

Prevalência de infecções genitais em mulheres do ambulatório de uma faculdade particular em Belém, Pará

Prevalence of genital infections in women at the outpatient clinic of a private college in Belém, Pará

Livia da Silva Biancardi¹, Luann Wendel Pereira de Sena², Amanda Gabryelle Nunes Cardoso Mello^{*3}

Centro Universitário FIBRA, Belém, PA – Brasil^{1,3}.

Universidade Federal do Pará, Belém, PA – Brasil².

Resumo

Introdução: A atual situação epidemiológica de infecções genitais no Brasil, bem como suas complicações, ainda é negligenciada, devido ao fato da maioria das infecções não ser de notificação compulsória e da escassez de estudos sentinelas e de base populacional. Entretanto, sabe-se que os índices de casos dessas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão aumentando e inúmeras são as causas, já que as infecções genitais são facilitadoras no estabelecimento de IST. **Objetivo:** Analisar a prevalência e os fatores sociais que aumentam a transmissão de infecções genitais, servindo de base para a implantação e/ou melhoria de políticas públicas no município de Belém. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo em 207 prontuários de exames Preventivo de Câncer de Colo de Útero (PCCU) de mulheres atendidas no ambulatório de um centro universitário privado de Belém, Pará. Resultados: Entre os 207 exames, 32,36% indicavam presença de bacilos supracitoplasmáticos; 31,40% lactobacillus sp; 20,28% outros bacilos (não especificados); 9,66% presença de cocos; 3,36% apresentaram cândida sp e 2,41% Trichomonas vaginalis. Com relação ao perfil social, as mulheres atendidas no ambulatório têm nível médio de escolaridade e idade entre 18 a 38 anos, sendo essa a faixa etária onde as mulheres mais utilizam anticoncepcionais. **Conclusão:** A infecção prevalente é causada pela Gardnerella vaginalis, sendo a idade e escolaridade fatores que influenciam na quantidade de infecções vaginais, uma vez que quanto mais nova a mulher ou menor o grau de conhecimento, mais atingidas por infecções genitais. Entretanto, observou-se que o uso de contraceptivos não influenciou no aparecimento destas infecções.

Abstract

Introduction: The current epidemiological situation of genital infections in Brazil, as well as its complications, is still neglected, due to the fact that most infections are not compulsory to report and the scarcity of sentinel and population-based studies. However, it is known that the rates of cases of these Sexually Transmitted Infections (STIs) are increasing and countless are the causes, since genital infections are facilitators in the establishment of STIs. **Objective:** To analyze the prevalence and social factors that increase the transmission of genital infections, serving as a basis for the implantation and/or improvement of public policies in the municipality of Belém. **Method:** This is a retrospective study of 207 preventive examination records. Cervical Cancer (PCCU) of women seen at the outpatient clinic of a private university center in Belém, Pará. Results: Among the 207 exams, 32.36% indicated the presence of Supracytoplasmic bacilli; 31.40% Lactobacillus sp; 20.28% other bacilli (not specified); 9.66% presence of coconuts; 3.36% presented Candida sp and 2.41% Trichomonas vaginalis. Regarding the social profile, the women attended at the outpatient clinic have an average level of education and are aged between 18 to 38 years old, this being the age group where women most use contraceptives. **Conclusion:** The prevalent infection is caused by Gardnerella vaginalis, with age and education factors that influence the amount of vaginal infections, since the younger the woman or the lesser the degree of knowledge, the more affected by genital infections. However, it was observed that the use of contraceptives did not influence the appearance of these infections.

Palavras-chave:

Prevalência.
Infecções do sistema genital.
Infecções sexualmente transmissíveis.
Saúde da mulher.

Keyword:

Prevalence.
Reproductive tract infections.
Sexually transmitted diseases.
Women's Health.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Amanda Gabryelle Nunes Cardoso Mello: amandagncmello@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As infecções genitais femininas podem ser ocasionadas por parasitas, fungos, vírus ou bactérias. Alguns desses microrganismos vivem normalmente no trato genital feminino, e quando ocorre um desequilíbrio na quantidade desses agentes são causadas as infecções genitais e outra forma de contágio é através da introdução de microrganismos por contato sexual. As infecções genitais podem apresentar vários sintomas e manifestações clínicas, embora, na maioria dos casos, possam evoluir com poucos ou nenhuns sintomas.¹ Entretanto, o maior destaque são as infecções sexualmente transmissíveis, as quais estão entre as cinco primeiras categorias de doenças que mais acometem adultos em países em desenvolvimento, levando a uma perda de produtividade econômica.² Desse modo, a cada dia, surgem mais de 1 milhão de novos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos, isso equivale a mais de 376 milhões de novos casos anuais.³

De acordo com Azevedo (2008), os índices de casos dessas IST estão aumentando e se deve a várias causas, como: o alargamento da faixa etária da população sexualmente ativa (idade mais precoce do início da atividade sexual), a disseminação dos métodos anticoncepcionais, desaparecendo o receio de gravidez indesejada, os movimentos populacionais como a migração e o turismo (incluindo o turismo sexual), as transformações da sociedade e a dete-

rioração das respostas de saúde pública no controle das IST. As pessoas em maior risco de infecção são os adolescentes, os homossexuais, as mulheres em idade fértil, os migrantes recentes e populações socialmente excluídas ou com acesso limitado aos serviços de saúde.¹

As mulheres com infecções sexualmente transmissíveis podem sofrer com sequelas como: doença inflamatória pélvica, câncer cervical, infertilidade, aborto espontâneo e gravidez ectópica, que pode levar ao óbito materno. A presença de uma IST aumenta de três a cinco vezes os riscos de se adquirir e transmitir a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV do inglês Human Immunodeficiency Virus), e a vaginose bacteriana pode ser um cofator de transmissão do HIV, principalmente entre mulheres jovens.²

Normalmente, para diagnosticar a presença de alguma doença no trato genital feminino é realizado os exames preventivos de câncer de colo de útero (PCCU), a partir do qual é coletado secreções vaginais e realizado análise citológicas.⁴ As mulheres geralmente realizam regularmente seus exames ginecológicos. Porém, algumas enfrentam grande resistência para a realização de alguns exames, seja por desconforto, descaso ou até mesmo, vergonha.⁵ Muitas vezes, mesmo apresentando indícios e sinais clínicos de desequilíbrio na região genital, não procuram o médico, tornando ainda mais agravantes os sintomas. Além disso, a falta de informa-

ção quanto a hábitos saudáveis de higiene, formas de contágio e causas dessas infecções, contribuem com o aumento de casos encontrados nas rotinas laboratoriais.⁶

Atualmente, a verdadeira situação epidemiológica dessas doenças e de suas complicações no Brasil não são bem conhecidas, devido ao fato da maioria das infecções não ser de notificação compulsória, além da escassez de estudos sentinelas e de base populacional.⁷ Por isso, fica evidente que as infecções no trato genital feminino causam uma grande preocupação aos órgãos de saúde pública, as quais podem elevar a probabilidade de infecção por IST/AIDS, em casos de exposição ao vírus, e ainda aumentar a probabilidade da mulher desenvolver outras doenças sexualmente transmissíveis. Baseado nesta problemática, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência e os fatores sociais que aumentam a transmissão de infecções genitais, servindo de base para a implantação e/ou melhoramento de políticas públicas no município de Belém.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, em que foram analisados todos (207) os prontuários de exames preventivos do câncer do colo uterino (PCCU) de pacientes entre 18 e 60 anos de idade, atendidas no ambulatório de um centro universitário particular, localizada no município de Belém, estado do Pará, durante o período de janeiro a dezembro de 2018.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo comitê de ética do Centro Universitário FIBRA, sob o número de parecer 3.52.557 de 09 de setembro de 2019 (nº do CAAE: 18952619.7.0000.8187). A inclusão dos prontuários utilizou os seguintes critérios: diagnóstico positivo para infecções genitais; adultas entre 18 anos a 60 anos de idade; que não tenham realizado relação sexual no período de dois dias antes da realização do exame preventivo do colo uterino (PCCU); que não fizeram uso de cremes, duchas e não estar menstruada pelo menos dois dias antes da coleta; ausência de sinais clínicos graves; ausência de doenças crônicas associadas. Dos 255 prontuários analisados, foram excluídos 48 por não possuírem o resultado do exame, estarem incorretamente preenchidos ou que continham rasuras e/ou qualquer característica que impossibilitou a obtenção de dados, bem como prontuários de pacientes que apresentaram suspeita de gravidez, grávidas ou com comorbidades.

As informações coletadas foram os dados das pacientes, como: escolaridade, motivação do exame, periodicidade que a paciente realiza o exame de PCCU, uso de anticoncepcional, uso de medicamento para menopausa, sangramento após relação sexual, sangramento após a menopausa, inspeção do colo e sinais de ISTs. Além do resultado do exame PCCU.

Os dados coletados foram tabelados no programa Excel 2010 e apresentado como média e desvio-padrão. E foi utilizado o Teste do G, através do Software BioEstat 5.3 para correlacionar

o perfil biossocial com as infecções genitais acometidas pelas participantes incluídas no estudo, estabelecendo em 0,05 (5%) o nível alfa de rejeição da hipótese de nulidade. A prevalência foi observada através do valor de porcentagem para as infecções presentes nos prontuários das pacientes.

RESULTADOS

Dos 255 prontuários de pacientes atendidas no ambulatório para o período da pesquisa, foram analisados 207. É possível perceber que a média da idade dessas mulheres é em torno de 37 anos, sendo que cerca de 114 (61,62%) apresentam ensino médio completo ou incompleto, 40 (21,62%) tem ensino fundamental e 31 (16,76%) ensino superior (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do número de mulheres, segundo idade, escolaridade, realização de exame preventivo, uso de medicamentos, sangramento durante relações e sinais de IST's. Belém, Brasil, 2020.

Variável	n	Valores (%)	
Idade	207	37,92 (±11,7863)	-
Escolaridade	185	Fundamental	40 21,62
		Médio	114 61,62
		Superior	31 16,74
Realização de Preventivos	195	Não	19 9,74
		Sim	136 69,74
		(últimos 2 anos) Sim (> 2 anos atrás)	40 20,52
Uso de Contraceptivos	201	Não	175 87,06
		Sim	26 12,94
Uso de medicamentos para Menopausa	200	Não	196 98,00
		Sim	4 2,00
Sangramentos durante a relação	202	Não	191 94,55
		Sim	11 5,45
Sinais de IST's durante a análise do exame citológico	199	Não	167 83,92
		Sim	32 16,08

As prevalências dos microrganismos nos laudos foram de 32,36% para bacilos supracitoplasmáticos; 31,40% para lactobacillus sp; 21,28% outros bacilos (não especificados); 9,66% cocos; 3,36% cândida sp e 2,41% para Trichomonas vaginalis (Tabela 2).

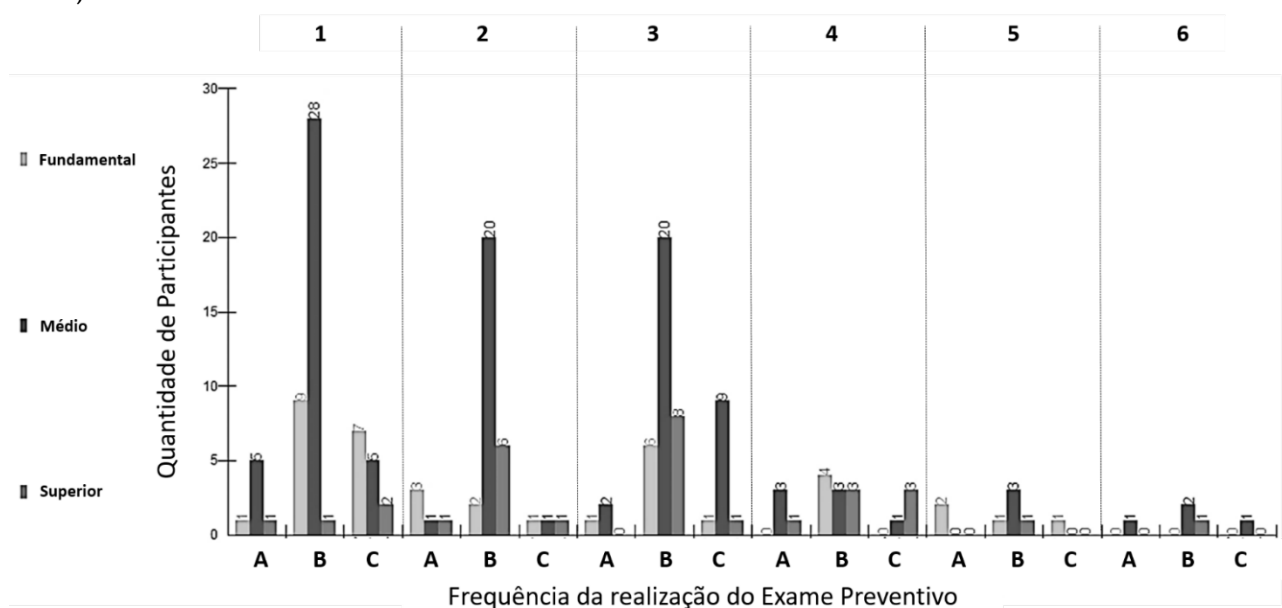
Tabela 2. Resultados dos exames de PCCU das pacientes atendidas no ambulatório. Belém, Brasil, 2020.

Resultado do Exame Citológico	n	(%)
Bacilos supracitoplasmáticos	67	32,36
Outros bacilos	42	20,28
<i>Lactobacillus sp</i>	65	31,40
Cocos	20	9,66
<i>Candida sp.</i>	8	3,36
<i>Trichonomas vaginalis</i>	5	2,41

Os gráficos 1 e 2 expõe a relação das variáveis (escolaridade, idade, periodicidade do exame, uso de contraceptivos) e o resultado dos

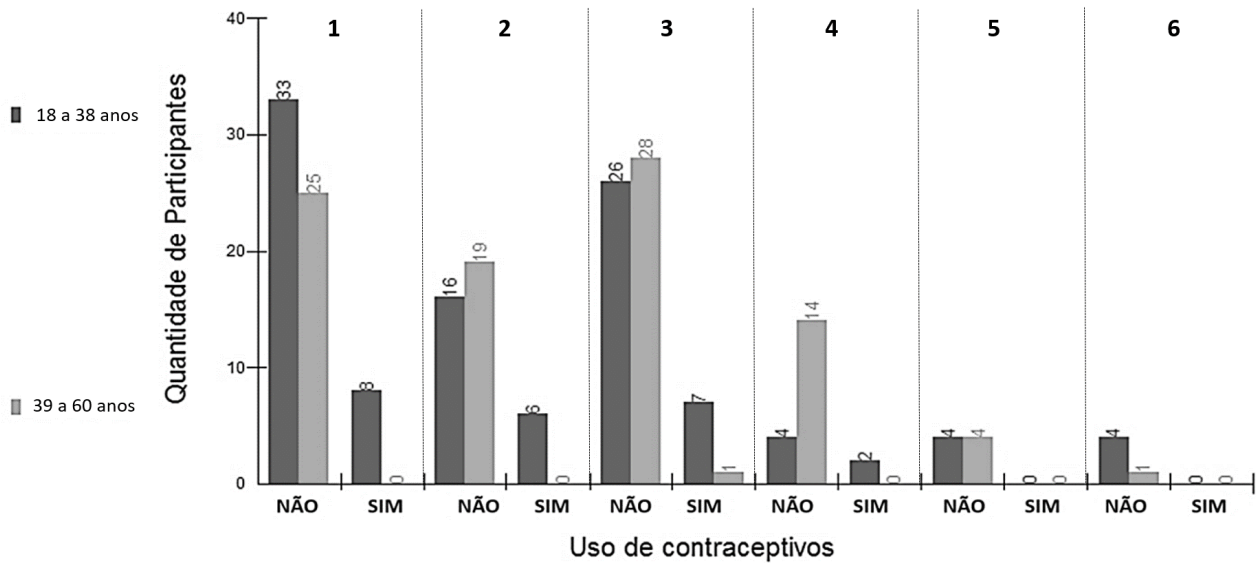
exames das mulheres, agrupados com tipo de infecções genitais presentes nestas. Nota-se uma maior quantidade na presença de bacilos supracitoplasmáticos em ambos os gráficos.

Gráfico 1. Relação entre a escolaridade e a periodicidade da realização do exame PCCU (p=0,0197). Belém, Brasil, 2020.



Os números acima das colunas são as identificações dos microrganismos observados no resultado do exame citológico. SUPERIOR: 1: Bacilos Supracitoplasmáticos; 2: Outros Bacilos; 3: Lactobacilos; 4: Cocos; 5: *Candida sp.*; 6: *Trichomonas vaginalis*. INFERIOR: A: significa que a paciente nunca realizou o exame preventivo; B: significa que último exame preventivo foi realizado nos últimos dois anos; C: refere-se que faz mais de 2 anos que a paciente realizou o último exame preventivo.

Gráfico 2. Relação entre o uso de contraceptivos, idade e resultado do exame de PCCU (p=0,0003). Belém, Brasil, 2020.



1. Bacilos Supracitoplasmáticos; 2. Outros Bacilos; 3. Lactobacilos; 4. Cocos; 5. Candida sp.; 6. Trichomonas vaginali

Os números acima das colunas são as identificações dos microrganismos observados no resultado do exame citológico. Já o NÃO e SIM refere-se a resposta das pacientes ao uso de contraceptivos correlacionados com o resultado do exame citológico.

DISCUSSÃO

Os principais resultados encontrados nos exames das mulheres atendidas no ambulatório, que indicam infecção genital foram: bacilos supracitoplasmáticos (32,36%), cândida sp (3,36%) e Trichomonas vaginalis (2,41%), afetando principalmente mulheres na faixa etária entre 18 a 38 anos e nível médio de escolaridade. Um estudo semelhante realizado por Ribeiro, et al (2007), mostrou que em Goiás a prevalência de bacilos supracitoplasmáticos é de 20%, 8% para cândida sp e 2% para Trichomonas vaginalis, atingindo frequentemente mulheres de 21 a 40 anos.⁸ Enquanto, o estudo realizado por Bon-

fanti, et al (2010), no Rio Grande do Sul, a prevalência foi de 38,24% para bacilos supracitoplasmáticos, 33,75% Candida sp, 5,92% Trichomonas vaginalis.⁹ No estudo realizado por Oliveira, et al (2014), em Vitória da Conquista, 24,6% dos resultados encontrados foram indicativos de Bacilos supracitoplasmáticos, 6,3% para Candida sp e 2,4% Trichomonas vaginalis.¹⁰ Com isso, nota-se uma semelhança na prevalência dos microrganismos causadores de infecções em várias regiões do Brasil.

Sobre realização de exames preventivos o estudo realizado mostrou que 136 (69,74%) das mulheres realizaram o exame nos últimos dois anos. Porém, 40 (20,52%) tinham realizado o último exame a mais de 2 anos e 19 (9,74%) das

mulheres nunca tinham realizado exame PCCU anteriormente. Sabe-se que, inicialmente, o exame deve ser feito anualmente e após dois exames seguidos (com um intervalo de um ano) apresentando resultado normal, o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos.¹¹ Assim, é importante a realização do exame no período adequado para um melhor rastreamento e prevenção de doenças que atingem o trato genital feminino.

Entre as mulheres atendidas, 175 (87,06%) não fazem uso de anticoncepcionais e 196 (98%) não utiliza medicamento para tratar a menopausa ou não estão na menopausa, ou seja, a maioria não utiliza nenhum hormônio. Os hormônios sexuais, incluindo os contraceptivos hormonais e medicamentos de reposição hormonal, utilizados na menopausa, influenciam a suscetibilidade e a predisposição às infecções do trato genital inferior e, seus efeitos, variam e dependem do patógeno e dos hormônios envolvidos. Assim, os contraceptivos orais podem aumentar o risco de infecção genital, porque as mulheres deixam de usar preservativos ao utilizar contraceptivos.¹²

Também é possível perceber que normalmente essas mulheres não apresentam sangramento durante as relações sexuais, apenas 11 (5,45%) apresentaram este sintoma. Outra informação importante é que 32 (16,08%) das mulheres atendidas apresentaram sinais de infecções sexualmente transmissíveis. Os sinais e sintomas de ISTs são: dor durante a relação sexual, corrimento vaginal, sangramento durante a relação

sexual, ferida na região genital masculina, ferida na região genital feminina, corrimento pelo canal uretral e pequenas bolhas na região genital feminina.¹³

Na tabela 2, é possível notar a presença elevada de *Lactobacillus* sp, cocos e bacilos (totalizando 61,29% dos laudos), porém esses microrganismos são considerados achados normais, pois fazem parte da flora vaginal e não caracterizam infecção que necessitem de tratamento.¹⁴ Já a presença de bacilos supracitoplasmáticos no exame preventivo (32,36%), é sugestivo de *Gardnerella vaginalis*, a qual é uma bactéria comensal, que quando se encontra em quantidade aumentada é associada à vaginose bacteriana, sendo causador de sinais e sintomas como corrimento abundante de cor branco acinzentada e de odor fétido. Esse microrganismo é responsável por cerca de 90% das infecções vaginais sintomáticas e assintomáticas, não se caracteriza como uma infecção sexualmente transmissível.^{4,15}

Outro resultado que indica infecção é a presença de *Candida* sp (presente em 3,36% dos laudos), sendo este um fungo oportunista que vive como comensal na mucosa do sistema digestivo, sendo encontrado na vagina em 30% das mulheres sadias ou assintomáticas, faz parte da microbiota vaginal normal, podendo ser identificada em mulheres virgens ou na menacme. Esse fungo causa a infecção chamada de candidose, conhecida como vulvovaginite.¹⁶

Infecções também podem ser causadas pelo *Trichomonas vaginalis* (encontradas em

2,41% dos prontuários), o qual é um parasita anaeróbico que causa uma doença chamada tricomoníase, que é classificada como infecção sexualmente transmissível. O *Trichomonas infecta* principalmente o epitélio escamoso do trato genital, podendo causar diversas manifestações clínicas, desde as formas assintomáticas até severas. Embora quase 1/3 das infecções por *T. vaginalis* seja assintomático, a maioria desenvolve queixas como descarga vaginal (clara ou de aspecto purulento), irritação vulvar e inflamação, algumas mulheres descrevem dor pélvica e disúria.¹⁷

Os riscos associados as infecções genitais envolvem os baixos níveis socioeconômicos e nível de escolaridade.¹⁸ Portanto, mulheres com baixo grau de escolaridade possuem uma menor procura pelos atendimentos ginecológicos, em função do menor grau de esclarecimento sobre hábitos sexuais, de higiene e importância da realização do exame.¹⁹ A partir da elevação deste grau, as mulheres passam a ter um melhor conhecimento sobre o exame e, conseqüentemente, maior adesão na realização de destes.²⁰ Assim, é importante conhecer a escolaridade das mulheres no momento da consulta para que o profissional estabeleça uma assistência de acordo com suas necessidades e para que as atividades de educação e orientação sejam efetivas,²¹ já que existem inúmeros fatores psicossociais e culturais envolvidos na realização do exame de PCCU, que diferem de acordo com inserção social, escolaridade e tabus culturais que independem da idade da mulher.²⁰

Ao associar a frequência das infecções genitais, a periodicidade da realização do exame PCCU e escolaridade, conforme o gráfico 1, é possível perceber que grande parte das mulheres de ensino médio, fundamental e superior realizaram recentemente o exame preventivo. O que mostra que independentemente do nível de escolaridade as mulheres realizam exames preventivos, indicando preocupação dessas mulheres quanto sua saúde. Porém ainda se nota uma quantidade significativa de mulheres que tinham realizado o último exame em um período maior que 2 anos, o que não é indicado pelo ministério da saúde. Entre as participantes que nunca tinham realizado exame de PCCU, a predominância foi de mulheres de ensino médio, seguidas das participantes que tinham apenas ensino fundamental.

Em estudos realizados em Campinas e Rio Branco,^{21,22} observaram também que a grande maioria das mulheres geralmente realizam a cada 1 ano o exame de PCCU, porém uma quantidade elevada de mulheres realizou de 3 anos ou mais, o que pode dificultar o diagnóstico precoce de doenças que atingem o trato genital feminino. Desta forma, é possível perceber que continuam sendo necessários incentivos quanto a realização do exame.

Já no gráfico 2 é possível perceber que as mulheres que mais utilizam anticoncepcionais estão na faixa etária de 18 a 38 anos, e sabe-se que, a maioria das mulheres acometidas por infecções do trato genital feminino, estão em

idade reprodutiva e fazem uso de contraceptivos.^{4,23,24} Porém, neste estudo, notou-se que grande parte das mulheres das faixas etárias de 18 a 38 anos como também de 39 a 69 anos, não fazem uso de anticoncepcionais. E com base nas observações dos laudos, acredita-se que também não utilizam outros métodos contraceptivos preventivos e que funcionam como barreira de proteção para infecções no trato genital feminino.

CONCLUSÃO

Ao analisar os laudos dos exames, é possível notar que a infecção prevalente nas mulheres atendidas no ambulatório ocorre devido a presença da bactéria *Gardnerella vaginalis*, causando a vaginose bacteriana. As mulheres mais atingidas têm entre 18 e 38 anos e nível médio de escolaridade, o qual é um fator influenciador no surgimento de infecções. Também se observou que as mulheres do estudo normalmente não utilizam anticoncepcionais, neste caso, este fator pode ter contribuído com o pequeno número de infecções sexualmente transmissíveis. Já quanto a periodicidade de realização do exame, a pesquisa mostrou que a maioria das mulheres realizam regularmente seus exames. No entanto, continua sendo necessário incentivos a políticas públicas em educação sobre a realização do exame PCCU, pois ainda há muitas mulheres que não realizam no período adequado. Além disso, deve-se orientar as mulheres sobre a forma de prevenir as infecções genitais, sendo importante

destacar a higiene da região íntima e o uso de preservativo durante as relações sexuais.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Biancardi LS, Sena LWP, Mello AGNC. Prevalência de infecções genitais em mulheres do ambulatório de uma faculdade particular em Belém, Pará. Rev. Educ. Saúde. 2020; 8 (2): 35-45.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo J. Manual Sexualidade & planejamento familiar: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Associação brasileira para o planejamento da família (APS) [Internet]. 2008 [citado 2020 Jul 20]; 50/51: 43-45. Available from: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/0102assistencia1.pdf>
2. Barcelos MRB, Vargas P, Baroni C, Miranda A. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2008 [citado 2020 Jul 20]; 30: 349-354. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n7/a05v30n7.pdf>
3. World Health Organization. Sexual and reproductive health and rights in emergencies. 2016. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/5/16-173567>.
4. Santos RCV, Pulcinelli RSR, Vizzotto BS, Aquino ARC. Prevalência de vaginoses bacterianas em pacientes ambulatoriais atendidas no Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS. NewsLab [Internet]. 2006 [citado 2020 Jul 20]; 75: 160-164. Available from: <https://docplayer.com.br/64291275-Prevalencia-de-vaginoses-bacterianas-em-pacientes-ambulatoriais-atendidas-no-hospital-divina-providencia-porto-alegre-rs.html>

5. Oliveira AB, França CAS, Santos TB, Garcia MAF, Tsutsumi MY, Brito-Júnior LC. Prevalência de Gardnerella e Mobiluncus em exames de colpocitologia em Tome – Açu, Para. Rev Para Med [Internet]. 2007 [citado 2020 Jul 20]; 21 (4): 47-51. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S01019072007000400008&lng=pt&nrm=iso.
6. Cóser S, Rodrigues AD. Prevalência de infecções genitais em mulheres atendidas em um laboratório de análises clínicas em Caxias do Sul. Revista Ciência em Movimento-Ano XVIII [Internet]. 2016 [citado 2020 Jul 20]; 36: 87-92. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/CMBS/article/view/411>
7. Pinto V, Basso C, Barros CR, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 20]; 23(7): 2423-2432. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232018000702423&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Ribeiro, AA; Oliveira, DF; Sampaio, MC; Carneiro, MA; Tavares, SBN; et al. Agentes microbiológicos em exames citopatológicos: estudo de prevalência. Revista brasileira de análises clínicas [internet]. 2007 [citado 2020 nov 11] 39 (3): 179-181. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=501851&indexSearch=ID>
9. Bonfanti, G; Gonçalves, TL. Prevalência de Gardnerella vaginalis, Candida spp. E Trichomonas vaginalis em exames citopatológicos de gestantes atendidas no hospital universitário de Santa Maria-RS. Revista Saúde (Santa Maria) [internet]. 2010 [citado 2020 nov 11] v. 36, n.1,,Jan./jun. Available from: https://periodicos.ufsm.br/revistasaud_e/article/view/2343
10. Oliveira, MV; Almeida, MC. Prevalência de citologia inflamatória cervical em mulheres atendidas pelo laboratório de citologia da fundação de saúde de vitória da conquista: achados citológicos e agentes causais. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista [internet]. 2014 [citado 2020 nov 11] v.7, n.1, p.184-198, jan./jun. Available from: https://biocienciasims.ufba.br/sites/biocienciasims.ufba.br/files/prevalencia_de_citologia_inflamatoria_cervical_em_mulheres_atendidas_pelo_laboratorio_de_citologia_da_fundacao_de_saude_de_vitoria_da_conquista_achados_citologicos_e_agentes_causais.pdf
11. Brasil. Ministério Da Saúde. Exame preventivo de câncer de colo de útero (PCCU). Instituto Nacional do Câncer: 2011. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/2_37_papanicolau.html
12. Uchimura N, Ribalta J, Focchi J, Baracat E, Uchimura T. Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura híbrida negativa para papilomavírus humano. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2005 [citado 2020 Jul 20]; 27(12): 726-730. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01002032005001200004&script=sci_abstract&tlng=pt
13. França IX, Magalhães I, Sousa F, Coura A, Silva A, Baptista R. Sinais e sintomas clínicos de infecções sexualmente transmissíveis comunicados em Libras. Rev esc enferm USP [Internet]. 2016 [citado 2020 Jul 20];50(3):458-465. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342016000300458&script=sci_abstract&tlng=pt
14. Leitã N, Pinheiro AKB, Bezerra S, Vasconcelos C, Nobre R. Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. Rev Min Enferm [Internet]. 2008 [citado 2020 Jul 20]; 12(4): 508-515. Available from:

- <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/295>
15. Pimenta J. Exame Papanicolaou Positivo Para Gardnerella: Paciente Assintomáticos, “Tratar Ou Não?”. [Monografia de Especialização]. Governador Valadares: Universidade Federal De Minas Gerais. Curso De Especialização Em Atenção Básica Em Saúde Da Família; 2011.
 16. Gomes ML, Bezerra P, Moreira V, Pinto F. Exame de papanicolaou: fatores que influenciam as mulheres a não receberem o resultado. Revista enfermagem global [Internet]. 2010 [citado 2020 Jul 20]; 20:1-11. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_clinica6.pdf
 17. Bravo R, Giraldo P, Carvalho N, Gabiatti J, Val I, Giraldo H, Passos M. Tricomoníase Vaginal: “o que se Passa?”. DST - J bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2010 [citado 2020 Jul 20]; 22(2): 73-80. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-573319>.
 18. Camargo KC. Secreção vaginal anormal: Fatores de risco e associação entre diagnóstico clínico e citológico. [Dissertação de mestrado]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública; 2014.
 19. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. Cad Saud Pub [Internet]. 2001 [citado 2020 Jul 20]; 17(4): 909-914. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400024
 20. Silva S. Baixo índice de adesão ao exame preventivo em mulheres em idade fértil na equipe dourada do centro de saúde de Mantiqueira. Lagoa Santa, Minas Gerais, 2013. Available from: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Baixo_in-dice_de_adexao_ao_exame_preventivo_em_mulheres_em_idade_fertil_na_equipe_dourada_do_centro_de_saude_Mantiqueira/461
 21. Santos J, Silva S, Santos CF, Araujo MCS, Bueno SD. Alterações cérvico-uterinas em mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Campinas-SP. Rev Min Enf [Internet]. 2007 [citado 2020 Jul 20];11(4):439-445. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/370>.
 22. Borges M, Dotto L, Koifman R, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. Cad Saud Pub [Internet]. 2012 [citado 2020 Jul 20]; 28(6):1156-1166. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/14.pdf>
 23. Oliveira JM. Infecções ginecológicas do trato genital inferior. Permyner Portugal: 2011. Available from: http://www.fspog.com/fotos/edi-tor2/cap_12.pdf.
 24. Dall'alba MP, Jaskulski MR. Prevalência de vaginoses bacterianas causadas por Gardnerella vaginalis, em um laboratório de análises clínicas na cidade de Santo Expedito do Sul, RS. Perspectiva, Erechim [Internet]. 2014 [citado 2020 Jul 20]; 38 (edição especial): 91-99. Available from: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/1002_412.pdf
 25. Vieira EM, Badiani R, Fabbro-Junior ALR. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública [Internet]. 2002; [citado 2020 Jul 20] 36 (3): 263-270. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000300002