

**PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GENITAIS E FATORES DE RISCO EM
GESTANTES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA NO SUL
DO BRASIL**

**PREVALENCE OF GENITAL INFECTIONS AND RISK FACTORS IN
PREGNANT ATTENDED AT A PUBLIC HEALTH SERVICE IN THE SOUTH
BRAZIL**

Jessyca Aparecida de Melo¹, Claudinei Mesquita da Silva^{1,2}, Leyde Daiane de Peder^{1,3}

¹ Laboratório de Análises Clínicas, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.
Telefone: (45) 33213900, Cascavel, Paraná, 85806-095, Brasil.

² Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá. Telefone:
(44) 30114564, Maringá, Paraná, 87020-900, Brasil.

³ Pós-graduação em Biociências e Fisiopatologia, Universidade Estadual de Maringá.
Telefone: (44) 30114805, Maringá, Paraná, 87020-900, Brasil.

Centro Universitário da Faculdade Assis Gurgacz

Autor Correspondente: Jéssyca Aparecida de Melo

Endereço: Rua Castelo Branco, 169.

Telefone: 45 99965-7932. E-mail: jessyca-demelo@hotmail.com

Resumo: Introdução: Pesquisas revelam que as infecções sexualmente transmissíveis atingem um importante espaço no avanço de patologias no ciclo grávido-puerperal, sendo capaz de ocasionar gravidez ectópica, abortos, natimortos, prematuridade e infecções puerperais. **Objetivos:** definir a prevalência de infecções genitais em gestantes atendidas em um serviço de saúde pública situado no município de Cascavel-Paraná, assim como determinar as características epidemiológicas relacionadas a essas pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com 2795 pacientes com infecções sexualmente transmissíveis, notificados e atendidos no período de 2012 a 2017. **Resultados:** A prevalência de infecção foi de 10,04% (113) em gestantes. Monoinfecção esteve presente em 66,37% (75) dos casos e coinfecção entre dois agentes ou mais em 33,63% (38). As infecções mais comuns entre as gestantes foram *Papillomavirus* humano (HPV) (51,32%), seguida por sífilis (8.85%). As coinfeções mais comuns foram HPV e outras infecções 30,09% dos casos (34). As principais características das gestantes afetadas foram idade entre 20 a 39 anos (616/54,76%) e solteiras (539/54,50%). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo mostram que a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis ainda afeta não só os jovens e pessoas com múltiplos parceiros, mas também mulheres casadas e que mantém relações sexuais com um único parceiro.

Palavras-chave: gestantes, infecções sexualmente transmissíveis, HPV, Sífilis.

Abstract: Introduction: Research has shown that sexually transmitted infections reach an important place in the progression of pathologies in the pregnancy-puerperal cycle, being able to cause ectopic pregnancy, abortions, stillbirths, prematurity and puerperal infections.

Objectives: to define the prevalence of genital infections in pregnant women attended at a public health service located in the municipality of Cascavel-Paraná, as well as to determine the epidemiological characteristics related to these patients. **Methods:** This is a cross-sectional and descriptive study of 2795 patients with sexually transmitted infections who were notified and cared for between 2012 and 2017. **Results:** The prevalence of infection was 10.04% (113) in pregnant women. Monoinfection was present in 66.37% (75) of the cases and coinfection between two or more agents in 33.63% (38). The most common infections among pregnant women were human Papillomavirus (HPV) (51.32%), followed by syphilis (8.85%). The most common coinfections were HPV and other infections 30.09% of the cases (34). The main characteristics of the affected pregnant women were aged between 20 to 39 years (616 / 54.76%) and single women (539 / 54.50%). **Conclusion:** The results of the present study show that the prevalence of sexually transmitted infections still affects not only young people and people with multiple partners, but also married women and having sex with a single partner.

Key words: pregnant women, sexually transmitted infections, HPV, Syphilis.

**PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GENITAIS E FATORES DE RISCO EM
GESTANTES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA NO SUL
DO BRASIL**

**PREVALENCE OF GENITAL INFECTIONS AND RISK FACTORS IN
PREGNANT ATTENDED AT A PUBLIC HEALTH SERVICE IN THE SOUTH
BRAZIL**

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) encontram-se entre as principais causas de procura por assistência no mundo, com impactos econômicos, sociais e sanitários significativos. Afetam ambos os sexos e tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças, além de terem relação com a mortalidade materna e infantil. ¹ Looker et al² especifica que uma infecção sexualmente transmissível é qualquer doença que pode ser transmitida de uma pessoa para outra através do contato sexual, como oral-genital, oral-anal, relações sexuais anais, ou qualquer outro tipo de comportamento sexual.

Segundo a Associação para o Planejamento da Família (APF)³, as infecções sexualmente transmissíveis são abrangentes, pois, muitos microrganismos podem ser transmitidos causando a infecção, possibilitando desencadear as doenças sexualmente transmissíveis. Muitas vezes esses títulos são entendidos como sinônimos, mas, o importante é saber que a principal via de transmissão são as relações sexuais.

Pesquisas revelam que as IST atingem um importante espaço no avanço de patologias no ciclo grávido-puerperal, sendo capaz de ocasionar gravidez ectópica,

abortos, natimortos, prematuridade, congênita e perinatais, e infecções puerperais. Se as infecções são diagnosticadas e tratadas antecipada e adequadamente, as consequências das IST para a mãe e para o bebê podem ser minimizadas.⁴

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁵ as infecções maternas que podem afetar o feto podem ser detectadas quando existem recursos disponíveis. Como em muitos casos, mesmo em uma primeira infecção, as infecções podem ser assintomáticas, o diagnóstico dependerá de métodos efetivos de rastreamento. Em muitos lugares, os testes mais específicos e sensíveis não estão facilmente disponíveis. Se a infecção materna é confirmada, em geral é difícil confirmar a infecção do embrião/feto. O rastreamento pré-concepcional e pré-natal da mãe, e neonatal da criança, quando está disponível, tem uma importância fundamental para o diagnóstico e tratamento precoces.

Como no Brasil existem poucas informações sobre a real prevalência das infecções genitais em gestantes é de suma importância a determinação das principais características das mulheres afetadas para assim determinar medidas de prevenção e controle e desta maneira minimizar os problemas à gestante ao bebê. Sendo assim, esse trabalho tem como objetivos definir a prevalência das infecções genitais em gestantes atendidas em um centro de referência situado no município de Cascavel-PR, assim como, determinar as características epidemiológicas relacionadas a essas pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com prontuários de 2795 pacientes com IST, notificados e atendidos no Centro Especializado de Doenças Infecto-Parasitárias (CEDIP), pertencente à 10ª Regional de Saúde (RS) do Paraná, a

qual situa-se no município de Cascavel, Paraná, Brasil, no período de mês de 2012 a mês de 2017.

O CEDIP atua no controle e tratamento das hepatites, leishmaniose, toxoplasmose, blastomicose, na redução de danos causados pelo álcool/drogas, HIV/Aids e demais doenças sexualmente transmissíveis estando também credenciado como hospital no tratamento da Aids. O CEDIP de Cascavel atende a 25 municípios da 10ª RS do estado do Paraná (Figura 1), com população total de total de 502.591 habitantes.

<< inserir figura 1 >>

Informações sociodemográficas, fatores de risco e laboratoriais dos pacientes foram coletados dos prontuários médicos. As variáveis de interesse coletadas dos prontuários médicos foram: idade, etnia, estado civil, escolaridade, comportamento, ocupação, data do diagnóstico, tempo de aparecimento dos sintomas/sinais até momento do diagnóstico, histórico de IST, parceiro com IST, número de parceiros nos últimos doze meses, reinfecção, idade da primeira relação sexual e uso de preservativo.

Foram considerados para o estudo todos os pacientes portadores de doenças com provável ou comprovada transmissão sexual que compareceram ao centro de referência para diagnóstico ou/e acompanhamento ou/e tratamento da doença durante o período de estudo. Foram excluídos todos os pacientes que apresentaram outras doenças não relacionadas ao sexo ou ainda os que não tiveram o diagnóstico determinado.

Os dados coletados foram armazenados em Microsoft *Excel*® e a análise estatística foi realizada pelo software STATA®, versão 9.1. As variáveis quantitativas foram categorizadas e os resultados foram expressos em média e desvios-padrão ($\pm$ DP) ou frequências e porcentagens. Utilizou-se o teste qui-quadrado (χ^2) em nível de significância de 5,0%. Odds ratios (ORs) e os respectivos intervalos de confiança (CI)

foram calculados para cada variável. Valor de $p < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, parecer número 1.206.008/2015.

RESULTADOS

Do total de pacientes atendidos (2795), 1125 (40.25%) eram mulheres e 113 (10,04%) gestantes, sendo que entre os 1670 (59.75%) homens atendidos, 13 (0,78%) possuíam mulheres gestantes.

Os dados relatados no Gráfico 1 correspondem aos casos de IST (total, mulheres e gestantes). Os dados de abril de 2012 a março de 2013 referem-se a 22,12% de gestantes com IST, 30,97% foram relatados entre abril de 2013 a março de 2014, notando-se que esse período teve o maior índice de gestantes com a doença. Entre abril de 2015 a março de 2016 houve uma queda de quase 50% ou seja, 15,93% e entre abril de 2016 a março de 2017 houve uma queda ainda maior das doenças 12,39% (Gráfico 1).

<< inserir gráfico 1 >>

Fatores de risco associados às IST em mulheres estão relatados na Tabela 1. Do total de mulheres estudadas, a idade com maior prevalência foi entre 20 a 39 anos 616 (54,76%), 446 (50,34%) eram de cor parda, 786 (71,07%) possuíam mais de 8 anos de educação e 852 (85,57%) relataram não ter apresentado reinfecção. As mulheres gestantes apresentaram maior prevalência na idade entre 20 – 39 anos 62 (54,87%),

sendo que 72 (63.72%) eram casadas. Já as mulheres não gestantes apresentaram prevalência entre 20 – 39 anos 554 (54,74), sendo que 539 (54,50%) eram solteiras.

<< inserir tabela 1>>

As pacientes gestantes com diferentes características epidemiológicas foram comparadas entre si para a determinação de risco/proteção. Conforme descrito na Tabela 2, pacientes gestantes casadas apresentaram maior risco de adquirir IST quando comparadas àquelas com outros tipos de estado civil, assim como àquelas com único parceiro. Verificou-se também maior risco de adquirir IST naquelas pacientes que utilizavam preservativos de modo irregular ou não usavam (OR 4.10; 95% IC 1.49-11.24; $p = 0.003$), quando comparado àquelas que usam preservativo de modo regular.

<< inserir tabela 2>>

As infecções do trato genital verificadas em pacientes gestantes estão relatadas na Tabela 3. Monoinfecção esteve presente em 66,37% (75) dos casos e a coinfecção entre dois agentes ou mais esteve presente em 33,63% (38). As infecções mais comuns entre as gestantes foram HPV (51,32%), seguida por sífilis (8,85%). As coinfecções mais comuns foram HPV e outras infecções em 30,09% dos casos (34).

<< inserir tabela 3>>

Verificou-se ainda que 10,62% (12) apresentavam histórico de IST e 11,50% (13) possuíam parceiros portadores de IST. Também, 64,60% (73) dos pacientes procuraram por diagnóstico depois de pelo menos um mês após o aparecimento dos sintomas e destes, 2,74% (2) possuíam lesões a mais de um ano.

DISCUSSÃO

As infecções do trato reprodutivo e as infecções sexualmente transmissíveis continuam a causar morbidade considerável entre as mulheres grávidas. A prevalência dessas infecções neste grupo é alta, com mais de cinquenta por cento das mulheres apresentando sorologia positiva ou uma infecção vaginal.⁶

Os resultados deste estudo são semelhantes aos relatados em outras regiões⁷, mesmo nas mais desenvolvidas, refletindo, portanto, cenário amplo de infecções sexualmente transmissíveis.

Em uma pesquisa sobre a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes na região Oeste do Brasil, Roman et al⁷ observou alta prevalência de IST em pacientes grávidas, 78,2% (61/78 casos) com alguma alteração ginecológica, sendo ela IST ou não. A ocorrência de sífilis, alterações citológicas no colo uterino induzidas pelo HPV e/ou clamídia foi constatada em 11,5% (9/78 casos) das mulheres analisadas. Sendo possível perceber, por meio do mesmo estudo, que a ocorrência de alterações citológicas induzidas pelo HPV foi de 10,2% (8/78 casos) e a de clamídia foi de 2,6% (2/78 casos).

Segundo Endris et al⁸, a idade mediana das pacientes grávidas com Sífilis foi de 25 anos (DP $\pm$ 5,4). Duzentos e trinta e sete mulheres (61,6%) estavam na faixa etária de 21 a 29 anos. A grande proporção das mulheres (378/98,2%) era casada e 254 (66%) eram solteiras. Em outro estudo a maioria das mulheres grávidas pertencia à faixa etária dos 21 a 30 anos, sendo a idade média de 25 anos. Grande maioria da população estudada (92,6%) era casada e 3% nunca foram casadas.⁹ No presente estudo as gestantes estudadas pertencia a faixa etária dos 21 a 39 anos 62 (54,87), sendo que 72 (63,72%) eram casadas.

As gestantes provavelmente não se sentem vulneráveis aos riscos, porque depositam confiança no esposo, ou seja, muitas consideram que as IST estão distante da sua realidade por terem apenas um parceiro sexual. De acordo com Fernandes et al ¹⁰ a desigualdade sexual situa a mulher em situação de vulnerabilidade social. Esse fenômeno expande-se no contexto das IST e se relaciona, em sua grande maioria, com a crença feminina ilusória do amor como um instrumento de proteção em relação às IST, o que em parte explica a expansão dessas patologias entre mulheres até mesmo com relacionamentos estáveis.

No desenvolvimento desse estudo também foi verificado relatos de coinfeções, indicando um perfil de maior vulnerabilidade no grupo de gestantes coinfectadas por HPV e outras infecções. Em comparação, Bonilha et al ¹¹ demonstrou haver maior frequência de infecção por HPV em gestantes, quando comparadas às não gestantes. Ao passo que durante a gestação ocorre imunomodulação, altos níveis de progesterona e imunossupressor biológico, podendo acelerar, intensificar e ou aumentar os casos de HPV e coinfeções. ¹²

Além disso, Lajos et al¹³ relatou que o desequilíbrio da flora vaginal das gestantes, favorece a colonização por microrganismos, aumentando o risco de infecção por IST, associados a complicações e coinfeções durante a evolução da gestação. A anormalidade da composição da flora vaginal é um dos principais 19 fatores de infecção que podem levar ao parto prematuro. Estima-se que de 30 a 40% dos partos prematuros apresentam algum tipo de evidência de vaginose bacteriana. ¹⁴

Em estudo realizado por Paganoti et al¹⁵, foram analisadas as infecções cervicovaginais e verificou-se que a vaginose bacteriana destacou-se como a

principal alteração de flora genital quando considerados todos os grupos, seguido pela presença de *Candida* sp (37%) e *Gardnerella vaginalis* (46%). Semelhante ao verificado por Vasconcelos et al¹⁶ que realizaram pesquisa envolvendo mulheres atendidas no centro de saúde da família em Fortaleza, Ceará, Brasil e identificaram que em 66,7% dos laudos de HPV estava presente também *Gardnerella vaginalis* sugerindo uma associação significativa entre DNA de *Papillomavirus* humano e microbiota da vaginose bacteriana.

Bonfati e Gonçalves¹⁷ estudaram a prevalência de coinfeções em gestantes no Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. O total da flora encontrada constituída por *Lactobacillus spp* foi 40,17% com 38,24% de *Gardnerella vaginalis*, 33,75% de *Candida albicans* e 5,92% de *Trichomonas vaginalis*.

Importante ressaltar a vulnerabilidade das gestantes em adquirir essas coinfeções, por haver possibilidade dessas infecções estarem associadas a complicações na gestação.¹¹ Como decorrência a presença dessas infecções na gestação pode afetar a criança, podendo causar aborto, parto prematuro, doenças congênitas ou morte do recém nascido. Essas infecções também podem ter efeito debilitante nas gestantes.¹⁸ Acompanhamentos como, pré – natal poderiam evitar complicações ao feto e à gestante, diante disso, é importante que essas mulheres recebam tratamento, cuidados e prevenção adequadas.

Pode-se acrescentar ainda que a falta de diálogo das gestantes com um profissional da saúde pode agravar seus riscos quanto às IST, sendo necessário estabelecer uma relação de confiança entre o profissional de saúde e a pessoa com IST para garantir a qualidade do atendimento, diagnóstico e a adesão ao tratamento.¹⁹

O diagnóstico deve ser precoce e o tratamento imediato, com tempo de espera o menor possível, podendo ser aproveitado para a realização de ações de informação/educação em saúde individual e coletiva. Estudos de análise de fluxo de pacientes apontaram que a maior parte do tempo em que pessoas permanecem em serviços de saúde não representa uma interação produtiva. O atendimento imediato de uma IST não é apenas uma ação curativa, mas também visa à interrupção da cadeia de transmissão, à prevenção de outras IST e de complicações advindas das infecções.¹⁸

Verificou-se que muitas gestantes recebem alta e não retornam após o tratamento, isso significa que não se sabe se realmente curaram ou não e se não curaram podem estar sendo transmitidas para outros. Isso se deve ao fato de que o controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis não ocorre somente com o tratamento de quem busca ajuda nos serviços de saúde. Para interromper a transmissão dessas infecções e evitar a reinfecção, é fundamental que os parceiros também sejam testados e tratados, com orientação de um profissional de saúde.²⁰

Assim entende-se que os parceiros sexuais devem ser alertados sempre que uma IST for diagnosticada. É importante a informação sobre as formas de contágio, o risco de infecção, a necessidade de atendimento em uma unidade de saúde, as medidas de prevenção e tratamento.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo mostraram que a prevalência de IST ainda afeta não só os jovens e pessoas com múltiplos parceiros, mas também e principalmente mulheres casadas e que mantém relações sexuais com um único parceiro. Consequentemente essas mulheres estão vulneráveis a adquirir IST, pois depositam

toda a confiança no parceiro, não se prevenindo e muitas vezes sofrem as consequências.

Por tais razões é de suma importância a presença de um profissional da saúde no ciclo grávido – puerperal, para auxiliar as gestantes a receberem acompanhamento pré – natal evitando incidência de complicações e agravos à sua saúde e de seu bebê. Por fim essas taxas podem ser minimizadas por serviços de sensibilização de profissionais que auxiliam na prevenção e assistência dessas infecções, aumentando assim, o uso de preservativos.

REFERÊNCIAS

1. Jaill, Emilia et al. **Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em gestantes de seis cidades brasileiras.** Rev Bras Ginecol Obstet, dez. 2008.
2. Looker, K.; Garnett, G. **An estimate of the global prevalence and incidence of herpes simplex virus type 2 infection.** Public health reviews. Bulletin of the World Health Organization 2008;
3. MINISTERIO DA SAUDE. **Prevenção e detecção precoce de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes.** Associação Planejamento Familiar. 2016;
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014;
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Diagnostico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis incluindo o vírus da imunodeficiência humana.** 2015;
6. Kurewa NE, Mapingure MP, Munjoma MW, Chirenje MZ, Rusakaniko S, Stray-Pedersen B. **O fardo e os fatores de risco das Infecções de Transmissão Sexual e infecções do Trato Reprodutivo entre mulheres grávidas no Zimbábue.** Doenças Infecciosas BMC . 2010;
7. ROMAN, Regina Maria et al. **Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres com hiv/aids no oeste do Paraná.** Revista Thêma et Scientia – Vol. 6, no 1, jan/jun 2016;
8. Endris M, Deressa T, Belyhun Y, Moges F. **Seroprevalência de sífilis e infecções do vírus da imunodeficiência humana entre mulheres grávidas que freqüentam o hospital de ensino da Universidade de Gondar, no noroeste da Etiópia: um estudo transversal.** Doenças Infecciosas BMC . 2015;
9. Liao KJ, Zhang SK, Liu M, et al. **Seroepidemiologia da infecção por sífilis entre 2 milhões de mulheres em idade reprodutiva na China rural: um estudo transversal de base populacional.** Chinese Medical Journal . 2017;
10. Fernandes MAS, Antonio DG, Bahamondes LG, Cupertino CV. **Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual.** Cad. Saúde Pública. 2013;

11. Bonilha JL, Yakabe MF, Camargo BF, Martins EKL, Ribeiro MCA, Costa-Neto JM, et al. **Incidência de HPV em colo do útero de gestantes HIV positivas atendidas no Hospital de Base de São José do Rio Preto, SP.** Einstein (São Paulo). 2009;
12. Moreno V, Bosch FX, Munoz N, Meijer CJ, Shah KV, Walboomers JM, et al. **Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric casecontrol study.** Lancet 2002;
13. Lajos GJ, Junior RP, Nomura ML, Amaral E, Pereira BG et al. **Colonização bacteriana do canal cervical em gestantes com trabalho de parto prematuro ou ruptura prematura de membranas.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2008;
14. Alessi, AMB. **Diagnóstico, tratamento e prevenção das vaginoses e vulvovaginites durante a gestação.** Rev Enfermagem, UNISA 2007;
15. Paganoti CF, Bittar RE, CarvalHo MHB, Francisco RPV, Zugaib M. **As infecções genitais podem alterar os resultados dos testes preditivos do parto prematuro,** Rev Bras Ginecol Obstet. 2015;
16. Vasconcelos, S; Martins, L. **Correlação entre as alterações microbiológicas e o conhecimento das alterações presentes no laudo do exame colpocitológico pelas mulheres do município de Douradina.** 2010;
17. BONFANTI, G.; GONÇALVES, T. L. **Prevalência de gardnerella vaginalis, candida spp. e trichomonas vaginalis em exames citopatológicos de gestantes atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria-RS.** Rev. Saúde, Santa Maria, v. 36, n. 1, p. 37-46, jan.,/jun., 2010;
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo e diretrizes terapêuticas infecções sexualmente transmissíveis.** Relatório de recomendação. 2015;
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção integral a pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.** Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas. 2015;
20. MINISTERIO DA SAUDE. **Cadernos de atenção básica.** Disponível em:<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32_prenatal.pdf>. Acesso em: 03 Fev. 2017.



Figura 1. Cidades atendidas pela décima regional de Saúde/CEDIP- Cascavel.
 Fonte: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2762>

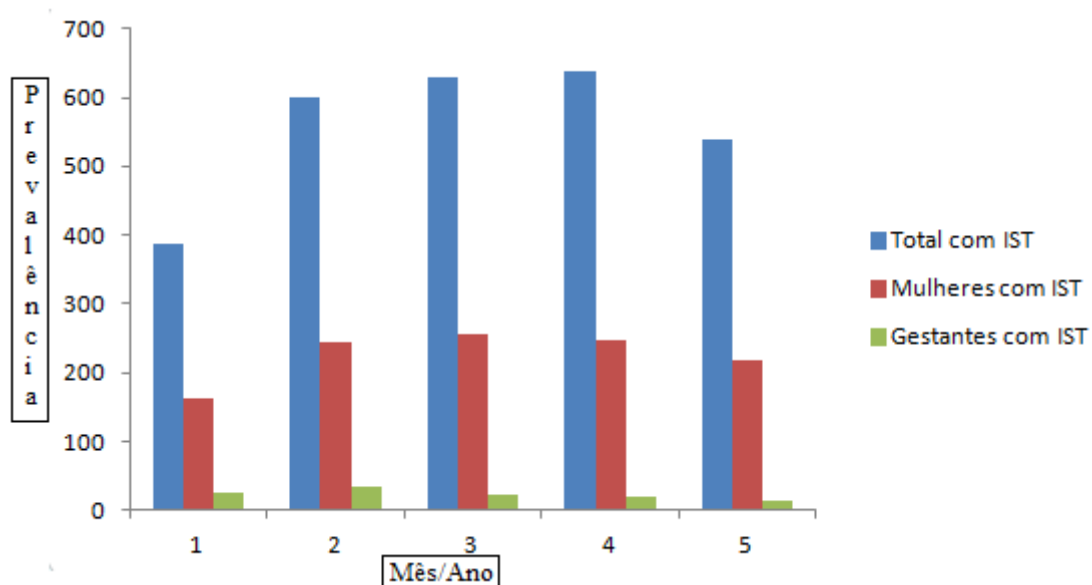


Gráfico 1. Prevalência de pacientes portadores de IST atendidos em um centro de referência entre 2012 a 2017, Sul do Brasil. Meses/anos: 1 - Abril de 2012 a março de 2013; 2 – Abril de 2013 a março de 2014; 3 - Abril de 2014 a março de 2015; 4 – Abril de 2015 a março de 2016; 5 – Abril de 2016 a Março de 2017.

Tabela 1. Características de mulheres portadoras de IST, de acordo com presença de gestação, nos 25 municípios que compõem a 10ª RS-PR, 2012 a 2017

Fatores de risco*	Mulheres gestantes n (%) 113 (10.04)	Mulheres não gestantes n (%) 1012 (89.96)	Valor de p	Total de mulheres n (%) 1125 (100.00)
Idade (anos)				
0 – 19	51 (45.13)	252 (24.90)	<0.001	303 (26.93)
20 – 39	62 (54.87)	554 (54.74)		616 (54.76)
≥ 40	0 (0.00)	206 (20.36)		206 (18.31)
Etnia				
Branca	37 (45.68)	373 (46.34)	0.409	410 (46.28)
Parda	43 (53.09)	403 (50.06)		446 (50.34)
Negra	0 (0.00)	22 (2.73)		22 (2.48)
Outros	1 (1.23)	7 (0.87)		8 (0.90)
Estado civil				
Solteiro	39 (34.51)	539 (54.50)	<0.001	578 (52.45)
Casado	72 (63.72)	356 (36.00)		428 (38.84)
Separado	2 (1.77)	62 (6.27)		64 (5.81)
Viúvo	0 (0.00)	32 (3.24)		32 (2.90)
Educação				
≤ 8 anos	29 (25.89)	291 (29.28)	0.705	320 (28.93)
> 8 anos	83 (74.11)	703 (70.72)		786 (71.07)
Reinfecção				
Sim	25 (23.81)	121 (13.55)	0.093	146 (14.63)
Não	80 (76.19)	772 (86.45)		852 (85.37)
Fumante				
Sim	10 (10.10)	151 (17.14)	0.213	161 (16.43)
Não	89 (89.90)	730 (82.86)		819 (83.57)
Álcool				
Sim	2 (2.02)	38 (4.30)	0.604	40 (4.07)
Não	97 (97.98)	845 (95.70)		942 (95.93)
Drogas ilícitas				
Sim	8 (8.08)	35 (3.07)	0.222	43 (4.38)
Não	91 (91.92)	847 (96.03)		938 (95.62)

Tabela 2. Características sexuais de pacientes gestantes portadoras de IST atendidas em um serviço de saúde pública, Cascavel-PR, 2012-2017

Fatores de risco*	n (%)	OR (95% CI)	valor de p
Estado civil			
Solteira	42 (33.33)	0.25 (0.17-0.37)	<0.001
Casada	82 (65.08)	1	
Outros	2 (1.59)	0.12 (0.03-0.53)	<0.001
Número de parceiros nos últimos 12 meses			
Único	67 (63.81)	1	
Múltiplos	38 (36.19)	0.45 (0.30-0.69)	<0.001
Uso de preservativos			
Regular	4 (4.12)	1	
Irregular ou não usa	93 (95.88)	4.10(1.49-11.24)	0.003
Idade da primeira relação sexual (anos)			
≤ 12	5 (7.46)	1.44 (0.55-3.74)	0.448
≥ 13	62 (92.54)	1	

*Alguns dados não foram relatados na sua totalidade nos prontuários. n, número de pacientes. OR, odds ratio; CI, intervalo de confiança.

Tabela 3. Infecções do trato genital em pacientes gestantes atendidas em um serviço de saúde pública, Cascavel-PR, 2012 a 2017

Infecções	Total n = 113	%
Monoinfecção	75	66.37
HPV	58	51.32
Sífilis	10	8.85
Outras infecções	7	9.19
Coinfecção	38	33.63
HPV e outras infecções	34	30.09
HPV e sífilis	2	1.77
Sífilis e outras	2	1.77

n, número de pacientes. * *Cervicitis and/or dip and/or donovanosis and/or candidiasis and/or Molluscum contagiosum and/or HTLV and/or vaginosis.*