

Infecções genitais e fatores de risco em gestantes atendidas em um serviço de saúde pública

Genital infections and risk factors in pregnant women attended at a public health service

Infecciones genitales y factores de riesgo en gestantes atendidas en un servicio de salud pública

Leyde Daiane de Peder^{1(*)}, Jessyca Aparecida de Melo², Claudinei Mesquita da Silva³,
Heloise Skiavine Madeira⁴, Jorge Juarez Vieira Teixeira⁵

¹Doutoranda pela Universidade Estadual de Maringá e Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz Cascavel-PR

²Farmacêutica pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz Cascavel -PR

³Doutorando pela Universidade Estadual de Maringá e Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz Cascavel -PR

⁴Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz Cascavel -PR

⁵Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo; Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia da Universidade Estadual de Maringá - PR

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) atingem um importante espaço no avanço de patologias no ciclo grávido-puerperal, ocasionando sérios danos à gestante e feto. O objetivo deste estudo foi definir a prevalência de infecções genitais e determinar as características epidemiológicas relacionadas às gestantes. Estudo transversal e descritivo, realizado com prontuários de 2795 pacientes atendidos entre 2012-2017. A prevalência de infecção foi 10,04% em 113 gestantes. As infecções mais comuns foram condiloma (51,32%), seguida por sífilis (8,85%). As coinfeções mais comuns foram condiloma/outras infecções em 30,09% dos casos. As principais características das gestantes afetadas foram idade entre 20-39 anos (62/54,87%) e casadas (72/63,72%). Verificou-se alta prevalência de infecção nas

Autor de Correspondência:

*Leyde Daiane de Peder. E-mail: leydepeder@yahoo.com.br

gestantes em estudo (10,04%). Considerando as graves consequências que as infecções podem trazer à gestante e bebê, é de grande importância o conhecimento das características da população afetada para utilização de medidas preventivas o que pode reduzir o número de casos.

Palavras-chave: Gestantes. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Epidemiologia.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STI) reach an important place in the progression of pathologies in the pregnancy-puerperal cycle, causing serious damage to the pregnant woman and the fetus. The objective of this study was to define the prevalence of genital infections, and to determine the epidemiological characteristics related to pregnant women. This is a cross-sectional and descriptive study, carried out with medical records of 2795 patients attended between 2012-2017. The prevalence of infection was 10.04% in 113 pregnant women. The most common infections were condyloma (51.32%), followed by syphilis (8.85%). The most common coinfections were condylomata/other infections in 30.09% of the cases. The main characteristics of the affected pregnant women were age between 20-39 years (62/54,87%) and married (72/63.72%). There was a high prevalence of infection in pregnant women (10.04%). Considering the serious consequences that infections can bring to the pregnant woman and baby, the knowledge of the characteristics of the affected population is of great importance for the use of preventive measures that can reduce the number of cases.

Keywords: Pregnant Women. Sexually Transmitted Infections. Epidemiology.

RESUMEN

Las infecciones sexualmente transmisibles (IST) alcanzan un importante espacio en el avance de patologías en el ciclo embarazo-puerperal, ocasionando serios daños a la gestante y al feto. El objetivo de este estudio fue definir la prevalencia de infecciones genitales y determinar las características epidemiológicas relacionadas a las gestantes. Estudio transversal y descriptivo, realizado con prontuarios de 2795 pacientes entre 2012-2017. La prevalencia de infección fue 10,04% en 113 gestantes. Las infecciones más comunes fueron condiloma (51,32%), seguida de sífilis (8,85%). Las coinfecciones más comunes fueron condiloma / otras infecciones en el 30,09% de los casos. Las principales características de las gestantes afectadas fueron edad entre 20-39 años (62/54,87%) y casadas (72/63.72%). Se verificó una alta prevalencia de infección en las gestantes en estudio (10,04%). Considerando las graves consecuencias que las infecciones pueden traer a la gestante y al bebé, es de gran importancia el conocimiento de las características de la población afectada para el uso de medidas preventivas que pueden reducir el número de casos.

Palabras clave: Mujeres embarazadas. Infecciones Sexualmente Transmisibles. Epidemiología.

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 às outras doenças, além de terem relação direta com a mortalidade materna e infantil¹. As IST correspondem a qualquer doença que pode ser transmitida de uma pessoa para outra por meio do contato sexual, o qual pode ser oral-genital, oral-

infecção provável ou comprovadamente sexual foram considerados para a presente pesquisa. Foram excluídos todos os prontuários de pacientes que compareceram ao serviço e apresentaram outras doenças não relacionadas ao sexo ou ainda os que não tiveram o diagnóstico determinado.

Informações sociodemográficas, fatores de risco e laboratoriais dos pacientes foram coletados dos prontuários médicos, dentre elas: 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, reinfeção, idade da primeira relação sexual e uso de preservativo.

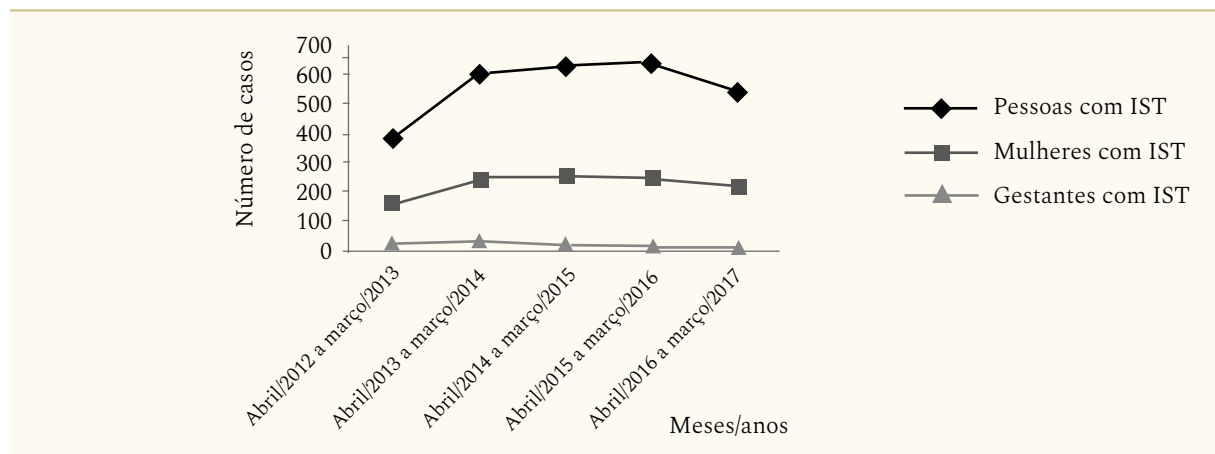
Os dados coletados foram armazenados em *Microsoft Excel*® e a análise estatística foi realizada pelo software *STATA*®, versão 9.1. As variáveis quantitativas foram categorizadas e os resultados foram expressos em média e desvios-padrão (\pm DP) ou frequências e porcentagens. Utilizou-se o teste qui-quadrado (χ^2) em nível de significância de 5,0%. Odds ratio (OR) 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 com Seres Humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, sob o parecer 1.206.008 de 28 de agosto de 2015, com cumprimento de todos os procedimentos metodológicos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Do total de 2.795 pacientes atendidos, 40,25% (1.125) eram mulheres e 10,04% (113) gestantes. Os dados relatados na Figura 1 correspondem aos casos de IST (número total de pacientes, número total de mulheres e número de gestantes). Os dados de abril de 2012 a março de 2013 mostram que do total, 22,12% dos casos de gestantes com IST foram vistos neste período. Ainda, 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 aproximadamente 50,00% nos casos, ou seja, verificou-se um quantitativo de 15,93%. Já entre abril de 2016 a março de 2017 houve uma queda ainda maior no quantitativo das doenças, verificando-se 12,39% dos casos.

Figura 2 – Número de pacientes portadores de IST atendidos em um serviço de saúde pública, Cascavel – PR, 2012 – 2017.



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

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 e 39 anos, correspondendo a 54,76% dos casos (616), 50,34% (446) eram de cor parda, 71,07% (786) possuíam nível mais alto de escolaridade e 85,57% (852) relataram não ter apresentado reinfecção. As

mulheres gestantes apresentaram maior prevalência na idade entre 20 e 39 anos, 54,87% (62), sendo que 63,72% (72) eram casadas. Já as mulheres não gestantes apresentaram maior prevalência entre 20 e 39 anos, isto é 54,74% (554), sendo que 54,50% (539) eram solteiras.

As pacientes gestantes com diferentes características

Tabela 1 – Características epidemiológicas de acordo com presença de gestação em mulheres portadoras de IST atendidas em um serviço de saúde pública, Cascavel – PR, 2012 – 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				
Solteira	39 (34,51)	539 (54,50)	<0.001	578 (52,45)
Casada	72 (63,72)	356 (36,00)		428 (38,84)
Separada	2 (1,77)	62 (6,27)		64 (5,81)
Viúva	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)

*Alguns dados não foram relatados na sua totalidade nos prontuários. n, número de pacientes.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

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 comparadas àquelas que usam preservativo de modo regular.

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 coinfeção entre dois agentes ou mais esteve presente em 33,63% (38). As infecções mais comuns entre as gestantes foram condiloma acuminado (51,32%), seguida por sífilis (8,85%). As coinfeções mais comuns foram condiloma e outras infecções em 30,09% dos casos (34).

Verificou-se ainda que entre as gestantes, 10,62% (12) apresentavam histórico de IST e 11,50% (13) possuíam

Tabela 2 – Fatores de risco em 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	<0,001
Outros	2 (1,59)	0,12 (0,03-0,53)	
Número de parceiros nos últimos 12 meses			
Único	67 (63,81)	1	<0,001
Múltiplos	38 (36,19)	0,45 (0,30-0,69)	
Uso de preservativos			
Regular	4 (4,12)	1	0,003
Irregular ou não usa	93 (95,88)	4,10 (1,49-11,24)	
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. Fonte: Dados da pesquisa (2018).

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

Infecções	Total n (%)
Monoinfecção	
Condiloma acuminado	58 (51,32)
Sífilis	10 (8,85)
Outras infecções*	7 (6,19)
Coinfecção	
Condiloma acuminado e outras infecções*	34 (30,09)
Condiloma acuminado e sífilis	2 (1,77)
Sífilis e outras*	2 (1,77)

n, número de pacientes. *Cervicite e/ou doença inflamatória pélvica e/ou Donovanose e/ou candidíase e/ou *Molluscum contagiosum* e/ou Clamídia e/ou vaginose e/ou herpes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

parceiros portadores de IST. Também, 64,60% (73) das gestantes procuraram por diagnóstico depois de pelo menos um mês após o aparecimento dos sintomas e destas, 2,74% (2) possuíam lesões há 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 50% das mulheres apresentando sorologia positiva ou manifestações clínicas de alguma doença ou infecção genital⁶.

Os resultados do presente estudo são semelhantes aos relatados em outras regiões, mesmo nas mais desenvolvidas, refletindo, portanto, cenário amplo de infecções sexualmente transmissíveis⁷.

Em pesquisa sobre a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes na região Oeste do Paraná, foi observada alta prevalência delas em pacientes grávidas, nestas, 78,2% (61/78 casos) apresentaram 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)⁷.

De acordo com estudo de IST em gestantes, a idade mediana das pacientes grávidas portadoras de sífilis foi de 25 anos (Desvio padrão \pm 5,4) e aproximadamente 62% (237) das mulheres estavam na faixa etária de 21 a 29 anos. A grande proporção das mulheres, isto é, 98,2% (378) eram casadas e 66% (254) eram solteiras⁸. Em outro estudo a maioria das mulheres grávidas pertencia à faixa etária dos 21 a 30 anos, sendo a idade média de 25 anos. A grande maioria da população estudada (92,6%) era casada

e 3% nunca foram casadas⁹. No presente estudo a maioria (54,87%) das gestantes estudadas pertencia à faixa etária dos 21 a 39 anos e 63,72% (72) eram casadas.

A desigualdade sexual coloca a mulher em situação de vulnerabilidade social. Esse fenômeno expande-se no contexto das IST e se relaciona, em sua 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 estáveis¹⁰.

Durante o desenvolvimento do presente estudo também foram verificadas coinfeções, sendo que a maior prevalência foi de condiloma e outras infecções. Em comparação, outro estudo demonstrou haver maior frequência de infecção por HPV em gestantes, quando comparadas às não gestantes¹¹. 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 coinfeções¹².

Além disso, em estudo anterior foi relatado que o desequilíbrio da flora vaginal das gestantes favorece a colonização por microrganismos, aumentando o risco de infecção por IST associada a complicações e coinfeções durante a evolução da gestação¹³. A anormalidade da composição da flora vaginal é um dos 19 principais fatores de infecção que podem levar ao parto prematuro. Estima-se que 30 a 40% dos partos prematuros apresentam algum tipo de evidência de vaginose bacteriana¹⁴.

Em estudo realizado em que foram analisadas as infecções cervicovaginais, verificou-se que a vaginose bacteriana destacou-se como a principal alteração da flora genital quando considerados os outros microrganismos, seguido pela presença de *Candida* sp (37%) e *Gardnerella vaginalis* (46%)¹⁵. De modo semelhante, pesquisadores que realizaram estudo envolvendo mulheres atendidas no Centro de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará, Brasil, identificaram que em 66,7% dos laudos de *Papillomavirus* humano

estava presente também *Gardnerella vaginalis*, sugerindo uma associação significativa entre DNA de HPV e microbiota relacionada à vaginose bacteriana¹⁶.

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

Importante ressaltar a vulnerabilidade das gestantes em adquirir essas coinfeções, por haver possibilidade delas estarem associadas a complicações na gestação¹¹. Como decorrência, a presença dessas infecções na gestação pode afetar a criança, podendo causar aborto, parto prematuro, doenças congênitas ou morte do recém-nascido. Além disso, pode ser observado efeito debilitante nas gestantes¹⁸. Acompanhamento pré-natal, com busca de provável infecção por meio de exames laboratoriais poderia evitar complicações ao feto e à gestante. Diante disso, é de suma importância que essas mulheres recebam tratamento, cuidados e prevenção adequada.

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 tratamento¹⁸.

O diagnóstico deve ser precoce e o tratamento imediato, com o menor tempo de espera possível, podendo ser aproveitado esse tempo 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 com os profissionais de saúde. 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 infecções¹⁸.

Verificou-se que muitas gestantes recebem alta e não retornam após o tratamento, isso significa que não se tem informações se realmente ocorreu a cura. Sabe-se que se as mulheres não se curaram podem estar sendo fonte de transmissão para outras pessoas. 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, isto é, para interromper a transmissão dessas infecções o ideal é evitar a reinfeção, é fundamental que os parceiros também sejam testados e tratados, com orientação de um profissional de saúde²⁰.

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.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo mostraram que a prevalência de IST na população atendida foi de 10,04%, isto é, 113 gestantes, do total de 1.125 mulheres atendidas. Verificou-se também que 63,37% das mulheres possuíam infecção por um único agente (monoinfecção), enquanto que 33,63% apresentaram infecção por dois agentes ou mais. Os principais fatores de risco relacionados às pacientes afetadas foram relação sexual com parceiro único, casadas e a não utilização de preservativo.

Considerando o alto custo que as infecções sexualmente transmissíveis podem gerar ao sistema público de saúde e as graves consequências à mãe e seu bebê, estudos epidemiológicos podem contribuir na determinação das características da população afetada para assim determinar medidas de prevenção

e controle para com essas gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Jalil EM, Pinto VM, Benzaken AS, Ribeiro D, Oliveira EC, Garcia EG, et al. Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em gestantes de seis cidades brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008 [cited 2017 dez 10]; 30(12):614-619. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008001200005>
2. Looker KJ, Garnett GP, Schmid GP. An estimate of the global prevalence and incidence of herpes simplex virus type 2 infection. *Bull World Health Organ*. 2008 [cited 2017 nov 23]; 86(10): 805-812. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18949218>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Prevenção e detecção precoce de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes. Associação Planejamento Familiar. Brasília, 2016. Available from: <http://www.apf.pt/>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília, 2014. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf
5. Ministério da Saúde (Brasil). Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Brasília, 2015. Available from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/85343/7/9789241505840_por.pdf
6. Kurewa NE, Masingure MP, Munjoma MW, Chirenje MZ, Rusakaniko S, Stray-Pedersen B. The burden and risk factors of Sexually Transmitted Infections and Reproductive Tract Infections among pregnant women in Zimbabwe. *BMC Infect Dis*. 2010 [cited 2017 nov 25]; 10, 127. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-127>
7. Roman RM, Yonegura WHT, Santos RM, Horvath JAD, Gomes DS. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres com HIV/AIDS no Oeste do Paraná. *Thema et Scientia*. 2016 [cited 2017 oct 23]; 6(1): 186-193. Available from: <http://www.themaetscientia.com/index.php/RTES/article/view/282/296>
8. Endris M, Deressa T, Belyhun Y, Moges F. Seroprevalence of syphilis and human immunodeficiency virus infections among pregnant women who attend the University of Gondar teaching hospital, Northwest Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Infect Dis*. 2015 [cited 2018 jan 17]; 3, 15:111. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12879-015-0848-5>
9. Liao KJ, Zhang SK, Liu M, Wang QM, Liu J, Shen HP, et al. Seroepidemiology of Syphilis Infection among 2 Million Reproductive-age Women in Rural China: A Population-based, Cross-sectional Study. *Chin Med J (Engl)*. 2017 [cited 2018 jan 21]; 130(18): 2198-2204. Available from: <https://doi.org/10.4103/0366-6999.213975>
10. Fernandes, AMS, 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*. 2000 [cited 2018 feb 11]; 16(Sup. 1):103-112. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X200000700009>
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*. 2009 [cited 2018 feb 03]; 7 (3 Pt 1): 334 - 340. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1443-Einstein%20v7n3p334-40_port.pdf
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 [cited 2017 nov 03]; 359 (9312): 1085-1092. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11943255>
13. Lajos GJ, Junior RP, Nomura ML, Amaral E, Pereira BG, Milanez H, et al. Colonização bacteriana do canal cervical em gestantes com trabalho de parto prematuro ou ruptura prematura de membranas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008 [cited 2017 nov 15]; 30(8):393-399. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000800004>
14. Alesse AMB, Okasaki ELJ. Diagnóstico, tratamento e prevenção de vaginoses e vulvovaginites durante a gestação. *Rev Enferm UNISA*. 2007 [cited 2017 nov 20]; 8: 5-8. Available from: <http://www.unisa.br/graduação/biologicas/enfer/revista/arquivos/2007-01.pdf>
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 [cited 2017 dez 20]; 37(1): 10-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320140005202>
16. Vasconcelos SAM; Martins LA. Correlação entre as alterações microbiológicas e o conhecimento das alterações presentes no laudo do exame colpocitológico pelas mulheres do município de Douradina. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2005 [cited 2017 dez 09]; 9(3): 167-173. Available from: <http://doi.org/10.25110/arqsau.v9i3.2005.192>
17. 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. *Rev Saúde*. 2010 [cited 2017 dez 06]; 36(1), p. 37-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.5902/223658342343>
18. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de recomendação. Brasília, 2015. Available from: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf