

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GLEYDSON LIMA DOS SANTOS**

**CERVICITES EM MULHERES ATENDIDAS EM UMA ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ALAGOAS: PROJETO DE  
INTERVENÇÃO**

**MACEIÓ/AL**  
**2014**

GLEYDSON LIMA DOS SANTOS

**CERVICITES EM MULHERES ATENDIDAS EM UMA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ALAGOAS: PROJETO  
DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado  
de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Ms. Nathália Silva Gomes

MACEIÓ/AL  
2014

GLEYDSON LIMA DOS SANTOS

**CERVICITES EM MULHERES ATENDIDAS EM UMA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ALAGOAS: PROJETO  
DE INTERVENÇÃO**

Banca Examinadora

Profª Ms. Nathália Silva Gomes

UFTM

Profª Ms. Fernanda Carolina Camargo

UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família por todo carinho, amor e incentivo dedicado a mim durante toda jornada acadêmica, em especial ao meu filho Pedro pelo amor incondicional.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Ms. Nathália Silva Gomes pela dedicação e paciência durante a elaboração, construção e conclusão desse trabalho, muito obrigada.

Aos colegas de trabalho da USF de Costa Dourada, pelo apoio e companheirismo.

À comunidade de Costa Dourada, em especial as mulheres por terem contribuído para a análise deste trabalho.

À todas as professoras da especialização, por repassar seus conhecimentos, pelos conselhos dados e por colaborarem na minha construção profissional.

## RESUMO

As cervicites são inflamações do Colo do útero, causadas pela ação de patógenos como a *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, bastante comuns nas mulheres em idade fértil. No Brasil, o Programa de Saúde da Família, utiliza-se da abordagem sindrômica na identificação de sinais e sintomas de cervicites. O interesse pelo tema surgiu devido ao número alarmante de mulheres com diagnóstico de Cervicites atendidas na ESF Costa Dourada. Objetivou-se elaborar uma proposta de intervenção para interromper a cadeia de transmissão dos agentes causadores das cervicites; orientar a comunidade adscrita a cerca da prevenção e identificação das cervicites, e capacitação multiprofissional da EFS na busca ativa, educação em saúde e abordagem sindrômica das cervicites. Realizou-se um levantamento bibliográfico e leitura exploratória utilizando base de dados virtuais (Lilas, scielo, Bireme e Ministério da Saúde); tese de doutorado e revistas de grande circulação acadêmica. O presente trabalho visa contribuir na redução da incidência de casos de cervicites no município, contribuindo para melhor qualidade de vida destas mulheres. E auxiliará também no conhecimento acerca desta temática, ainda escasso, principalmente em relação à realidade local.

Palavras-chave: Cervicite Uterina; Programa de Saúde da Família; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

## **ABSTRACT**

The cervicitis is inflammation of the cervix, caused by the action of pathogens such as *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia Chlamydia* quite common in women of childbearing age. In Brazil, the Family Health Program, we use the syndromic approach in identifying signs and symptoms of cervicitis. Interest in the subject has arisen due to the alarming number of women with diagnosis of cervicitis treated at ESF Costa Dourada. This study aimed to develop a proposal for intervention to interrupt the chain of transmission of the causative agents of cervicitis; guide ascribed to about the prevention and identification of cervicitis community and multidisciplinary training in active search of EFS, health education and syndromic approach for cervicitis. We conducted a literature review and exploratory reading using virtual data base (Lilas, scielo, Bireme e Ministério da Saúde); PhD thesis and academic journals of great movement. This paper aims to contribute in reducing the incidence of cervicitis in the city, contributing to better quality of life for these women. And also assist in knowledge about this topic is still scarce, especially in relation to local conditions.

**Keywords:** Uterine cervicitis; Program Family Health; Sexually Transmitted Diseases.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AbS	Abordagem Sindrômica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária á Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>15</b>
5.1 CONTEXTUALIZANDO AS CERVICITES.....	15
5.2 ABORDAGEM SINDRÔMICA DAS CERVICITES NAS ESF.....	16
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>



## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) são consideradas um dos problemas em saúde pública mais frequentes no mundo e, embora não se saiba a real proporção, sabe-se que elas estão entre as cinco causas mais comuns de busca pelos serviços de saúde nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2008).

Estima-se que haja cerca de 340 milhões de casos a nível mundial, com cerca de 12 milhões somente no Brasil, sendo a faixa etária mais afetada a de jovens entre 15 e 25 anos, com uma incidência de aproximadamente 19 milhões de novos casos mundialmente por ano, segundo Romanelli (2010). Com números tão alarmantes foi readquirido um olhar mais atento a tais doenças, devido não somente ao fato de estarem diretamente ligadas à transmissão do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), às complicações ginecológicas e obstétricas, como a sua alta prevalência, que são de grande repercussão na saúde pública (CORDEIRO, 2008).

Ressalta-se a falta de dados concretos em relação à situação epidemiológica das DST's, mesmo em países desenvolvidos, por muitos casos serem sub ou não notificados nos serviços públicos e privados. Isso acontece porque muitos profissionais de saúde, não cumprem o protocolo de notificação, além do fato de que muitas pessoas não tem acesso aos serviços de saúde ou mesmo apresentam a doença de forma assintomática (BRASIL, 2008).

Dentre as DST's, destacam-se as cervicites que pode ser definida como as inflamações do colo do útero, causadas em geral pela ação de patógenos como a *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, sendo bastante comuns entre nas mulheres em idade fértil (BRASIL, 2006). Porém, sua definição varia de acordo com a análise sobre vários aspectos, em geral o clínico, colposcópico, histológico e citológico (TAVARES, 2007).

Segundo Brasil (2006) 40% da população feminina já enfrentou algum tipo de cervicite, sendo assintomática em 70-80% dos casos. Ela configura um estágio prévio da Doença Inflamatória Pélvica (DIP), doença grave que requer medidas terapêuticas mais complexas, onera o estado e pode até levar a morte da paciente (BRASIL, 2008). Assim, mesmo a inflamação sendo assintomática em grande parte dos casos, a cervicite pode gerar sérias complicações se não for tratada precocemente (BRASIL, 2005).

Silva (2010) aponta que mesmo com os avanços na saúde, a falta de infraestrutura, a ausência de ensino, a precária presença de serviços de saúde, o

preconceito e a falta de informação, entre outros, são fatores que tem contribuído para uma série de distorções acerca do conhecimento sobre a saúde e o alcance de metas de políticas de promoção de saúde e prevenção de doenças. Ela ainda afirma que:

“Com relação as DST, a informação é a ferramenta fundamental para a prevenção e o enfrentamento, o que torna de fundamental importância buscar conhecer qual o nível de conhecimento sobre o assunto entre a população, para, a partir daí, buscar soluções e políticas públicas” (SILVA, 2010, p 111).

No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF) é a principal estratégia de implantação da Atenção Primária a Saúde (APS). Criado em 1994, o PSF foi posto em prática pelo Ministério da Saúde (MS), em parceria com os municípios, passando, em seguida, a ser considerado como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, com potencial caráter substitutivo das práticas convencionais (COSTA, 2009).

Atualmente o PSF é conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) por não possuir um caráter programático, e sim, características estratégicas para mudança do padrão de atenção à saúde da população, com o propósito de resolver e de enfrentar os problemas identificados de forma articulada e perene, o que foge do padrão usual dos programas tradicionais, concebidos pelo ministério (QUEIROZ, 2013).

Porém, os programas preconizados são validos e utilizados de forma positiva na detecção de problemas enfrentados pela comunidade, como é o caso do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, que proporciona aos profissionais da equipe a descoberta e o acompanhamento das DST's com destaque para as cervicites (QUEIROZ, 2013).

Dentre as atividades realizadas para o atendimento dos usuários da ESF conta-se a abordagem sindrômica, que se baseia na identificação de sinais e sintomas verificados no momento da avaliação. Especificamente em relação às DST's, esta forma de abordagem é muito eficaz, pois constitui o método mais rápido de identificação de um agravo e, por não necessitar de muitos recursos laboratoriais, o tratamento é facilitado e agilizado (MS, 2008).

Este tratamento imediato é fundamental para o controle das cervicites, pois independente de serem causadas por um grande número de microorganismos, a cura da doença, a prevenção das suas complicações e as sequelas acabam por quebrar a sua cadeia de transmissão, um dos principais focos da abordagem sindrômica (MS, 2008).

No ESF Costa Dourada do município de Maragogi- Alagoas (AL) a equipe multidisciplinar é composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas em

enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de odontologia, oito agentes comunitários de saúde (ACS) e profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Tal equipe oferece serviço a uma população de cerca de 4.400 pessoas, com uma média aproximadamente de 1.300 mulheres em idade fértil (dez a 49 anos), sendo que destas, 845 estão cadastradas no Programa de Planejamento Familiar. Mensalmente realiza-se cerca de 80 exames de Papanicolaou, percebe-se que muitas mulheres ainda não o realizam por vergonha ou simplesmente falta de informação a respeito da importância do mesmo.

É uma população que vive na sua maioria em condições precárias, sem infraestrutura e saneamento básico, onde as numerosas famílias sobrevivem com um salário mínimo ou até menos do que isso. As mulheres normalmente são donas de casa, possuem baixa escolaridade e buscam, na maioria das vezes, os serviços da Unidade de Saúde para o tratamento de alguma doença e não para prevenção. Com destaque para as adolescentes, grupo de menor adesão à ESF, acrescenta-se a isso a prática sexual com mais de um parceiro.

Maragogi tem na saúde 14 estabelecimentos de saúde, sendo uma unidade de atendimento secundário que tem nove leitos e nove ESF. Possui no seu quadro médico cerca de 30 profissionais, distribuídos nas diversas especialidades médicas como Médico da Família, pediatria, ginecologia, anesthesiologia e cirurgia geral. Mesmo com essa quantidade de médicos os Indicadores de Saúde não são otimistas. Em 2010 apresentou Taxa de Mortalidade Infantil/ 1000 nascidos vivos de 26,52 e apresentou 14 Óbitos Infantis no mesmo ano. Com relação às outras doenças como cervicite, hipertensão e diabetes não foi encontrado dados passados e nem atuais no site do Datasus e nem na secretaria municipal de saúde ( PERFIL, 2013).

## **2 JUSTIFICATIVA**

A escolha da cervicite como tema a ser abordado neste trabalho surgiu da necessidade da equipe da ESF de Costa Dourada em conhecer mais a fisiopatologia desta doença, pois dentre as consultas realizadas com mulheres em idade fértil, ela lidera disparadamente como diagnóstico. Além da constatação de que esta patologia é uma constante entre as mulheres adscritas, o mais preocupante é o atendimento das que vão à unidade em busca de atendimento por outras queixas, porém a maioria possui sinais e sintomas da cervicite.

O corrimento vaginal é visto por elas como algo normal, não as incomodando. Dessa forma, tendo em vista a grande demanda, o fácil diagnóstico clínico, a fácil terapêutica e as repercussões negativas que acarretam na saúde da mulher é de total relevância para a equipe e para as pacientes um entendimento mais acurado sobre a referida entidade nosológica.

Acrescenta-se ainda o interesse pelo estudo de tal temática devido a baixa adesão de alguns grupos de mulheres, como o das adolescentes e das gestantes, ao Programa Saúde da Mulher na ESF Costa Dourada. Surgindo assim a necessidade de elaborar uma proposta de intervenção a fim de amenizar as repercussões desta doença na saúde dessas mulheres, além de orientar a comunidade acerca de tal problemática, através de ações executadas pela equipe multiprofissional desta ESF.

Com a realização desse trabalho foi possível oferecer aprofundamento teórico do assunto, salientando as possíveis consequências deste agravo não somente para a qualidade de vida das mulheres, mas, também, para a população, uma vez que, gastam-se absurdos do dinheiro dos cofres públicos para o tratamento das cervicites.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Elaborar uma proposta de intervenção com o intuito de realizar imediata interrupção da cadeia de transmissão dos agentes causadores das cervicites.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Orientar a comunidade adscrita a cerca das medidas preventivas e identificação dos sinais e sintomas das cervicites;

Capacitar a equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família para a realização de busca ativa, educação em saúde e abordagem sindrômica das cervicites.

#### **4 METODOLOGIA**

Para a consecução dos objetivos foi realizado um levantamento bibliográfico e leitura exploratória utilizando base de dados virtuais (Lilacs, SciELO, Bireme e Ministério da Saúde), além de teses e revistas de grande circulação no meio acadêmico. Para a captação de dados foi utilizado os seguintes descritores: Cervicite Uterina, Programa de Saúde da Família e Doenças Sexualmente transmissíveis.

Durante a execução da Proposta de Intervenção de dados serão ministradas palestras com temas relacionados aos descritores com os profissionais de saúde da unidade. Utilizar-se-á recursos de áudio e folders existentes na unidade de saúde. As palestras ocorrerão nas salas de esperas nos dias de atendimento para o planejamento familiar, de gestantes e para a coleta do exame de Papanicolau.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 CONTEXTUALIZANDO AS CERVICITES

Frequentemente as cervicites são causadas pela *Neisseria gonorrhoeae* ou pela *Chlamydia trachomatis*, esta última é responsável pela infecção sexualmente transmissível bacteriana de maior prevalência nos Estados Unidos e na Europa, causando em média três milhões de infecções por ano (GOMES, 2013). A *Chlamydia trachomatis* pode ficar latente por período prolongado e sua interação com a *Neisseria gonorrhoeae* é bastante comum, facilitando a persistência das cervicites (NAZÁRIO et al., 1997).

Dados da literatura mostram prevalências de cervicite por *Neisseria gonorrhoeae* ou por *Chlamydia trachomatis* variam de 0,1% a 34% na população em geral (MENEZES, 2003). Embora os dados epidemiológicos existentes não abarquem o Brasil, ao menos permitem, quando casadas com informações internacionais, concluir que há elevada frequência de infecções sexualmente transmissíveis no país. Estima-se que a prevalência de infecções em mulheres brasileiras por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, e tricomoníase, seja respectivamente de 1,2%, 3,0% e 6,2% (MS, 2008).

Sabe-se que entre mulheres com infecções não tratadas por gonorréia e/ou clamídia, 10 a 40% desenvolvem a DIP. Destas, mais de 25% se tornarão inférteis. A nível comparativo, observa-se que a taxa de infertilidade por causas não infecciosas é estimada em 3 a 7%, segundo Romanelli (2010). Dados de países desenvolvidos indicam que mulheres que tiveram DIP têm probabilidade seis a dez vezes maior de desenvolver gravidez ectópica. Como mostra Cordeiro ao dizer que:

Nos países em desenvolvimento, a gravidez ectópica contribui com mais de 15% das mortes maternas (WHO, 2006). Abortos espontâneos, natimortos, baixo peso ao nascer, infecção congênita e perinatal estão associados às cervicites não tratadas em gestantes (CORDEIRO, 2008, p.18).

A grande variação na prevalência de cervicites por bactérias, ocorrem de acordo com a população estudada e com o teste laboratorial adotado, sendo mais elevadas em locais de referência para atendimento de Infecções sexualmente

transmissíveis, ou de atenção a grupos específicos como presidiárias ou profissionais do sexo, e quando se emprega testes de elevada sensibilidade e especificidade. Prevalências menores são referidas em clínicas de pré-natal e planejamento familiar (MOHERDAUI, 2012).

Diagnósticos como o da colpíte e da vaginose bacteriana são relativamente fáceis, necessitando apenas de um mínimo de atenção ao exame ginecológico e a utilização de exames laboratoriais simples, os quais não demandam muito custos. O custo adicional do microscópio é compensado pela redução do gasto de tratamentos inapropriados (IGLESIAS et al., 2000).

Por outro lado, de acordo com Menezes (2003) o diagnóstico da cervicite, caracteriza-se por dor à manipulação do colo, muco cervical turvo ou amarelado e friabilidade cervical (BRASIL, 2006). Outros sintomas como corrimento vaginal, febre, dor pélvica, dispareunia e disúria, também podem estar associados (GOMES, 2013).

## 5.2 ABORDAGEM SINDRÔMICA NAS CERVICITES

A Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziu no ano de 1991, o conceito de Abordagem Sindrômica (AbS), referente ao atendimento do portador de DST's em países em desenvolvimento (NADAL & CARVALHO, 2004). Este método consiste em inserir a doença dentro de síndromes pré-estabelecidas, com base em sintomas e sinais e, a partir daí, estabelecer o tratamento imediato sem necessidade de esperar pelos resultados de exames confirmatórios (CORDEIRO, 2008).

No Brasil, a AbS foi instituída no ano de 1993, através do Programa Nacional de Controle das DST/Aids, que recomenda esta tipo de abordagem para o tratamento de indivíduos portadores de alguma DST (NADAL & CARVALHO, 2004).

A abordagem sindrômica permite que um indivíduo seja considerado “caso” sempre que, houver pelo menos um dos sinais ou sintomas característicos das DST's inclusive das cervicites como: corrimento muco purulento cervical, corrimento vaginal associado a hiperemia, edema da mucosa vaginal, corrimento uretral em homens, úlcera genital de origem não traumática e dor pélvica à descompressão ou defesa muscular abdominal ou dor a mobilização do colo ou anexos ao toque vaginal combinado (BRASIL, 2008).

A existência de fluxogramas específicos, nas unidades de saúde, são instrumentos que auxiliam o profissional no diagnóstico sindrômico e na



implementação do tratamento correto, mas para isso é fundamental que tais fluxogramas sejam desenvolvidos e testados previamente (BRASIL, 2006). Coadunando com esta afirmação Cordeiro ainda afirma que:

O sucesso de uma Abordagem Sindrômica se dá pelo monitoramento e avaliação constante das atividades previstas nos protocolos (úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e cervicite, dor pélvica) bem como supervisão e treinamento do pessoal envolvido (CORDEIRO, 2008, p.75).

Este tipo de abordagem é de grande valia, pois embora não permita que haja um diagnóstico etiológico com precisão, ele apresenta-se como uma alternativa viável e de baixo custo para inquéritos epidemiológicos de DST's, uma vez que possibilita a identificação dos casos sintomáticos (BRASIL, 2008).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Com base nos objetivos propostos, este projeto visa informar sobre a cervicite uterina e todas as DST's a ela associada, além da forma de contágio, apresentação clínica e as consequências quando contaminada por qualquer uma delas, que vai desde um corrimento assintomático, maioria das pacientes com diagnóstico de cervicite, até infertilidade ou a morte como é o caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Pretende-se também, de imediato, realizar aulas de esclarecimento, que serão ministradas pelos ACS, médico e enfermeira nas escolas da comunidade e no posto de saúde, levando assim o máximo de informação para a comunidade. Serão priorizados os jovens entre 12 e 25 anos, pois constitui-se o maior grupo de risco: início da vida sexual e não utilização dos preservativos de barreira, nem com a finalidade de evitar uma possível contaminação, tão pouco prevenir uma gravidez não planejada.

Nesses encontros serão distribuídas camisinhas masculinas e femininas, assim como orientações relativas ao uso. Será também um momento de “triagem” e busca ativa, pois os ACS irão expor os principais sintomas da cervicite, bem como quais pacientes são consideradas segundo o MS, como grupo de risco. Além disso, serão disponibilizadas, na agenda da enfermeira e do médico, vagas específicas para consultas e exame ginecológico para a população jovem em destaque.

Dentre as ações inclui-se ainda a busca ativa durante as visitas domiciliares, onde serão ofertadas consultas para todas as mulheres em idade fértil, mesmo aquelas que ainda não iniciaram sua vida sexual ou não apresentem queixas.

Haverá capacitação com todos os profissionais da ESF, acerca da importância do papel de cada um e no processo de quebra da cadeia de transmissão imediata das cervicites. As aulas serão ministradas no auditório do próprio posto, sendo quatro aulas de duas horas, sendo duas ministradas pela enfermeira e duas pelo médico.

Após esse momento, será iniciada a segunda etapa do projeto onde as aulas serão direcionadas ao público, através de salas de espera no posto e nas escolas, como já mencionado anteriormente. Será feita uma escala onde, a cada semana, dois ACS irão visitar as escolas de sua área e farão reunião com duas ou mais turmas de adolescentes. Isso será feito até que todas as turmas da área de abrangência da unidade sejam contempladas.

No posto de saúde será feita palestras pelo médico e pela enfermeira nos dias em que houver agendadas consultas de livre demanda. Logo, o projeto tem dia para iniciar, porém não tem data para terminar, pois todos os anos novas turmas precisarão desta informação. Mesmo que mude, os profissionais médico/enfermeiro, o projeto deve ter continuidade, pois a demanda é contínua.

Os recursos que serão investidos são basicamente humanos, pois as medicações e os preservativos já são insumos preconizados pelo MS, portanto já fazem parte da farmácia básica do município.

Espera-se mudança comportamental dos adolescentes no que diz respeito ao uso de preservativos e a prevenção das DST's; aumento do número de diagnóstico de cervicites, principalmente nas mulheres assintomáticas; aumento no número de colpocitologia oncótica, diminuição do número de casos de adolescentes e de gestante apresentando corrimento vaginal e aumento do número de abordagem sindrômica na unidade.

Ainda, pretende-se com a presente proposta de intervenção, que haja um aprofundamento do conhecimento acerca da temática, capaz de subsidiar ações que envolva outros profissionais de saúde na busca pela minimização dos agravos que as cervicites causam a saúde das mulheres na área de abrangência do ESF Campo Dourado.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho mostra a importância de se realizar o rastreamento das cervicites uterinas em mulheres sexualmente ativas, inclusive em gestantes e em jovens abaixo de 25 anos, com ou sem história prévia de corrimentos vaginais ou outras DST's, parceiros sexuais múltiplos ou novos e uso inconsistente de preservativos.

De uma forma geral, busca-se também melhorar a qualidade de acesso visando um diagnóstico precoce e o tratamento das cervicites, aumentando a oferta das ações de saúde para grande parte das mulheres da ESF Costa Dourada. Além de proporcionar o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a população.

O esclarecimento da população acerca dos sinais e sintomas relacionados a tal patologia implicará numa busca constante aos serviços de saúde, servindo então como porta de entrada para sistema de saúde e minimização dos efeitos negativos da doença na saúde das mulheres que já possuem cervicite e da ocorrência de casos novos.

O constante aperfeiçoamento dos profissionais de saúde da ESF implicará numa melhor qualidade de assistência às mulheres, por parte dos mesmos, principalmente nos processos de busca ativa, triagem e abordagem sindrômica.

Além dos benefícios vistos acima, tal estudo amplia o interesse pela problemática em questão, uma vez que há a escassez de literatura relacionada à temática, onde não foi possível encontrar nenhum estudo relacionado à cervicite no estado da Alagoas. Sendo assim, este servirá como base de informação nos meios acadêmicos, principalmente na realidade local.

Assim, as cervicites, por serem consideradas um problema de saúde pública no Brasil, exigem maior empenho por parte de profissionais das diversas áreas da saúde, no sentido de preveni-las e combatê-las. Constituindo-se uma tarefa de alta relevância à atenção e à promoção da saúde da mulher por parte dos órgãos governamentais que precisam investir mais recursos nos programas de atenção primária a saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST**. Brasília, 2006. Disponível em < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_controle\\_das\\_dst.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf)> Acesso em: 01 jun 13.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Prevenção das DSTs / HIV/ Aids em comunidades populares**. Brasília, 2008. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_prevencao\\_hiv\\_aids\\_comunidades.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf)> Acesso em: 06 jul 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília, 2005. Disponível em < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_congenita\\_preliminar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_congenita_preliminar.pdf)> Acesso em: 28 mai 13.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília. 1999.
- CORDEIRO, T.M.O. **Avaliação da Organização da Assistência as Doenças Sexualmente Transmissíveis na Rede Básica de Saúde do Município de Ilheus-Ba**.100p. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.
- COSTA, G. D. *et al.* Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. Bras. Enferm.** 2009; v.(1) p.113-118.
- GOMES, F. A. M. **Valor do exame clínico especular e da anamnese para o diagnóstico do corrimento vaginal**. Dissertação (Doutorado) - Universidade de Campinas, Campinas, 2013.
- IGLESIAS, E. A.; ALDERMAN, E.; FOX, A. S. Use of wet smears to screen for sexually transmitted diseases. **Infect Med**, 2000. V. 17 p.175-85.
- MENEZES, M. L. B. **“Prevalência de infecções cérvico-vaginais e validação do fluxograma de corrimento vaginal em gestantes”**. Dissertação (Doutorado)- Universidade de Campinas, São Paulo, 2003.
- MOHERDAUI, F. Abordagem Síndrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis. **j bras. Doenças Sex Transm.** 12(4)40-49, 2012.
- NADAL S.R, CARVALHO, J.J.M. Abordagem Síndrômica das DST. **Rev. Brasileira de Coloproctologia.** 24(1); 70-72. 2004. Disponível em: < [http://www.sbcop.org.br/revista/nbr241/P70\\_72.htm](http://www.sbcop.org.br/revista/nbr241/P70_72.htm) >. Acesso em:15 de jan. 2014.
- NAZÁRIO, A. C. P. *et al.* Prevalência de algumas infecções genitais baixas femininas em populações de baixo risco. **Rev Bras Doenças Sex Transm**, 1997. v. 2(1) p.9-14.
- PERFIL Municipal. **Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico**. Anual. n.1 Maceió, 2013.
- QUEIROZ, R.D. *et al.* Conhecimento da População do Bairro Farolândia sobre o Programa Saúde da Família (PSF). **Ver APS**. 2013. Jan/mar; 16(1): 83-89.

ROMANELLI, R.M.C. *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis na mulher. Como abordar;. **Femina** v. 38(9) p. 445-458. set. 2010. Ilus. Tab. <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em 12 jan de 2014.

SILVA, M.J.G.; LIMA, F.S.S.;HAMANN,E.M. Uso dos Serviços públicos de Saúde para DST/HIV/ AIDS por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. **Saúde Soc.** v 19(supl.2) p. 109-120, dez. 2010. Tab. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104>>. Acesso em 15 jan. 2014.

TAVARES, T. G. *et al.* Cervicites e seus Agentes na Rotina dos Exames Colpocitológicos. **DST – J bras Doenças Sex Transm.** V. 19(1) p. 30-34. 2007. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/5.pdf>>. Acesso em 13 jan de 2014.

WHO. Sexually transmitted infections. **Geneva**; 2001. 50p. Disponível em: <[http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/who\\_hiv\\_aids\\_2001.02.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/who_hiv_aids_2001.02.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2014.