clínica fundamentada. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 7];66(3):437-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300020&lng=en&nrm=iso.

14. Pinheiro TF, Calazans GJ, Ayres JRCM. Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011). Temas psicol [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 17];21(3):815-836. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300009&lng=pt&nrm=iso.

15. Lima DLP, Coelho VCS, Siqueira JP, Cavalcanti PP. Implantação do aconselhamento sobre DST, HIV e hepatites virais no planejamento familiar: Relato de experiência. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Mar [cited 2015 Aug 22];9(3):7175-9. Available from: <http://www.jclmm.com/qk/20141/2.pdf>.

Submissão: 02/09/2015

Aceito: 03/05/2016

Publicado: 01/06/2016

Correspondência

Antonio Wendel Nogueira Oliveira
Rua São Sebastião
Pov. Susto, 60
Distrito de Antônio Diogo
CEP 62791-000 – Redenção (CE), Brasil