

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

FERNANDO PILATTI

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS EM UM
AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA**

PASSO FUNDO - RS

2023

FERNANDO PILATTI

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS EM UM
AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus
Passo Fundo (RS), como requisito parcial para obtenção
do título de Médico.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

PASSO FUNDO - RS

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Pilatti, Fernando

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidas em um ambulatório de ginecologia / Fernando Pilatti. -- 2023.

68 f.

Orientador: Doutor Gustavo Olszanski Acrani

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2023.

1. Leucorreia. 2. Perfil Sociodemográfico. 3. Hábitos de Vida. 4. Condições Ginecológicas. 5. Exame Citopatológico em Meio Líquido. I. Acrani, Gustavo Olszanski, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

FERNANDO PILATTI

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS EM UM
AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus
Passo Fundo (RS), como requisito parcial para obtenção
do título de Médico.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em 29/11/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani
Orientador

Prof.^a Dr.^a. Jossimara Poletini
Avaliadora

Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho
Avaliador

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Curso (TC) consiste na investigação do perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Foi elaborado pelo acadêmico Fernando Pilatti como requisito parcial para a obtenção do título de Médico pela UFFS, campus Passo Fundo (RS), e está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TC do Curso. O trabalho foi orientado pelo Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani, sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de pesquisa e artigo científico, tendo sido desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da UFFS. A primeira parte consiste no projeto de pesquisa, elaborado durante o componente curricular (CCr) de Trabalho de Curso I, no primeiro semestre letivo de 2022. A segunda parte consiste no relatório de pesquisa, compreendendo os detalhes ocorridos desde a conclusão do projeto de pesquisa até a finalização da coleta e da análise de dados, elaborado no segundo semestre letivo de 2022 no CCr de Trabalho de Curso II. A terceira parte, elaborada no segundo semestre letivo de 2023, no CCr de Trabalho de Curso III, traz o artigo científico, que consiste no resultado da aplicação prática do projeto de pesquisa.

RESUMO

Objetivos: Este estudo buscou caracterizar o perfil sociodemográfico, hábitos de vida e condições ginecológicas de mulheres atendidas em ambulatórios de ginecologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Passo Fundo, RS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado com uma amostra não probabilística composta por mulheres atendidas em um ambulatório de ginecologia que realizaram o exame especular e coleta do citopatológico em meio líquido. As informações sociodemográficas, hábitos de vida e condições ginecológicas foram obtidas a partir da aplicação de um questionário padronizado e realização de exames ginecológicos clínicos e laboratoriais. A análise estatística consistiu na análise da distribuição da frequência absoluta e relativa das variáveis de interesse. A relação entre as variáveis foi realizada utilizando-se o teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra, composta por 142 pacientes, teve como maioria indivíduos de pele branca (66%), com idade entre 41 e 65 anos (54,2%), baixa escolaridade (50,4%), alta taxa de atividade sexual (88,7%) e baixa adesão ao uso de preservativos (71,7%). A queixa de leucorreia e a detecção de leucorreia no exame clínico (43,3%) mostrou-se estatisticamente significativa. O exame citopatológico em meio líquido revelou-se subutilizado, embora promissor para a detecção de alterações cervicais. **Conclusão:** Encontrou-se uma predominância de mulheres brancas, com idade entre 41 e 65 anos, baixo nível de escolaridade, e grande parte com companheiro, renda familiar entre 500 e 4000 reais mensais, e predominantemente seguidoras da religião católica. Apesar das limitações, este estudo oferece contribuições essenciais para a compreensão da saúde ginecológica e aponta para melhorias necessárias na assistência ginecológica fornecida pelo SUS.

Palavras-chave: Leucorreia; Perfil Sociodemográfico; Hábitos de Vida; Condições Ginecológicas; Exame Citopatológico em Meio Líquido.

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to characterize the sociodemographic profile, lifestyle habits, and gynecological conditions of women attending gynecology outpatient clinics under the Unified Health System (SUS) in Passo Fundo, RS. **Methodology:** This was a cross-sectional study conducted with a non-probabilistic sample composed of women attending a gynecology outpatient clinic who underwent speculum examination and liquid-based cytology collection. Sociodemographic information, lifestyle habits, and gynecological conditions were obtained through the application of a standardized questionnaire and performing clinical and laboratory gynecological exams. Statistical analysis consisted of analyzing the absolute and relative frequency distribution of the variables of interest. The relationship between variables was assessed using the Chi-square test or Fisher's Exact Test, with a significance level of 5%. **Results:** The sample, comprising 142 patients, predominantly consisted of individuals with white skin (66%), aged between 41 and 65 years (54.2%), low educational attainment (50.4%), high rate of sexual activity (88.7%), and low adherence to condom use (71.7%). The complaint of leukorrhea and the detection of leukorrhea in the clinical examination (43.3%) proved to be statistically significant. Liquid-based cytology was underutilized, despite showing promise for detecting cervical abnormalities. **Conclusion:** There was a predominance of white women, aged between 41 and 65 years old, with a low level of education, and a majority having a partner, a family income ranging from 500 to 4000 Brazilian Reais per month, and predominantly followers of the Catholic religion. Despite the limitations, this study offers essential contributions to the understanding of gynecological health and highlights necessary improvements in gynecological care provided by the Unified Health System (SUS).

Keywords: Leucorrhea; Sociodemographic Profile; Lifestyle Habits; Gynecological Conditions; Liquid-based Cytology Test.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. DESENVOLVIMENTO.....	11
2.1. PROJETO DE PESQUISA.....	11
2.1.1. Tema.....	11
2.1.2. Problema.....	11
2.1.3. Hipóteses.....	11
2.1.4. Objetivos.....	12
2.1.4.1. Objetivo Geral.....	12
2.1.4.2. Objetivo Específico.....	12
2.1.5. Justificativa.....	12
2.1.6. Referencial teórico.....	13
2.1.7. Metodologia.....	18
2.1.7.1. Tipo de estudo.....	18
2.1.7.2. Local e período de realização.....	19
2.1.7.3. População e Amostragem.....	19
2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	19
2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	20
2.1.7.6. Protocolos de exames clínicos e laboratoriais.....	21
2.1.7.7. Aspectos éticos.....	22
2.1.8. Recursos.....	22
2.1.9. Cronograma.....	22
2.1.10. Referências.....	23
2.1.11. Anexos.....	28
Anexo 1.....	28
Anexo 2.....	33
2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA.....	38
2.2.1. Anexo 3.....	40
3. ARTIGO CIENTÍFICO.....	48
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68

1. INTRODUÇÃO

Segundo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde (BRASIL, 2004). Dessa forma, a atenção ginecológica desempenha um papel muito importante no rastreamento de patologias que acometem o trato genital feminino. Uma das formas de controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e infecções do trato reprodutivo (ITR) é o manuseio efetivo das infecções genitais, uma vez que ele previne o desenvolvimento de complicações e sequelas e diminuiu o avanço dessas infecções na comunidade (BARCELOS *et al.*, 2008).

Algumas das principais queixas das mulheres atendidas em serviços de ginecologia são corrimentos vaginais seguidos de prurido e odor vaginal. Esses sintomas geralmente são indicativos de ITR e podem muitas vezes interferir no relacionamento entre os parceiros e no bem-estar feminino (TABILE *et al.*, 2016). As infecções genitais femininas podem ser ocasionadas por parasitas, fungos, vírus ou bactérias (BIANCARDI *et al.*, 2020). A transmissão não ocorre de forma obrigatória por via sexual, podendo ter diversas origens, sendo até mesmo do próprio desequilíbrio fisiológico da mulher. Dentre as infecções ginecológicas mais frequentes, encontram-se as candidíases, trichomoníases, infecções por *Gargnerella vaginalis*, *Gonococcus* e *Chlamídea*. Essas infecções podem causar de simples desconfortos até casos mais graves que levem a infertilidade (CÓSER, RODRIGUES, 2016).

O equilíbrio do ecossistema vaginal é mantido por complexas interações entre a flora vaginal considerada normal, os produtos do metabolismo microbiano, o estado hormonal e a resposta imune do hospedeiro (BONFANTI, GONÇALVES, 2010). Em mulheres saudáveis, a flora vaginal é composta predominantemente por lactobacilos. Durante o período reprodutivo, há grande aporte de glicogênio nas células epiteliais da vagina, estimuladas pela presença de estrógenos. Este glicogênio é metabolizado pelos lactobacilos para formação de ácido láctico, o qual inibe o crescimento de outras espécies bacterianas, principalmente patogênicas e constitui o principal mecanismo de defesa local (BROLAZO *et al.*, 2009). Quando há um desequilíbrio da microbiota vaginal, pode ocorrer o predomínio de determinada flora em detrimento de outra, fazendo com que essas mulheres passem a apresentar quadro de infecções (FREITAS *et al.*, 2014).

O exame citológico de Papanicolaou é o método de excelência na avaliação do grau de alteração celular do epitélio escamoso cervical. É utilizado para a detecção precoce do câncer de colo uterino (SANTOS *et al.*, 2007). Porém, por meio dele, apesar de não ser o ideal, pode-se sugerir, com alta correlação aos testes considerados como padrão ouro, a presença de certos agentes infecciosos. Dessa forma, a identificação morfológica ou a suspeição diagnóstica de determinados vírus e bactérias são informes adicionais do exame citopatológico (BONFANTI, GONÇALVES, 2010). O presente trabalho utiliza a citologia em meio líquido como técnica de coleta, a citologia em meio líquido é o resultado de intensos estudos onde se buscou uma técnica, com condições de preparo citológico de excelência em fixação, preservação das células e de moléculas proteicas e ácidos nucleicos para a realização de estudos biomoleculares (SANTOS *et al.*, 2014). Outro exame utilizado neste estudo é o método de Gram, esse método tintorial é predominantemente utilizado em bacteriologia e visa controlar e rastrear os microrganismos envolvidos nas ISTs e ITRs. Essa técnica é simples, rápida e tem capacidade de resolução, permitindo o correto diagnóstico em cerca de 80% dos pacientes em caráter de pronto atendimento em nível local (BRASIL, 1997).

Dessa forma, relacionar as queixas clínicas com os achados do exame citopatológico torna-se um importante mecanismo para identificar os diferentes tipos de infecções genitais que afetam a população feminina. Em um estudo realizado na Unidade de Atendimento Ambulatorial de Ginecologia do Sistema Integrado de Saúde (SIS), situado em Santa Cruz do Sul-RS, do total de 200 pacientes atendidas no ambulatório, 66 (33%) foram selecionadas para a realização do exame a fresco. A leucorreia fisiológica foi diagnosticada em 35 pacientes (53%), a vaginose bacteriana em 24 (36,5%), a candidíase em 6 (9%) e a tricomoníase em 1 (1,5%). Na vaginose bacteriana, leucorreia com odor fétido, na candidíase, leucorreia grumosa branca, prurido, ardência, vulva eritematosa e dispareunia foram significativos para o diagnóstico (TABILE *et al.*, 2016).

Em outro estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde em Vitória-ES foram considerados dados sociodemográficos, clínicos e comportamentais para investigar a prevalência e fatores de risco para o desenvolvimento de infecções genitais femininas. Participaram do estudo 299 mulheres. A mediana de idade foi de 30,0 anos; a média de idade do primeiro coito foi de 17,3 anos; a média de idade da primeira gravidez foi de 19,2 anos. Aproximadamente 70% relataram até oito anos de escolaridade; 5% relataram infecção sexualmente transmissível prévia e 8% uso de drogas ilícitas. Somente 23,7% relataram uso

consistente de preservativo. As queixas clínicas relatadas foram: úlcera genital (3%); disúria (7,7%); fluxo vaginal (46,6%); prurido (20%) e dor pélvica (18%). As taxas de prevalência foram: *Chlamydia trachomatis* com 7,4%; gonorreia com 2%; tricomoníase com 2%; vaginose bacteriana com 21,3%; candidíase com 9,3%; e alterações citológicas sugestivas de vírus com 3,3% (BARCELOS *et al.*, 2008).

Desse modo, o presente projeto de pesquisa tem como objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo (RS).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Investigação do perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidas em um ambulatório de ginecologia.

2.1.2. Problemas

Quais são as características epidemiológicas das pacientes atendidas em um ambulatório de ginecologia?

Quais são as principais queixas clínicas relatadas pelas mulheres atendidas em um ambulatório de ginecologia?

Quais são as principais alterações encontradas nos testes e exames clínicos das mulheres atendidas em um ambulatório de ginecologia?

Quais são as principais alterações da microbiota vaginal apresentadas pelas pacientes analisadas?

As alterações clínicas estão relacionadas com alteração da microbiota vaginal e demais características sociodemográficas e de saúde das mulheres atendidas em um ambulatório de ginecologia?

2.1.2. Hipóteses

Espera-se um predomínio de mulheres da raça/cor branca, com média de idade de 31 anos e com 5 a 9 anos de escolaridade, que usam preservativo e possuem somente um parceiro sexual nos últimos 12 meses.

Em relação as queixas clínicas haverá predomínio de leucorreia em 5% das pacientes, 18% apresentarão dor, 13% prurido e 15 % odor.

A vulvovaginite será a alteração mais prevalente no exame clínico, em 70% dos casos, seguida de dor (18%), leucorreia de intensidade moderada, aspecto fluido e cor branca em 30% dos casos. Em relação aos testes clínicos, haverá predomínio de Whiff teste positivo (32%), teste de Schiller negativo (60%) e pH vaginal entre 4 e 5 em 70% dos casos.

Em relação as alterações da microbiota vaginal, 30% das mulheres analisadas irão apresentar infecção por *Gardenerella vaginalis*, 3% por *Trichomonas vaginalis* e 4% por microrganismos semelhantes à *Candida sp.*

Em 40% dos casos as alterações clínicas estarão relacionadas a alterações da microbiota vaginal, a mediana de idade será de 30 anos; a média de idade do primeiro coito será de 18 anos; a média de idade da primeira gravidez será de 27 anos. Aproximadamente 5% das mulheres irão relatar infecção sexualmente transmissível prévia, 8% uso de drogas ilícitas e 25% uso consistente de preservativo.

2.1.4. Objetivos

2.1.4.1. Objetivo Geral

Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidas em um ambulatório de ginecologia.

2.1.4.2. Objetivos Específicos

Descrever as características epidemiológicas das pacientes atendidas em um ambulatório de ginecologia.

Descrever as principais queixas clínicas relatadas pelas pacientes atendidas em um ambulatório de ginecologia.

Retratar as principais alterações encontradas no exame clínico das mulheres atendidas em um ambulatório de ginecologia.

Descrever os principais achados sobre a microbiota vaginal destas pacientes.

Relacionar as alterações clínicas com as alterações da microbiota vaginal e demais características sociodemográficas e de saúde das mulheres atendidas em um ambulatório de ginecologia.

2.1.5. Justificativa

Compreender o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, assim como de sua singularidade e possibilitar ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde são preceitos referentes a atenção integral à saúde da mulher. Nesse sentido, uma das prioridades da ginecologia na atenção à saúde da mulher é prevenir e identificar precocemente patologias que acometem o trato genital inferior feminino, de modo a oferecer tratamento adequada para os diferentes tipos de doenças.

Dessa forma, investigar o perfil clínico dessas mulheres com uma abordagem epidemiológica, apontar as principais queixas clínicas e relacionar essas questões com os resultados dos exames clínicos são objetivos de grande importância para o correto manuseio

das infecções genitais femininas, caracterizando-se como uma importante medida de saúde pública.

Ademais, a falta de estudos voltados para a investigação do perfil clínico-epidemiológico de mulheres atendidas em ambulatórios de ginecologia em Passo Fundo – RS motiva a realização desse trabalho para o conhecimento da realidade local e o planejamento de estratégias de intervenção e prevenção para esta população.

É importante considerar que, embora o exame citológico tenha como principal objetivo a prevenção do câncer do colo uterino, o diagnóstico de vaginoses e infecções vaginais podem ser realizados, porém, na prática clínica, esses diagnósticos raramente são efetuados, sendo assim, o presente trabalho traz a citologia em meio líquido como uma opção a ser implementada no sistema público de saúde, visto que esse exame não é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pois é um importante método para a análise completa da microbiota vaginal, possibilitando o rastreamento, prevenção e tratamento das patologias que acometem o trato genital feminino.

Desse modo, o estudo trará dados referentes ao perfil clínico-epidemiológico de mulheres atendidas em um ambulatório de ginecologia do norte gaúcho, possibilitando um panorama acerca das principais infecções genitais que acometem a população residente nesse território e dos principais agentes etiológicos de afecções ginecológicas que ocupam um percentual elevado de queixas clínicas. Além disso, relaciona-se a aspectos de convicção íntima e das possíveis consequências para a saúde sexual, que podem atingir a mulher em sua integralidade.

2.1.6. Referencial Teórico

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve o tratamento e a reabilitação, a promoção da saúde, a detecção precoce e o rastreamento de doenças (BRASIL, 2010). Desse modo, a prevenção de enfermidades tem como objetivo a redução do risco de se adquirir uma doença específica por reduzir a probabilidade de que uma doença ou desordem venha a afetar um indivíduo (CZERESNIA, 2003). Diagnóstico precoce são ações destinadas a identificar a doença em estágio inicial a partir de sintomas ou sinais clínicos (BRASIL, 2010), nesse sentido, a atenção ginecológica deve estar focada no diagnóstico precoce das infecções genitais femininas, uma vez que elas podem trazer variadas repercussões na saúde da mulher, como ascensão dos agentes para o trato genital superior,

que ocasionam a doença inflamatória pélvica; esterilidade e infertilidade; complicações no pós-operatório e aumento da morbidade perinatal (MILHOMENS *et al.*, 2014).

Tem-se como infecção vaginal toda e qualquer doença que afete o órgão genital feminino, cuja causa é principalmente por meio de micro-organismos (CÓSER, RODRIGUES, 2016). A vagina e o colo do útero estão inseridos em um ecossistema complexo, contendo numerosas espécies de bactérias aeróbicas e anaeróbicas, que se modificam durante o processo fisiológico normal de amadurecimento da mulher. São vários os fatores que mantêm o equilíbrio da microbiota vaginal, dentre estes, destacam-se as complexas interações entre a flora vaginal dita normal, os produtos do metabolismo microbiano, as concentrações hormonais e acima de tudo, o sistema imunológico do hospedeiro (FREITAS *et al.*, 2014). O pH vaginal normal varia de 3,8 a 4,5 e é mantido pelos *Lactobacillus* sp. Os lactobacilos são bactérias gram-positivas, anaeróbicas facultativas predominantes na microbiota vaginal e responsáveis por inibirem a proliferação de bactérias nocivas à saúde da mulher (BORIS e BARBÉS, 2000). Já, a secreção vaginal fisiológica pode variar em sua quantidade em diversas situações, como o ciclo hormonal feminino, o ciclo menstrual, a prática de atividades físicas e o período de excitação nas relações sexuais, geralmente é da cor branca, inodora e levemente grumosa (SHIMP, 2002). Todos esses mecanismos do trato genital feminino são responsáveis por manter e proteger a saúde e o bem-estar da mulher, porém, o desequilíbrio nesse sistema e a invasão de microrganismos pode levar ao desenvolvimento de infecções genitais.

Vulvovaginites e vaginoses são exemplos de infecções genitais e são as causas mais comuns de corrimento vaginal patológico, responsáveis por inúmeras consultas aos ginecologistas. São afecções do epitélio estratificado da vulva e/ou vagina, os agentes etiológicos mais frequentes são os fungos, as bactérias anaeróbicas em número significativamente aumentado, tricomonas e até mesmo um aumento exacerbado da flora normal de lactobacilos (NEVES *et al.*, 2010). Vale ressaltar que frequentemente as pacientes queixam-se de infecções vaginais pelo fato de perceber as descargas vaginais fisiológicas como anormais, logo, é importante avaliar a percepção da mulher quanto ao corrimento fisiológico, diagnóstico diferencial do corrimento vaginal por vaginite. Assim, nessas situações, o único cuidado a ser adotado é uma orientação bastante clara, transmitindo a confiança e a segurança da normalidade (NEVES *et al.*, 2010; SIMÕES, 1999).

O termo Infecções do Trato Reprodutivo (ITR) é utilizado para classificar o corrimento vaginal e engloba: infecções endógenas (candidíase vulvovaginal e agentes da vaginose

bacteriana), infecções sexualmente transmissíveis (tricomoníase) e infecções iatrogênicas (infecções pós-aborto, pós-parto) (BRASIL, 2015; WORKOWSKI e BOLAN, 2015).

A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção fúngica associada à inflamação da mucosa vaginal e vulvar, causada principalmente pela *Candida albicans* (*C. albicans*), que responde por 80 a 90% dos casos (NEVES et al., 2010; FEUERSCHUETTE et al., 2010). Ocasionalmente é causada por outras espécies “não albicans”, a mais frequente é a *C. glabrata* (ZAMITH et al., 2005). A *Candida albicans* pode ser isolada em até 40% do trato genital de mulheres saudáveis e, por isso, sua simples presença não equivale à existência da doença. É considerada um comensal com capacidade para tornar-se patogênica, na dependência de algumas mudanças que possam ocorrer na vagina hospedeira (SIMÕES, 1999). Por isso deve-se investigar a presença de eventuais fatores predisponentes para esse problema, estados hiperestrogênicos, o diabetes mellitus, a imunossupressão por medicamentos ou doença de base, a gravidez, o uso de antibióticos, os hábitos alimentares, as vestimentas inadequadas, além do hábito de utilizar várias automedicações prévias inadequadas são exemplos desses fatores (NEVES et al., 2010; SIMÕES, 1999).

As pacientes podem apresentar sinais e sintomas leves a intensos como prurido, ardência, corrimento (geralmente grumoso, sem odor), dispareunia, disúria externa, edema, eritema, fissuras, maceração, escoriações, placas aderidas à parede vaginal e colo uterino de cor branca. Entretanto, nenhum desses achados é específico, e em algumas populações a queixa de descarga vaginal e prurido vulvar é mais comum nas mulheres com vaginose bacteriana e com flora normal do que nas mulheres com CVV (SHIOZAWA et al., 2007; ZAMITH et al., 2007). De acordo com a literatura, a cultura é o método mais sensível para diagnosticar *Candida* sp e é considerado como o padrão-ouro (CAMARA e OLIVEIRA, 2001; URBANETZ, et al., 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991).

Outro método eficaz para diagnosticar a vulvovaginite é o exame a fresco, que tem uma sensibilidade de 100% e a especificidade 94,8%. As técnicas laboratoriais, também utilizadas para diagnosticar *Candida* sp em materiais biológicos, envolvem o hidróxido de potássio (KOH), exame laboratorial a fresco e a citologia (SOBEL, 2007; SUCKLING, LETHABY e KENNEDY, 2006). Em um estudo denominado “Associação entre cultura de secreção vaginal, características sociodemográficas e manifestações clínicas de pacientes com diagnóstico de candidíase vulvovaginal” foram avaliadas 69 pacientes, com idade entre 15 e 52 anos, predominando mulheres brancas (79,7%), com escolaridade de nível superior completo (58%), casadas (56,5%) e com vida sexual ativa (97,1%). Dentre elas, 34,8% eram gestantes, 7,2%

diabéticas, 1,4% soropositivas para AIDS e 36,2% usavam anticoncepcional oral. Antibioticoterapia recente foi citada por 13% das pacientes, uso de antifúngico por 5,8% e de antitricomonas por 1,4%. Uso de corticosteroides foi relatado por 2,9% das participantes e de antineoplásicos, por 1,4%. Fluxo vaginal e prurido foram as principais queixas apresentadas, respectivamente, por 97,1 e 73,9% das pacientes, seguido de ardência (63,8%) e hiperemia (63,8%). Quando presente, o fluxo foi majoritariamente branco (88,1%) ou grumoso (86,6%). O diagnóstico foi confirmado pela cultura em 55 (79,7%) pacientes, sendo 4 casos de infecção mista. A espécie prevalente foi *C. albicans*, seguida por um caso de *C. glabrata*, que foi encontrada em mais duas pacientes em associação com *C. albicans*. Nas outras duas infecções polimicrobianas, *C. lusitaniae* foi isolada com *C. albicans* (RODRIGUES et al., 2013).

A vaginose bacteriana (VB) é uma infecção endógena causadora de corrimento vaginal. É uma síndrome polimicrobiana caracterizada pelo desequilíbrio da microbiota vaginal normal, com intensa redução dos lactobacilos acidófilos e aumento expressivo de bactérias anaeróbias como *Prevotella* sp., *Mobiluncus* sp., *G. vaginalis*, *Ureaplasma*, *Micoplasma* e outros. É a causa mais comum de corrimento vaginal e mau cheiro, e a maioria das mulheres pode ser assintomática (KLEBANOFF et al., 2004; SILVA et al., 2010). Emprega-se o termo vaginose devido à discreta resposta inflamatória com ausência marcante de leucócitos. É chamada de bacteriana pela ausência de parasitas ou fungos no processo (BRASIL, 2015; FEUERSCHUETTE et al., 2010). É a causa mais comum de corrimento vaginal na idade reprodutiva, e acomete grávidas e não grávidas. Sua sintomatologia pode ser bastante incômoda, pois além do corrimento, causa odor desagradável, comprometendo o equilíbrio biopsicossocial e a vida sexual. A maior parte das mulheres afetadas pode ser assintomática e, portanto, sua prevalência é subestimada (KLEBANOFF et al., 2004; SILVA et al., 2010; WORKOWSKI e BOLAN, 2015). Multiplicidade de parceiros, novo parceiro, ducha vaginal, coito sem uso de preservativo e escassez de lactobacilos são fatores de risco para a vaginose (TANAKA et al., 2007).

A concentração de *G. vaginalis* na vaginose bacteriana é duas a três vezes maior do que o habitual, o que a torna o agente etiológico mais frequente. A *G. vaginalis* produz ácidos orgânicos necessários à proliferação da microbiota anaeróbia e, conseqüentemente, um aumento na produção de aminas derivadas do metabolismo bacteriano. Quando ocorre aumento do pH vaginal, as aminas são volatilizadas e produzem um odor fétido característico. As aminas responsáveis pelo odor são a cadaverina, a putrecina e a trimetilamina. As aminas e os ácidos orgânicos têm ação citotóxica, causando o corrimento (CASTRO, 1993; WORKOWSKI e

BOLAN, 2015). Corrimento vaginal com odor fétido, mais acentuado após a menstruação e o coito sem preservativo, pois tanto o sangue quanto o sêmen são alcalinos e causam volatilização de aminas, corrimento vaginal abundante, homogêneo, branco-acinzentado, de aspecto cremoso, às vezes bolhoso, aderente às paredes vaginais, facilmente removível durante o exame e dispareunia são características do quadro clínico das pacientes com vaginose bacteriana (SIMÕES, 1999). Embora o corrimento seja o sintoma mais frequente, quase a metade das mulheres com vaginose bacteriana é assintomática. O exame ginecológico evidencia alteração do conteúdo vaginal sem inflamação da mucosa vaginal (paredes vaginais não eritematosas). Não se observam alterações no colo uterino, nas paredes vaginais ou na genitália externa. Considerando a síndrome, para realizar o diagnóstico da vaginose bacteriana não basta apenas identificar a *G. vaginalis*. Ou seja, o simples achado de *G. vaginalis* na citologia oncológica de uma paciente assintomática não é o suficiente para diagnosticar vaginose bacteriana (FEITOZA et al., 2009; SIMÕES, 1999). Clinicamente, a VB pode ser identificada pela presença dos critérios de Amsel, que são: elevação do pH vaginal, odor de amina após adição de hidróxido de potássio a 10%, presença de “clue cells” e aumento de corrimentos vaginais. Os métodos laboratoriais para o diagnóstico de VB incluem a cultura da secreção vaginal e seu esfregaço corado pelo Gram, que apesar de simples, possui elevada sensibilidade, alto valor preditivo positivo, sendo considerado referência no diagnóstico de VB (AMSEL et al., 1983; SIMÕES, 1999; WORKOWSKI e BOLAN, 2015).

Um estudo realizado com pacientes atendidas em um ambulatório de São Paulo analisou o perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, observou-se maior ocorrência em jovens entre 10 e 19 anos (40%), negras (37,1%), viúvas (62,5%), com segundo grau incompleto (39,5%), heterossexuais (29,5%), com dois ou mais parceiros sexuais nos últimos 30 dias (50%) e nos últimos cinco anos (32,3%). A associação com outras doenças sexualmente transmissíveis, concomitante, foi encontrada em 31,9% dos casos (TANAKA et al., 2007). Outro estudo realizado no Ambulatório da Mulher do Centro de Atenção à Mulher do Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira (CAM-IMIP), em Recife, Pernambuco, com mulheres diagnosticadas com VB, observou-se que entre as queixas clínicas, as mais frequentes foram o corrimento genital, observado em 206 participantes (74,4%) e o odor de peixe da secreção vaginal, que ocorreu em 68,6% dos casos (190 pacientes). Dentre os critérios clínicos de diagnósticos, a presença de clue-cells foi positiva em 275 mulheres (99,3%), o teste de Whiff positivo apareceu em 266 participantes (96,0%), seguido do pH $\geq 4,5$, que ocorreu em 92,8%

dos casos e da presença de corrimento fluido e acinzentado, citado por 206 participantes (74,4%) (LEITE et al., 2010).

A tricomoníase é uma infecção do trato reprodutivo transmitida sexualmente, causada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis* (*T. vaginalis*) que coloniza a vagina, as mucosas glandulares (mucosa endocervical, glândulas de Skene e de Bartholin), e a uretra. É o agente etiológico não viral mais prevalente em ISTs no mundo. A maioria das infecções (70%-85%) é oligo ou assintomática e pode durar por meses ou anos. Portadores de tricomoníase têm uma chance duas a três vezes maior de adquirir o HIV, maior probabilidade de piores desfechos obstétricos, doença inflamatória pélvica (DIP) e menores taxas de fertilidade (LINHARES et al., 2000; NEVES et al., 2010; WORKOWSKI e BOLAN, 2015).

As pacientes podem ser assintomáticas (50%), ou ter sintomas leves a intensos. A transmissão é primariamente sexual, e há relatos de contágio através de toalhas e roupas íntimas. Após contato com mulher infectada, 70% dos parceiros adquirem infecção em até 48 horas. Na mulher causa vulvovaginite, cervicovaginite e uretrite não gonocócica. No homem, causa uretrite não gonocócica, epididimite e prostatite. A prevalência depende da população estudada: estima-se estar presente em 5% da população geral. A melhor maneira de evitar a tricomoníase é utilizar corretamente e regularmente preservativos durante o coito vaginal. Os testes para outras doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV devem ser realizados em pessoas infectadas com o *T. vaginalis* (BRASIL, 2015; LINHARES et al., 2000; NEVES et al., 2010; WORKOWSKI e BOLAN, 2015; ZAMITH et al., 2007). 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, inflamação, hiperemia da mucosa e placas vermelhas no colo (aspecto de framboesa), colposcopia com teste de Schiller indicativo (Iodo-negativo ou “onçoide”). Algumas mulheres descrevem dor pélvica e disúria. No homem, é assintomática na maioria das vezes, entretanto poderá ser reconhecida pela presença de uretrite, tendo a prostatite, epididimite e a infertilidade como complicações (JOHNSTON e MABEY, 2008).

A citologia é o método utilizado, de rotina, para identificar *Trichomonas vaginalis*, por detalhar as características morfológicas do parasita (FOUTS e KRAUS, 1980). O exame a fresco é utilizado para diagnosticar a tricomoníase, através da visualização da mobilidade do *Trichomonas vaginalis* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991). Em estudo sobre prevalência e perfil comportamental de mulheres atendidas em uma unidade de saúde pública, de 299 mulheres com média de idade de 30 anos, as taxas de prevalência são: *C. trachomatis*, 7,4%; gonorreia, 2%; tricomoníase, 2%; candidíase, 9,3%; vaginose, 21,3%; e alterações

sugestivas de vírus, 3,3%. Em mulheres infectadas pelo HIV, a prevalência da tricomoníase varia de 9,5 a 38%, enquanto em mulheres não infectadas esta é observada em 1,4 a 4,5% (OLIVEIRA et al., 2008). Outro estudo prospectivo multicêntrico, com a finalidade de diagnosticar a tricomoníase em parceiros sexuais (cultura e reação em cadeia por polimerase na urina), mostrou que, de 540 mulheres infectadas (diagnóstico com lâmina a fresco e/ou cultura), a tricomoníase estava presente em 177 (71,7%) de 256 parceiros masculinos, dos quais 136 (77,3%) eram assintomáticos (SEÑA et al., 2007).

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.7.2. Local e período de realização

O estudo será realizado no Ambulatório de Ginecologia da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo (RS), de agosto de 2022 até julho de 2023.

2.1.7.3. População e amostragem

Este estudo será um recorte de um projeto maior denominado “Citologia cérvico-vaginal em meio líquido e diagnóstico molecular de Papiloma Vírus Humano (HPV) e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em mulheres atendidas na Rede Básica de Saúde” que está em desenvolvimento desde novembro de 2020. A população estudada compreende pacientes encaminhadas ao exame citológico (Papanicolau) atendidas no Ambulatório de Ginecologia da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo (RS), vinculado ao Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e no ambulatório SUS do referido hospital. Ambos os ambulatórios fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e atendem pacientes via sistema SISCAN/SISCOLO, Ministério da Saúde, Brasil. A amostra, do tipo não probabilística, será composta por conveniência incluindo pacientes atendidas no período de 3 de novembro de 2020 a 01 de dezembro de 2022 no ambulatório da UFFS.

Critérios de inclusão: serão incluídas no estudo mulheres acima de 18 anos, em idade reprodutiva, não gestantes, atendidas no ambulatório para a realização de exame de citologia cérvico-vaginal de rotina.

Crêterios de exclusão: ter sido submetida a exame ginecológico há menos de um ano e ter histórico de tratamento recente (nos últimos três meses) para infec es genitais. Também será foco de exclusão, as mulheres que, no momento da realiza o da entrevista, estão menstruadas ou com intervalo menor que sete dias do término do ciclo menstrual.

O tamanho da amostra foi calculado da seguinte maneira: considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, prevalência total do desfecho de 10%, foi feito o cálculo, sendo aceitável cinco pontos percentuais de margem de erro, tendo como resultado 268 participantes. Somando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária   de 300 participantes. No presente recorte serão utilizadas as respostas e dados clínicos de todas as pacientes participantes da pesquisa recrutadas até o momento da finaliza o do estudo conforme consta no cronograma de atividades.

2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados

A obten o dos dados iniciar  somente após as pacientes concordarem em participar do estudo e tiverem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. As mulheres serão entrevistadas pela equipe de pesquisa e serão coletadas informa es através de um questionário padronizado desenvolvido especificamente para a pesquisa (Anexo 1). As pacientes então serão encaminhadas ao atendimento médico, momento este em que serão realizados os exames clínicos, de acordo com protocolo ginecológico padrão e exame citológico em meio líquido (Papanicolau) em sala reservada com privacidade garantida. Os resultados referentes à consulta clínica serão também coletados no questionário mencionado acima. O exame citológico será processado no laboratório de patologia do Hospital São Vicente de Paulo e o resultado do laudo será utilizado no presente estudo. A altera o da microbiota vaginal será verificada através do teste de GRAM. O detalhamento dos protocolos referidos está descrito em t pico a seguir.

No atual Projeto de Pesquisa serão analisados dados referentes ao perfil clínico das mulheres e demais variáveis específicas do questionário, sendo consideradas variáveis dependentes: “queixas clínicas”, sendo consideradas pacientes com o desfecho positivo aquelas que apresentarem ao menos uma das seguintes queixas (leucorreia, odor, dor, amenorreia, dispareunia, prurido e outra queixa); “exames clínicos”, sendo consideradas pacientes com o desfecho alterado aquelas que apresentarem ao menos um dos seguintes sinais/sintomas (leucorreia, odor, vulvite, endocervicite, ectopia, lesão e outros); e “testes clínicos”, sendo considerada paciente com teste clínico alterado aquelas que apresentarem o Whiff test positivo,

Teste de Schiller/Teste com Lugol positivo e pH vaginal em valores diferentes do intervalo entre 4 e 5.

As demais variáveis sociodemográficas e de saúde serão consideradas variáveis independentes, a saber: idade, raça/cor, anos de escolaridade, situação conjugal, renda total, tabagismo, alcoolismo, idade da primeira relação sexual, quantidade de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, uso de preservativo/camisinha e questões sobre infecção genital e comorbidades, resultado do teste de GRAM e resultado do exame citológico.

2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados constantes dos questionários utilizados nas entrevistas e dos laudos dos resultados dos exames clínicos e citológicos serão digitados duplamente em um banco utilizando o software EpiData (distribuição livre). A análise estatística descritiva consistirá em distribuição de frequências (prevalência das variáveis dependentes e proporções das variáveis independentes) e será realizada através do software PSPP (distribuição livre). Para a análise da relação das variáveis dependentes com as independentes será empregado o Teste de Qui-quadrado, considerando-se o nível de significância estatística de 5%, ou o Teste Exato de Fisher, no caso de um número pequeno na amostra.

2.1.7.6. Protocolos de exames clínicos e laboratoriais

Durante a consulta ginecológica será realizado um exame especular não invasivo, empregando-se o espéculo bi-valvo de Collins esterilizado e isento de qualquer lubrificante para afastamento das paredes vaginais. O pH vaginal será aferido utilizando-se fitas comerciais que serão colocadas em contato com a parede vaginal e comparadas ao padrão oferecido pelo fabricante. Amostras do conteúdo vaginal serão coletadas do terço médio da parede vaginal utilizando-se zaragatoas estéreis para a confecção de esfregaços vaginais em lâminas de vidro em duplicata e o whiff test, através da adição de 1 ou 2 gotas de KOH a 10% ao conteúdo vaginal. As lâminas serão utilizadas para realização do exame microscópico corado pela técnica de Gram e identificação do padrão de microbiota: análise quanto à morfologia, coloração e quantidade das bactérias nos esfregaços vaginais e atribuição de escores, variando de 0 a 10, segundo critérios de Nugent e colaboradores (1991) para classificação da microbiota em normal (escore de 0 a 3), intermediária (escore de 4 a 6) ou vaginose bacteriana (escore de 7 a 10). As amostras cérvico-vaginais serão obtidas pela técnica de citologia em meio líquido (CML) e esfregaço convencional. A coleta de material será realizada com escova cervical descartável-

Kolplast (Kolplast, Itupeva, SP, Brasil) para obtenção das células escamosas e glandulares de acordo com as instruções do fabricante. As coletas das citologias serão realizadas por um único profissional, sendo inicialmente coletada a citologia convencional sendo o material distendido em forma de esfregaço em lâminas e fixado por fixador utilizado na rotina do Serviço. A seguir, a mesma escova utilizada na citologia convencional (citobrush) será mergulhada no meio líquido. A escova será vigorosamente agitada no frasco contendo fluido preservador CellPreserv® (Kolplast) previamente identificado. As amostras serão mantidas à temperatura ambiente e transportadas ao laboratório de acordo com a rotina. As amostras serão recebidas e triadas no Laboratório de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo e posteriormente enviadas aos departamentos de Microbiologia e Patologia da UFFS, Campus Passo Fundo, segundo as normas de controle de qualidade interna.

2.1.7.7. Aspectos éticos

O projeto “Citologia cérvico-vaginal em meio líquido e diagnóstico molecular de Papiloma Vírus Humano (HPV) e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em mulheres atendidas na Rede Básica de Saúde” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS sob parecer número 3.736.932 (Anexo 2).

2.1.8. Recursos

Para realização do presente estudo, são previstos os seguintes recursos:

ITEM	QUANTIDADE	CUSTO
Caneta esferográfica	1	R\$ 1,56
Caneta marca texto	1	R\$ 3,72
Impressões	1200	R\$ 480,00
Folhas de ofício	1200	R\$ 52,80
Material para a coleta das amostras biológicas	300	R\$ 1000,00
Reagentes para análises laboratoriais	300	R\$ 1000,00
Total: R\$ 2538,08		

As despesas relacionadas à execução do trabalho serão custeadas pela equipe de pesquisa.

2.1.9. Cronograma

Revisão de literatura: 01/08/2022 a 31/07/2023

Coleta de dados: 01/08/2022 a 01/12/2022

Processamento e análise de dados: 01/02/2023 a 30/04/2023

Redação e divulgação dos resultados: 01/04/2023 a 30/06/2023

Envio de relatório final para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos:
01/07/2023 a 31/07/2023

2.1.10. Referências

AMSEL, R. et al. **Non-specific vaginitis: diagnostic criteria and microbial and epidemiological associations.** 1983. Am J Med 74:14-22.

BARCELOS, M.R.B. et al. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 30, ano 2008, n. 7, p. 349-354, 7 out 2008.

BIANCARDI, L.D. et al. Prevalência de infecções genitais em mulheres do ambulatório de uma faculdade particular em Belém, Pará. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, ano 1, n. 2, p. 35-45, 18 dez 2020.

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. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 36, ano 11, n. 1, p. 37-46, jan./jul 2010.

BORIS, S.; BARBÉS, C. **Role Played by Lactobacilli in Controlling the Population of Vaginal Pathogens.** Microbes and Infection, 2000; 2 (4/5): p. 543-546.

BRASIL, 1997. Ministério da saúde. Técnica de Coloração de Gram. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22130/mod_resource/content/2/Tecnicas%20de%20Coloracao%20de%20Gram.pdf. Acesso em: 25 de março de 2022.

BRASIL, 2004. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 22 de março de 2022.

BRASIL, 2010. Ministério da saúde. Cadernos de Atenção Básica: Rastreamento. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf. Acesso em: 05 de abril de 2022.

BRASIL, 2015. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

BROZALO, E.M. et al. Prevalência e caracterização de espécies de lactobacilos vaginais em mulheres em idade reprodutiva sem vulvovaginites. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, ano 12, n. 4, p. 189-195, 29 jun 2009.

CAMARA, P.A.D.; OLIVEIRA, H.C. Vulvovaginites. In: OLIVEIRA, H.C.; LENGROBER, I. **Tratado de Ginecologia FEBRASGO**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, p. 1289-1298. ISBN 8573093676.

CASTRO, S. **Vaginose Bacteriana: Contribuição ao Estudo da Inter-Relação Célula Indicadora e Etiologia**. 124 f. Monografia de Especialização, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 1993.

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**, v.5, ano 18 n. 36, p. 87-92.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

FEITOZA, S.B. et al. **Identificação e quantificação de células de defesa na mucosa vaginal de mulheres com vaginose bacteriana, candidíase vaginal e sem vulvovaginites**. Rev Bras de Genitoscopia. 2009; 3(3-4): 80-3.

FEUERSCHUETTE, O.H. et al. Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico. **Femina**, v. 38, ano 9, n. 2, p. 31-36, fev. 2010.

FOUTS, A.C.; KRAUS, S.J. **Trichomonas Vaginalis**: reevaluation of Its clinical presentation and laboratory diagnosis. J Infect Dis, 1980; 141 (2): p. 137-143.

FREITAS, T.F. et al. Agentes microbiológicos en exámenes citopatológicos: un estudio de prevalencia Microbiological agents in cytopathology testing: a prevalence study. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, v. 12, ano 18, n. 190, p. 130-135, março 2014.

JOHNSTON, V.J., MABEY, D.C. **Global epidemiology and control of Trichomonas vaginalis**. Cur Op Infec Dis 2008; 21: 56-64.

KLEBANOFF, M.A. et al. Vulvovaginal symptoms in women with bacterial vaginosis. **Obstetrics and gynecology**, v. 104, ano 8, n. 2, p. 267-272, out 2004.

LEITE, S.R.R.F. et al. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, ano 5, n. 2, p. 82-87, 15 março. 2010.

LINHARES, I. et al. **Vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase.** In: Halbe H (editor) - Tratado de Ginecologia. 1. Sao Paulo: Rocca; 2000. p. 1059-66.

MILHOMENS, P.M. et al. Prevalência dos agentes etiológicos das vulvovaginites através de resultados de exames citopatológicos. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 6, ano 7, n. 1, p. 92-102, ago 2014.

NEVES, N. et al. **Manual de Orientação Trato Genital Inferior.** 2010. In: Manual de Orientação Trato Genital Inferior. Rio de Janeiro: FEBRASGO; [105-14]. Disponível em: <http://projeto HPV.com.br/projeto HPV/wp-content/uploads/2011/03/FEBRASGO-Manual-PTGI-2010.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

NUGENT, R. P. et al. **Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation.** *J Clin Microbiol.* v. 29, n.2, p. 297-301, 1991.

OLIVEIRA, P.M. et al. Vulvovaginites em mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, ano 8, n. 3, p. 121-126, 28 março. 2008.

RODRIGUES, M.T. et al. Associação entre cultura de secreção vaginal, características sociodemográficas e manifestações clínicas de pacientes com diagnóstico de candidíase vulvovaginal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, ano 7, n. 12, p. 554-561, 15 dez. 2013.

SANTOS, J.O. et al. Alterações cérvico-uterinas em mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Campinas-SP. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, ano 2, n. 4, p. 439-445, out/dez 2007.

SANTOS, L.A. et al. Comparação do desempenho da citopatologia convencional e citologia em meio líquido na detecção de lesões: uma revisão sistemática. **Revista eletrônica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, ano 7, n. 1, p. 99-107, jan/jul 2014.

SEÑA, A.C. et al. **Trichomonas vaginalis infection in male sexual partners: implications for diagnosis, treatment and prevention.** Clin Infect Dis, 2007, 44 (1): 23-25.

SHIMP, L. A vaginal and vulvovaginal disorders. In: BERARDI, R.R.; DE SIMONE, E.M.; NEWTON, G.D.; et al. **Handbook of nonprescription drugs.** 13ª ed. Washington: American Pharmaceutical Association, 2002. p. 129-147.

SHIOZAWA, P. et al. Tratamento da candidíase vaginal recorrente: revisão atualizada. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 52, ano 14, n. 2, p. 48-50, mai/ago. 2007.

SILVA, J.C. et al. Relação entre vaginose bacteriana e prematuridade. **Femina**, v. 38, ano 9, n. 2, p. 79-82, fev. 2010.

SIMÕES, J. **Corrimento vaginal: um guia prático para o manuseio / Vaginal discharge: practical guide of management.** Femina. 1999;27(2):161-6.

SOBEL, J.D **Vulvovaginal Candidosis.** The Lancet, 2007; 369 (9577): p. 1961-1971.

SUCKLING, J.; LETHABY, A.; KENNEDY, R. **Local Oestrogen for Vaginal Atrophy in Postmenopausal Women.** *Cochrane Database Syst Rev*, 2006; 4: p. CD001500.

TABILE, P.M. et al. Características clínicas, prevalência e diagnóstico de vulvovaginites em ambulatório do interior do Rio Grande do Sul. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 4, ano 4, p. 160-165, 18 jul 2016.

TANAKA, V.A. et al. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 82, ano 9, n. 1, p. 41-46, 12 jul. 2007.

URBANETZ, A.A. et al. **Quadro Clínico e Métodos Diagnósticos das Vulvovaginites mais frequentes.** Femina, 2002; 30 (2): p. 117-123.

WORKOWSKI, K.A., BOLAN, G.A. **CDC Sexually transmitted diseases treatment guidelines (2015)**. Reproductive Endocrinology. 2015 Dec 1(24):51-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Management of Patients With Sexually Transmitted Diseases Série "Technical Report Series, n. 810"**. Geneva: WHO, 1991, 103p. ISBN 92 4 120810 4.

ZAMITH, R. et al. **Corrimento Genital**. In: Baracat E, Lima G (editors) - Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de ginecologia/UNIFESP/ EPM. São Paulo: Manole; 2005. p. 105-22.

2.1.11. Anexos

Anexo 1 – Questionário

QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS	
	NQUES _____
Nome do entrevistador	
Data	
Qual é o seu nome completo?	
Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É	
Qual é a sua idade? _____ ANOS COMPLETOS	IDADE _____
Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	RACA _____
Você sabe ler e escrever? (0) Não (1) Só assina o nome (2) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? _____ anos	LER _____ ESCOLA _____
Em relação à situação conjugal, você: (0) Não tem companheiro (1) Tem companheiro. Há quanto tempo está com o companheiro atual? _____ (EM MESES) <i>companheiros eventuais?</i>	COMPAN _____ TEMPCO _____
No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa? _____	MORA _____
Você exerce atividade remunerada? (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) Sim/Em benefício. Trabalha em quê? _____	TRAB _____ TIPO _____
Qual a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você?	RENDA _____
Qual sua religião? _____ (0) não tem	RELI _____
Você mora em Passo Fundo? (1) Sim. Qual o bairro? _____ (2) Não. Qual cidade? _____	RESID _____ BAIRRO _____ CIDADE _____

QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE	
Você sabe seu peso? _____ Kg (0) Não sei	PESO _____
Você sabe sua altura? _____ metros (0) Não sei	ALTURA _____
Você fuma? (1) Sim (2) Não/ex-fumante	FUMA _____
Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM" (1) Sim (2) Não	BEBE _____
Qual foi a idade da sua primeira menstruação? _____ (00) não lembra	IDMENST _____
Qual foi a idade da sua primeira relação sexual? _____ (00) não lembra	IDSEX _____
Você é sexualmente ativo? (0) Não (1) Sim. Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses? _____ Você tem o hábito de usar preservativo/camisinha? (1) Sim, sempre (2) Sim, algumas vezes (3) Não.	ATIVO _____ PARCE _____ PRESERVA _____

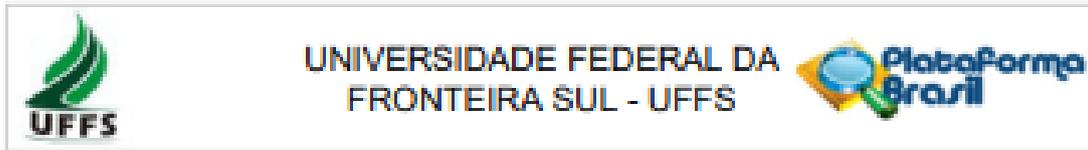
<p>Você usa algum método para evitar a gravidez? (0) Não (1) Sim. Qual? _____</p>	CONTRA__
<p>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (0) Não. Por que você não fez o exame ginecológico preventivo? _____</p> <p>(1) Sim Quando fez seu último exame ginecológico preventivo? HÁ _____ MESES (00) mais de 3 anos Qual foi o resultado do seu último exame ginecológico preventivo? (1) Normal (2) Alterado (3) infecção (4) nunca fez/não lembra</p>	PREV__ PQNPREV__ DATAPREV__ ULTPREV__
<p>Você já engravidou? (1) Sim Quantas vezes ficou grávida? ____ Qual foi a idade da primeira gravidez? ____ anos Você tem filhos? (0) Não. (1) Sim. Quantos? ____ filhos Você fez parto normal? (0) Não (1) Sim. Quantos? ____ Você fez parto cesáreo? (0) Não (1) Sim. Quantos? ____ Teve alguma complicação nas gestações anteriores? (0) Não (1) Sim. Qual _____</p> <p>(2) Não Já tentou engravidar e não conseguiu? (0) Não (1) Sim. Por quanto tempo tentou? _____ (EM MESES) Sabe por que não conseguiu engravidar? (0) Não (1) Sim. Por quê? _____</p>	GRAVIDA__ NGRAVI__ IGRAVI__ FILHO__ QFILHO__ NORMAL__ QNORM__ CESAR__ QCESAR__ COMPLIC__ COMPANT__ CONS__ QCONS__ SABE__ PQNCONS__
<p>Alguma vez algum médico lhe disse que você teve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaginose bacteriana? (1) Sim (2) Não/ Não sabe/não lembra • Candidíase? (1) Sim (2) Não/ Não sabe/não lembra • HPV – Papilomavirus Humano? (1) Sim (2) Não/ Não sabe/não lembra • Sifilis? (1) Sim (2) Não/ Não sabe/não lembra • Alguma outra infecção genital (1) Sim (2) Não/ Não sabe/não lembra SE SIM, QUAL? _____ • Diabetes? (1) Sim (2) Não/ Não sabe/não lembra • Pressão Alta (1) Sim (2) Não/ Não sabe/não lembra • Câncer? (1) Sim (2) Não/ Não sabe/não lembra • SE SIM, em que local do corpo? _____ 	VB__ CANDIDA__ HPV__ SIFILIS__ OUTRAINFEC__ QUALINF__ DM__ HAS__ CANCER__ LCAN__
<p>Você tomou a vacina para HPV? (1) Sim</p>	VACIN__

(2) Não. Por quê? _____	PQNVAC _____
EXAMES CLÍNICOS	
Queixas: Leucorréia ("corrimento"): (0) Não (1) Sim Tempo: (1) até 7 dias (2) 08-30 dias (3) + 30 dias (4) Não sabe Intensidade: (1) pouco (2) moderado (3) muito (4) Não sabe Aspecto: (1) fluido (2) pastoso (3) não sabe Cor: (1) branco (2) amarelo (3) esverdeado (4) não sabe Odor: (0) Não (1) Sim Dor: (0) Não (1) Sim Amenorréia: (1) Sim (2) Não Dispareunia: (1) Sim (2) Não Prurido (1) Sim (2) Não Outra queixa: (1) Sim (2) Não Qual? _____	QLEUCOR__ QTEMPO__ QINTEN__ QASPEC__ QCOR__ QODOR__ DOR__ AMEN__ DISPAR__ PRURIDO__ OUTRA__ QOUTRA__
Exame clínico: Leucorréia: (0) Não (1) Sim Intensidade: (1) pouco (2) moderado (3) muito (4) Não sabe Aspecto: (1) fluido (2) pastoso (3) não sabe Cor: (1) branco (2) amarelo (3) esverdeado (4) não sabe Odor (0) Não (1) Sim Vulvite (0) Não (1) Sim Endocervicite (0) Não (1) Sim Ectopia (0) Não (1) Sim Lesão (0) Não (1) Sim Outros _____	ELEUCOR__ EINTEN__ EASPEC__ ECOR__ EODOR__ EVULV__ ENDOC__ ECTO__ ELESO__ EOUTRO__
Exames clínicos: Whiff test: (1) positivo (2) negativo (3) não realizado Teste de Schiller/Teste com Lugol: (1) positivo (2) negativo (3) não realizado Teste pH vaginal: (1) 3,0 a 4,0 (2) 4,0 a 5,0 (3) >5,0 (4) não realizado	WHIFF__ LUGOL__ PH__

RESULTADOS DOS TESTES	
Exame citopatológico convencional (SUS-SISCAN): _____ OPÇÕES	CITOSUS__
Exame citopatológico meio líquido: _____ OPÇÕES	CITOLIQ__
PCR para HPV: (1) positivo (2) negativo	HPV__
Tipagem de HPV: (1) 16 (2) 18 (3) 6/11 (4) outro	HPVTP__
PCR Tempo real: (1) positivo (2) negativo Tipagem de HPV tempo REAL: _____	RTHPV__ RTIPO__
Exame da microbiota vaginal (Gram): Flora 1 (0) Não (1) Sim Flora 2 (0) Não (1) Sim Vaginose Bacteriana 7 e 8 (0) Não (1) Sim Vaginose Bacteriana 9 e 10 (0) Não (1) Sim Candidíase (0) Não (1) Sim Vaginose citolítica (0) Não (1) Sim Vaginite aeróbia (0) Não (1) Sim	FLORA1__ FLORA2__ VB78__ VB910__ CAND__ VC__ VA__

Flora 1+PMN (0) Não (1) Sim Outro _____	F1PMN __ OUTROG __
PCR para <i>Chlamydia trachomatis</i> (1) positivo (2) negativo	CHLA ____
TRATAMENTO	
Tratamento	
RETORNO	
DATA DO RETORNO:	DATAR ____/____/____
Queixas:	
Leucorréia ("corrimento"): (0) Não (1) Sim	QLEUCOR2 __
Tempo: (1) até 7 dias (2) 08-30 dias (3) + 30 dias (4) Não sabe	QTEMPO2 __
Intensidade: (1) pouco (2) moderado (3) muito (4) Não sabe	QINTEN2 __
Aspecto: (1) fluido (2) pastoso (3) não sabe	QASPEC2 __
Cor: (1) branco (2) amarelo (3) esverdeado (4) não sabe	QCOR2 __
Odor: (0) Não (1) Sim	QODOR2 __
Dor: (0) Não (1) Sim	DOR2 ____
Amenorréia: (1) Sim (2) Não	AMEN2 ____
Dispareunia: (1) Sim (2) Não	DISPAR2 __
Prurido (1) Sim (2) Não	PRURIDO2 __
Outra queixa: (1) Sim (2) Não Qual? _____	OUTRA2 ____ QOUTRA2 __
Exame clínico:	
Leucorréia: (0) Não (1) Sim	ELEUCOR2 __
Intensidade: (1) pouco (2) moderado (3) muito (4) Não sabe	EINTEN2 __
Aspecto: (1) fluido (2) pastoso (3) não sabe	EASPEC2 __
Cor: (1) branco (2) amarelo (3) esverdeado (4) não sabe	ECOR2 __
Odor (0) Não (1) Sim	EODOR2 __
Vulvite (0) Não (1) Sim	EVULV2 __
Endocervicite (0) Não (1) Sim	ENDOC2 __
Ectopia (0) Não (1) Sim	ECTO2 __
Lesão (0) Não (1) Sim	ELESO2 __
Outros _____	EOUTRO2 __
Exames clínicos:	
Whiff test: (1) positivo (2) negativo (3) não realizado	WHIFF2 __
Teste de Schiller/Teste com Lugol: (1) positivo (2) negativo (3) não realizado	LUGOL2 __
Teste pH vaginal: (1) 3,0 a 4,0 (2) 4,0 a 5,0 (3) >5,0 (4) não realizado	PH2 ____
Exame da microbiota vaginal (Gram):	
Flora 1 (0) Não (1) Sim	FLORA12 __
Flora 2 (0) Não (1) Sim	FLORA22 __
Vaginose Bacteriana 7e 8 (0) Não (1) Sim	VB782 __
Vaginose Bacteriana 9 e 10 (0) Não (1) Sim	VB9102 __
Candidíase (0) Não (1) Sim	CAND2 __
Vaginose citolítica (0) Não (1) Sim	VC2 __
Vaginite aeróbia (0) Não (1) Sim	VA2 __
Flora 1+PMN (0) Não (1) Sim	F1PMN2 __
Outro _____	OUTROG2 __
TRATAMENTO 2	
Tratamento 2	

Anexo 2 – Parecer consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Citologia cérvico-vaginal em meio líquido e diagnóstico molecular de Papiloma Virus Humano (HPV) e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em mulheres em atendidas na Rede Básica de Saúde.

Pesquisador: GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17632919.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.736.932

Apresentação do Projeto:

O projeto trata de reapresentação de protocolo de pesquisa em que haviam permanecido pendências éticas de acordo com o parecer nº 3.501.252.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Determinar a prevalência de alterações em exames citológicos de colo de útero, bem como sua relação com a infecção pelo Papiloma Virus Humano (HPV) e outras ISTs em mulheres em idade reprodutiva e implementar um método diagnóstico molecular para HPV acessível às mulheres atendidas na Rede Básica de Saúde.

Objetivo Secundário:

Determinar a frequência de alterações patológicas em exames citológicos em mulheres em idade reprodutiva no município de Passo Fundo, RS.

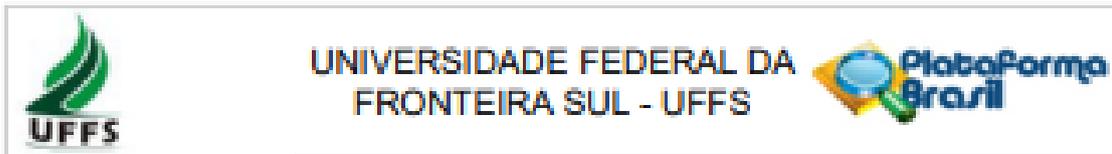
Determinar os fatores sociais, demográficos e de saúde associados às pacientes com alterações citológicas.

Demonstrar a importância do meio

líquido na preservação de amostras celulares para testes adicionais com sensibilidade adequada para detecção de HPV e outras ISTs, como os

testes de PCR convencional e PCR em Tempo, uma vez que o Sistema Único de Saúde não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-800
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Projeto: 3.736/022

disponibiliza estas técnicas para a população atendida dentro do sistema. Padronizar ensaios de PCR convencional e em Tempo Real com sensibilidade adequada para detecção de HPV em amostras provenientes de exame citológico em meio líquido e demonstrar que a detecção do material genético viral pode ser uma técnica acessível para triagem da população. Detectar o material genético viral dos sorótipos mais importantes do vírus: HPV's 16 e 18 (alto risco para câncer de colo de útero) e HPV's 6 e 11 (baixo risco) por PCR convencional e Tempo Real. Avaliar a correlação entre exames citopatológicos alterados e presença de HPV detectado por PCR convencional e Tempo Real. Detectar por método molecular (PCR) os microrganismos comumente associados à flora vaginal, assim como os potenciais patógenos associados a vaginose bacteriana isolados no exame citológico. Estimar a frequência dos diferentes sorótipos de HPV na população estudada. Identificar os fatores sociodemográficos e clínicos associados ao diagnóstico positivo de HPV e de exame citológico alterado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos deste projeto estão relacionados à coleta para o exame citológico, envolvendo possível desconforto, tortura, mal-estar e constrangimento.

Para minimizar estes riscos o procedimento de coleta será realizado por profissionais capacitados, em ambiente reservado e sem a presença de demais pessoas, permitindo a assistência necessária durante e após o procedimento. Se eventualmente os riscos se concretizarem, por exemplo,

nos casos de desconforto, torturas ou mal-estar a paciente será posicionada deitada em uma maca e será procedida a aferição de pressão arterial e

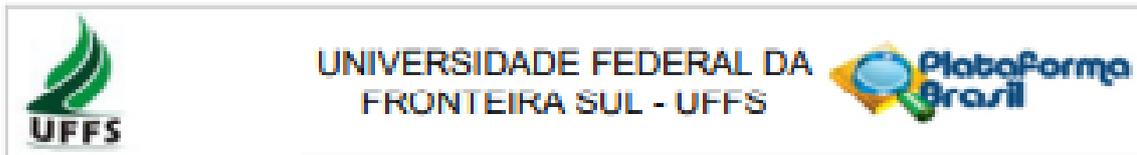
acompanhamento até normalização, caso o mal-estar persista a paciente será encaminhada à assistência médica. Referente à aplicação do

questionário, para evitar constrangimentos, estes serão executados por profissionais da área da saúde, sendo comunicado à paciente que esta

poderá se abster de responder as perguntas. A entrevista será realizada em sala isolada, minimizando os riscos de constrangimento. Ademais, os

riscos deste projeto envolvem a divulgação de dados de identificação das pacientes. Para

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.015-099
UF: SC **Município:** CHAPDÃO
Telefone: (49)2049-3743 **E-mail:** csp.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.736.602

minimizar os riscos de quebra de sigilo os nomes e números de documentos de identidade das pacientes não serão divulgados em nenhum documento. Nomes e variáveis referentes a cada paciente serão substituídos por números no momento da divulgação dos resultados da pesquisa, de forma a não divulgar qualquer informação referente à amostra, que possa identificar os participantes. O arquivo contendo a planilha geral com os dados será manipulado em um único computador de uso pessoal e de responsabilidade da equipe de pesquisa. No caso de os riscos se concretizarem o estudo será interrompido.

Benefícios:

Como benefícios podemos relatar que o diagnóstico específico de presença de HPV e o laudo do exame citológico é um importante exame preventivo de câncer de colo do útero. A paciente incluída no estudo será informada especificamente em relação ao exato vírus que a infecta, o que permitirá ao médico um melhor tratamento, aliviando de maneira mais eficiente os sintomas desta paciente. Ademais, a pesquisa terá como benefício indireto aos participantes, avaliar a frequência de exames citopatológicos alterados, bem como sua relação com as infecções pelo Papiloma Virus Humano, com as neoplasias de colo uterino e sua distribuição no município de Passo Fundo, RS. Dessa forma, será possível planejar e executar medidas de promoção e prevenção de saúde que mudem a incidência e o prognóstico da doença, de modo que todas as pacientes possuam uma melhor qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores realizaram as adequações éticas, conforme apresentado em carta de pendências anexada na Plataforma Brasil, bem como realizaram as alterações nos espaços da PB.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto nova está adequada

TCUDA está adequado

TCLE novo está adequado

Termo de Ciência da Instituição está adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 95.815-800
UF: SC	Município: CHAPICO
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.736/2022

Não há impedimentos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.736.632

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1385936.pdf	27/11/2019 20:45:36		Aceito
Outros	termo_ciencia_hsvp.pdf	27/11/2019 20:45:13	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Outros	TCUD.pdf	19/11/2019 16:16:29	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	14/11/2019 15:20:25	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/11/2019 15:19:54	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo_novo.pdf	14/11/2019 15:19:36	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_nova.pdf	14/11/2019 15:18:53	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Outros	ficha_rotina.pdf	10/07/2019 19:55:10	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Outros	instrumento_coleta.pdf	10/07/2019 19:54:45	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 30 de Novembro de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-600
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)3049-3745 E-mail: cnp.uffs@uffs.edu.br

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa intitulado “Perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidas em um ambulatório de ginecologia” tem como objetivos descrever o perfil clínico das pacientes atendidas e relacionar as alterações clínicas com as alterações da microbiota vaginal e demais características sociodemográficas e de saúde das mulheres. Foi realizado com pacientes atendidas no Ambulatório de Ginecologia da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo (RS), vinculado ao Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), encaminhadas ao exame citológico (Papanicolau).

O projeto de pesquisa foi elaborado durante o componente curricular (CCr) de Trabalho de Curso I, no primeiro semestre letivo de 2022, sob orientação do Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani. O presente estudo é um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Citologia cérvico-vaginal em meio líquido e diagnóstico molecular de Papiloma Vírus Humano (HPV) e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em mulheres atendidas na Rede Básica de Saúde”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFFS sob parecer número 3.736.932 (Anexo 2 do projeto).

Por se tratar de um recorte de uma pesquisa maior, no presente trabalho deu-se continuidade nas coletas que se iniciaram em 3 de novembro de 2020. A partir do segundo semestre de 2022, referente ao Trabalho de Curso II, demos continuidade a coleta de dados para tentar chegar ao número de amostras estipuladas no projeto de pesquisa, porém, ao final do semestre, coletamos apenas 190 amostras, diferente das 300 amostras estimadas inicialmente. Entretanto, decidimos utilizar 142 das 190 amostras coletadas, por elas estarem com o questionário mais completo e com o processamento laboratorial finalizado.

Referente as análises laboratoriais, as amostras do conteúdo vaginal foram coletadas do terço médio da parede vaginal utilizando-se zaragatoas estéreis para a confecção de esfregaços vaginais em lâminas de vidro em duplicata e o whiff test, através da adição de 1 ou 2 gotas de KOH a 10% ao conteúdo vaginal. As lâminas foram utilizadas para realização do exame microscópico corado pela técnica de Gram e identificação do padrão de microbiota: análise quanto à morfologia, coloração e quantidade das bactérias nos esfregaços vaginais e atribuição de escores, variando de 0 a 10, segundo critérios de Nugent e colaboradores (1991) para classificação da microbiota em normal (escore de 0 a 3), intermediária (escore de 4 a 6) ou vaginose bacteriana (escore de 7 a 10). As amostras cérvico-vaginais foram obtidas pela técnica

de citologia em meio líquido (CML) e esfregaço convencional. A coleta de material foi realizada com escova cervical descartável- Kolplast (Kolplast, Itupeva, SP, Brasil) para obtenção das células escamosas e glandulares de acordo com as instruções do fabricante. As coletas das citologias foram realizadas por um único profissional, sendo inicialmente coletada a citologia convencional sendo o material distendido em forma de esfregaço em lâminas e fixado por fixador utilizado na rotina do Serviço. A seguir, a mesma escova utilizada na citologia convencional (citobrush) foi mergulhada no meio líquido. A escova foi vigorosamente agitada no frasco contendo fluido preservador CellPreserv® (Kolplast) previamente identificado. As amostras foram mantidas à temperatura ambiente e transportadas ao laboratório de acordo com a rotina. As amostras foram recebidas e triadas no Laboratório de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo e posteriormente enviadas aos departamentos de Microbiologia e Patologia da UFFS, Campus Passo Fundo, segundo as normas de controle de qualidade interna.

Ademais, durante a coleta dos questionários foi notada a dificuldade em preencher os campos referente ao exame clínico, que é realizado pelo médico responsável pela consulta, devido ao curto período que a equipe de pesquisa ficava na sala de coleta para garantir a privacidade da paciente e evitar possível constrangimento. Dessa forma, decidimos reservar um tempo logo após a consulta para entrar no Tasy, que é o sistema de gestão utilizado pelo referente hospital responsável pelos ambulatórios, para buscar esses campos nas evoluções das pacientes e posteriormente realizar o correto preenchimento do que estava faltando nos questionários.

Os dados obtidos pelos questionários foram duplamente digitalizados e comparados no programa EpiData, versão 3.1, e, em seguida, a análise estatística foi realizada através do programa de *software* PSPP, versão 1.0.1, de distribuição livre. Porém, após realizar a verificação entre as variáveis independentes e dependentes percebemos que não foi possível encontrar nenhuma relação estatisticamente significativa entre as alterações clínicas e as alterações da microbiota vaginal e demais características sociodemográficas e de saúde das pacientes, dessa forma, optamos por fazer uma análise descritiva, sem essa parte analítica, referente a essas variáveis, entretanto, decidimos incluir a análise da relação de queixa clínica de leucorreia versus leucorreia ao exame clínico que apresentaram um valor estatisticamente significativo através do teste do qui-quadrado de Pearson ($p < 0,001$).

Por fim, a partir dos dados analisados foi feita a comparação e discussão com a literatura, resultando na produção deste volume final, composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, que será produzido de acordo com os moldes da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Anexo 3).

Anexo 3 - Instruções para autores: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Rev Bras Ginecol Obstet., ISSN 1806-9339), publicação mensal de divulgação científica da Federação das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), é dirigida a obstetras, ginecologistas e profissionais de áreas afins, com o propósito de publicar resultados de pesquisa sobre temas relevantes no campo da Ginecologia, Obstetrícia e áreas correlatas. É aberta a contribuições nacionais e internacionais. A revista recebe submissões apenas no idioma inglês. A revista on-line tem acesso aberto e gratuito. Instruções aos Autores Escopo e Política Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons O material enviado para análise não pode ter sido submetido simultaneamente à publicação em outras revistas nem publicado anteriormente. Na seleção dos manuscritos para publicação, são avaliadas originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. O material publicado passa a ser propriedade intelectual da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e da Febrasgo.

Avaliação dos manuscritos:

Os manuscritos submetidos à revista são recebidos pelo Escritório Editorial, que realiza a conferência das documentações obrigatórias, bem como analisa se as normas editoriais contidas nas Instruções aos Autores foram cumpridas. Se o processo estiver em conformidade, o manuscrito será enviado ao EditorChefe que fará uma avaliação de mérito do manuscrito submetido. Se o Editor-Chefe concluir que o trabalho está em condições científicas e técnicas favoráveis, o manuscrito será encaminhado aos Editores Associados, que, por sua vez, designarão pareceristas (processo double mind) para avaliar o trabalho. Os pareceres dos revisores e as instruções do editor serão enviados para os autores para que eles tomem

conhecimento das alterações a serem introduzidas. Os autores devem reenviar o texto com as modificações sugeridas no prazo solicitado. Ao resubmeter o manuscrito, as correções solicitadas devem estar em destaque no texto (grifadas em amarelo). Em casos de não concordância com as sugestões, inclua as observações nos balões comentários. Seja assertivo e pontual com a inquirição, inclusive sustentando a hipótese com referências.

IMPORTANTE! Os Autores devem cumprir os prazos, visto que o não atendimento resultará atraso de sua publicação ou até mesmo no arquivamento do processo. Os autores podem solicitar em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto a sustação do processo e a retirada do trabalho, exceto quando o manuscrito estiver aceito para publicação. Os conceitos e as declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores. Diretrizes Como Visão, a RBGO pretende se tornar um periódico reconhecido internacionalmente como referência de pesquisas em Ginecologia e Obstetrícia, tornando se uma das principais revistas da especialidade no ranking mundial. RBGO deverá ser em veículo científico essencial para os programas de pós-graduação no Brasil, na divulgação da produção científica de alunos e orientadores/pesquisadores. A RBGO tem como Missão contribuir para o desenvolvimento da pesquisa brasileira em Ginecologia e Obstetrícia, assim como auxiliar os alunos de pós-graduação e jovens pesquisadores no aprimoramento de sua capacitação científica e como órgão facilitador da divulgação dos resultados de suas pesquisas, que possam contribuir para a melhoria da assistência e da qualidade de vida da mulher. Os Valores cultivados por RBGO serão sempre a inovação e o compromisso com a qualidade, em respeito à Ética na pesquisa e nas suas edições.

Ao submeter um manuscrito à RBGO anexe os documentos listados abaixo na plataforma de submissão ScholarOne. Cabe ressaltar que o não encaminhamento resultará no cancelamento do processo submetido.

Documentação obrigatória para a submissão online:

- Autorização de transferência dos direitos autorais assinada por todos os autores (escaneada e anexada como documento suplementar) Modelo;
- Em conformidade com o capítulo XII.2 da Res. CNS 466/2012, no Brasil, pesquisas envolvendo seres humanos necessitam informar o número do registro referente ao Certificado

de Apresentação para Avaliação Ética (CAAE) ou o número do parecer de aprovação da pesquisa (CEP/CONEP) no Comitê de Ética. Manuscritos internacionais devem apresentar a documentação ética local para seguirem no processo de submissão;

- Carta de Apresentação (Cover Letter): deverá ser redigida com o propósito de justificar a publicação. Deve-se identificar os autores, a titulação da equipe que pretende publicar, instituição de origem dos autores e a intenção de publicação;

- Página de Título;

- Manuscrito

- Página do título: no idioma inglês, com no máximo 18 palavras;

- Nome completo, sem abreviações, dos autores e o Orcid ID;

- Autor correspondente (Nome completo, endereço profissional de correspondência e e-mail para contato);

- Afiliação Institucional de cada autor. Exemplo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

- Conflitos de interesse: os autores devem informar quaisquer potenciais conflitos de interesse seja ele político, econômico, de recursos para execução da pesquisa ou de propriedade intelectual;

- Agradecimentos: os agradecimentos ficam restritos às pessoas e instituições que contribuíram de maneira relevante, para o desenvolvimento da pesquisa. Qualquer apoio financeiro seja ele oriundo de órgãos de fomento ou empresas privadas deve ser mencionado na seção Agradecimentos. A RBGO, para os autores Brasileiros, solicita que os financiamentos das agências CNPq, Capes, FAPESP entre outras, sejam obrigatoriamente mencionadas com o número do processo da pesquisa ou de bolsas concedidas.

- Contribuições: conforme os critérios de autoria científica do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), o crédito de autoria deve ser fundamentado em três condições que devem ser atendidas integralmente: 1. Contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Título:

Ao escrever um artigo científico, o pesquisador deve se atentar na elaboração do título do manuscrito. O título é o cartão de visitas de qualquer publicação. Deve ser elaborado com muito cuidado e de preferência escrito apenas após a finalização do artigo. Um bom título é aquele que descreve adequadamente o conteúdo do manuscrito. Geralmente, ele não é uma frase, pois não contém o sujeito, além de verbos e objetos arranjados. Os títulos raramente devem conter abreviações, fórmulas químicas, adjetivos acessivos, nome de cidades entre outros. O título dos manuscritos submetidos à RBGO deve conter no máximo 18 palavras.

Resumo:

O resumo deve fornecer o contexto ou a base para o estudo e deve estabelecer os objetivos do estudo, os procedimentos básicos, os principais resultados e as principais conclusões. Deve enfatizar aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Pelo fato de os resumos serem a única parte substantiva do artigo indexada em muitas bases de dados eletrônicas, os autores devem cuidar para que os resumos reflitam o conteúdo do artigo de modo preciso e destacar. No Resumo não utilize abreviações, símbolos e referências. No caso de artigos originais oriundos de ensaios clínicos, os autores devem informar o número de registro ao término da redação.

Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo original:

Os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras: **Objetivo:** O que foi feito; a questão formulada pelo investigador. **Métodos:** Como foi feito; o método, incluindo o material usado para alcançar o objetivo. **Resultados:** O que foi encontrado, o achado principal e, se necessário, os achados secundários. **Conclusão:** O que foi concluído; a resposta para a questão formulada.

Palavras-chave:

As palavras-chave de um trabalho científico indicam o conteúdo temático do texto que representam. Dentre os objetivos dos termos mencionados considera-se como principais a

identificação do conteúdo temático, a indexação do trabalho nas bases de dados e a rápida localização e recuperação do conteúdo. Os sistemas de palavras-chave utilizados pela RBGO são o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – Indexador Lilacs) e o MeSH (Medical Subject Headings – Indexador MEDLINE-PubMed). Por gentileza, escolha cinco descritores que representem o seu trabalho nestas plataformas.

Corpo do manuscrito (Os manuscritos submetidos à RBGO devem possuir no máximo 4000 palavras, sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados não são contabilizados, bem como as Referências).

Introdução:

A seção Introdução de um artigo científico tem por finalidade informar o que foi pesquisado e o porquê da investigação. É a parte do artigo que prepara o leitor para entender a investigação e a justificativa de sua realização. O conteúdo a ser informado nesta seção deve fornecer contexto ou base para o estudo (isto é, a natureza do problema e a sua importância); declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação. O objetivo de pesquisa normalmente tem um foco mais preciso quando é formulado como uma pergunta. Tanto os objetivos principais quanto os secundários devem estar claros e quaisquer análises em um subgrupo pré-especificados devem ser descritas; dar somente referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

Métodos:

Métodos, segundo o dicionário Houaiss, “é um processo organizado, lógico e sistemático de pesquisa”. Método compreende o material e os procedimentos adotados na pesquisa de modo a poder responder à questão central de investigação. Estruture a seção Métodos da RBGO iniciando pelo tipo de delineamento do estudo; o cenário da pesquisa (local e a época em que se desenrolou); a amostra de participantes; a coleta de dados; a intervenção a ser avaliada (se houver) e também a intervenção alternativa; os métodos estatísticos empregados e os aspectos éticos de investigação. Ao pensar na redação do delineamento do estudo reflita se o delineamento é apropriado para alcançar o objetivo da investigação, se a análise dos dados

reflete o delineamento e se foi alcançado o que se esperava com o uso daquele delineamento para pesquisar o tema. A seguir os delineamentos utilizados em pesquisa clínica ou epidemiológica e que deverão constar na seção Métodos do manuscrito enviado à RBGO:

- Estudo Transversal (Ou Seccional): Investigação para determinar prevalência; para examinar a relação entre eventos (exposição, doença e outras variáveis de interesse), em um determinado momento. Os dados sobre causa e efeito são coletados simultaneamente: por exemplo, a série de casos é comparada com os pacientes de anos anteriores.

IMPORTANTE! A RBGO aderiu à iniciativa do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e da Rede EQUATOR destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisas.

Estudos observacionais em epidemiologia: <http://www.equator-network.org/reportingguidelines/strobe/>

Resultados:

O propósito da seção Resultados é mostrar o que foi encontrado na pesquisa. São os dados originais obtidos e sintetizados pelo autor, com o intuito de fornecer resposta à questão que motivou a investigação. Para a redação da seção, apresente os resultados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações, mencionando primeiro os achados mais importantes. Não repita no texto todas as informações das tabelas ou ilustrações; enfatize ou resuma apenas observações importantes. Materiais adicionais ou suplementares e detalhes técnicos podem ser colocados em um apêndice, no qual estarão acessíveis, mas não interromperão o fluxo do texto. Como alternativa, essas informações podem ser publicadas apenas na versão eletrônica da Revista. Quando os dados são resumidos na seção resultado, dar os resultados numéricos não apenas em valores derivados (por exemplo, percentuais), mas também em valores absolutos, a partir dos quais os derivados foram calculados, e especificar os métodos estatísticos usados para analisá-los. Use apenas as tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar o seu embasamento. Quando for cientificamente apropriado, as análises dos dados com variáveis tais como idade e sexo devem ser incluídas. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

Discussão:

Na seção Discussão enfatize os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Não repita detalhadamente dados ou outras informações apresentadas nas seções de introdução ou de resultados. Para estudos experimentais, é útil iniciar a discussão resumindo brevemente os principais achados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes, declarar as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica. Evite alegar precedência e aludir a trabalhos que não estejam completos. Não discuta dados que não são diretamente relacionados aos resultados da pesquisa apresentada. Proponha novas hipóteses quando justificável, mas qualificá-las claramente como tal. No último parágrafo da seção Discussão informe qual a informação do seu trabalho que contribui relativamente para o avanço-novo conhecimento.

Conclusão:

A seção Conclusão tem por função relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas o autor deve evitar afirmações sem embasamento e conclusões que não tenham sustentação adequada pelos dados. Em especial, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a menos que seu original inclua análises econômicas e dados apropriados.

Referências:

Uma pesquisa é fundamentada nos resultados de outras que a antecederam. Uma vez publicada, passa a ser apoio para trabalhos futuros sobre o tema. No relato que faz de sua pesquisa, o autor assinala os trabalhos consultados que julga pertinente informar aos leitores, daí a importância de escolher boas Referências. As referências adequadamente escolhidas dão credibilidade ao relato. Elas são fonte de convencimento do leitor da validade dos fatos e argumentos apresentados. Atenção! Para os manuscritos submetidos à RBGO, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evite o número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso,

como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Busque citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). O número de referências deve ser de 35, exceto para artigos de revisão. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências.

Para formatar as suas referências, consulte o Vancouver.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidas em um ambulatório de ginecologia.

Clinical-epidemiological profile of patients attended at a gynecology outpatient clinic.

Fernando Pilatti¹, Gustavo Olszanski Acrani²

¹ Acadêmico, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo – RS.

² Docente, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo – RS.

Autor correspondente:

Fernando Pilatti

f.pilatti@hotmail.com

Resumo

Objetivos: Este estudo buscou caracterizar o perfil sociodemográfico, hábitos de vida e condições ginecológicas de mulheres atendidas em ambulatórios de ginecologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Passo Fundo, RS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado com uma amostra não probabilística composta por mulheres atendidas em um ambulatório de ginecologia que realizaram o exame especular e coleta do citopatológico em meio líquido. As informações sociodemográficas, hábitos de vida e condições ginecológicas foram obtidas a partir da aplicação de um questionário padronizado e realização de exames ginecológicos clínicos e laboratoriais. A análise estatística consistiu na análise da distribuição da frequência absoluta e relativa das variáveis de interesse. A relação entre as variáveis foi realizada utilizando-se o teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra, composta por 142 pacientes, teve como maioria indivíduos de pele branca (66%), com idade entre 41 e 65 anos (54,2%), baixa escolaridade (50,4%), alta taxa de atividade sexual (88,7%) e baixa adesão ao uso de preservativos (71,7%). A queixa de leucorreia e a detecção de leucorreia no exame clínico (43,3%) mostrou-se estatisticamente significativa. O exame citopatológico em meio líquido revelou-se subutilizado, embora promissor para a detecção de alterações cervicais. **Conclusão:** Encontrou-se uma

predominância de mulheres brancas, com idade entre 41 e 65 anos, baixo nível de escolaridade, e grande parte com companheiro, renda familiar entre 500 e 4000 reais mensais, e predominantemente seguidoras da religião católica. Apesar das limitações, este estudo oferece contribuições essenciais para a compreensão da saúde ginecológica e aponta para melhorias necessárias na assistência ginecológica fornecida pelo SUS.

Palavras-chave: Leucorreia; Perfil Sociodemográfico; Hábitos de Vida; Condições Ginecológicas; Exame Citopatológico em Meio Líquido.

Abstract

Objectives: This study aimed to characterize the sociodemographic profile, lifestyle habits, and gynecological conditions of women attending gynecology outpatient clinics under the Unified Health System (SUS) in Passo Fundo, RS. **Methodology:** This was a cross-sectional study conducted with a non-probabilistic sample composed of women attending a gynecology outpatient clinic who underwent speculum examination and liquid-based cytology collection. Sociodemographic information, lifestyle habits, and gynecological conditions were obtained through the application of a standardized questionnaire and performing clinical and laboratory gynecological exams. Statistical analysis consisted of analyzing the absolute and relative frequency distribution of the variables of interest. The relationship between variables was assessed using the Chi-square test or Fisher's Exact Test, with a significance level of 5%. **Results:** The sample, comprising 142 patients, predominantly consisted of individuals with white skin (66%), aged between 41 and 65 years (54.2%), low educational attainment (50.4%), high rate of sexual activity (88.7%), and low adherence to condom use (71.7%). The complaint of leukorrhea and the detection of leukorrhea in the clinical examination (43.3%) proved to be statistically significant. Liquid-based cytology was underutilized, despite showing promise for detecting cervical abnormalities. **Conclusion:** There was a predominance of white women, aged between 41 and 65 years old, with a low level of education, and a majority having a partner, a family income ranging from 500 to 4000 Brazilian Reais per month, and predominantly followers of the Catholic religion. Despite the limitations, this study offers essential contributions to the understanding of gynecological health and highlights necessary improvements in gynecological care provided by the Unified Health System (SUS).

Keywords: Leucorrhea; Sociodemographic Profile; Lifestyle Habits; Gynecological Conditions; Liquid-based Cytology Test.

Introdução

Na consulta ginecológica, tem-se a possibilidade de promover uma atenção voltada à integralidade da saúde da mulher. A garantia do bem-estar feminino pautada na consideração dos determinantes sociais, perspectivas de gênero e valorização das decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva fomenta a construção de um cuidado pensado nas características e necessidades individuais da mulher, favorecendo a promoção da saúde, prevenção e controle das patologias mais prevalentes, bem como as necessidades de saúde dessa população(1–3).

Nesse sentido, a atenção ginecológica exerce um papel fundamental na investigação, controle e tratamento das principais infecções que acometem o trato reprodutivo feminino. Essas patologias representam um problema de elevada frequência entre as mulheres e são uma das principais causas de atendimentos nos serviços de ginecologia(4).

Além disso, as repercussões psicológicas e sexuais, a sintomatologia desconfortável, a possibilidade de complicações e sequelas importantes, bem como o aumento da predisposição à aquisição ou transmissão de agentes sexualmente transmissíveis, as tornam importantes entidades clínicas, representando um desafio para médicos e pacientes, principalmente quando se apresentam em episódios recidivantes(5).

Entre as diferentes infecções que podem afetar o sistema reprodutivo, destacam-se as vulvovaginites e vaginoses. Elas se desenvolvem quando a microbiota vaginal é alterada pela presença de um microrganismo patogênico ou quando ocorrem mudanças no ambiente vaginal que beneficiam a propagação microbiana, podendo estar associadas a processos inflamatórios (vaginites) ou sem evidências de inflamação (vaginose)(4,5).

O equilíbrio da microbiota vaginal depende do metabolismo microbiano, da produção hormonal e da resposta imune da mulher. Sabe-se que, durante o período reprodutivo, os níveis estrogênicos mantêm o trofismo do revestimento epitelial com acúmulo de glicogênio nas células da camada intermediária do epitélio(6,7). A metabolização do glicogênio pelos lactobacilos gera ácido láctico, que inibe o crescimento de outras espécies bacterianas, gera pH ácido (3,8 a 4,5) e explica o mecanismo de defesa local(6).

Além dos ácidos orgânicos, os lactobacilos produzem peróxido de hidrogênio e outras substâncias bactericidas e bacteriostáticas tóxicas para maioria dos microrganismos. Essa relação cooperativa entre a microbiota e o hospedeiro fornece proteção contra a migração de patógenos oportunistas(6-8).

Portanto, a alteração da microbiota vaginal, seja devido à presença de um microrganismo patogênico ou a mudanças no ambiente vaginal que favoreçam a propagação microbiana, pode levar ao aparecimento de vulvovaginites e vaginoses.

Aproximadamente 90% dos casos de vulvovaginites e vaginoses são compostos pela vaginose bacteriana, candidíase vulvovaginal e tricomoníase(9). Assim, dependendo dos agentes etiológicos, os principais sintomas dessas infecções incluem corrimento vaginal, com variações na quantidade, coloração e aspecto. Além disso, outros sintomas podem estar presentes, como odor desagradável, prurido, sensação de ardor ou queimação, disúria e dispareunia(4,5).

Em relação ao corrimento vaginal, torna-se importante diferenciar a secreção vaginal normal da patológica. Devido a todo o funcionamento natural da microbiota vaginal, as mulheres habitualmente apresentam corrimento vaginal. Esse corrimento, por vezes, é erroneamente associado a uma infecção. Tais fluxos variam geralmente de acordo com o ciclo menstrual e as diferentes fases da vida feminina(10,11). Por tanto, é crucial oferecer orientação adequada, esclarecendo que essa secreção é parte do funcionamento fisiológico e não indicativo de uma condição patológica na paciente(6,12).

Sendo assim, fica evidente que essas patologias e suas manifestações representam um problema de saúde pública significativa, acarretando diversas implicações na saúde da mulher(5). Nesse sentido, é de suma importância adquirir uma compreensão abrangente dos agentes causadores dessas condições ginecológicas, que representam uma proporção significativa das queixas clínicas. Isso se torna crucial, pois muitas vezes essas patologias podem manifestar-se sem necessariamente apresentar os sinais e sintomas clínicos observáveis(6).

Por fim, a falta de estudos voltados para a investigação do perfil clínico-epidemiológico de mulheres atendidas em ambulatórios de ginecologia em Passo Fundo, RS, motiva a realização deste trabalho para o conhecimento da realidade local e o planejamento de estratégias de intervenção e prevenção para essa população. Logo, o propósito deste estudo é descrever o perfil clínico-epidemiológico e relacionar a queixa clínica de leucorreia com leucorreia ao

exame clínico de mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um ambulatório de ginecologia.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal elaborado a partir do recorte de um projeto maior denominado “Citologia cérvico-vaginal em meio líquido e diagnóstico molecular de Papiloma Vírus Humano (HPV) e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em mulheres atendidas na Rede Básica de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS sob parecer número 3.736.932.

O estudo foi realizado no ambulatório de Ginecologia da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo (RS), vinculado ao Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e no ambulatório SUS do referido hospital. Ambos os ambulatórios fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e atendem pacientes via sistema SISCAN/SISCOLO, Ministério da Saúde, Brasil.

A população do estudo foi composta por mulheres acima de 18 anos, em idade reprodutiva, não gestantes, atendidas no ambulatório para a realização de exame de citologia cérvico-vaginal de rotina e/ou que buscavam atendimento por leucorreia, prurido ou queixas menstruais, e que foram submetidas ao exame especular. Foram excluídas da pesquisa mulheres com histórico de tratamento com antibiótico nos últimos 40 dias, que estavam menstruadas no momento da consulta ou com intervalo menor que sete dias do término do ciclo menstrual. A amostra, não probabilística e composta por conveniência foi formada por pacientes encaminhadas ao exame e atendidas no referido ambulatório no período de novembro de 2020 a junho de 2022.

A obtenção dos dados iniciou somente após a concordância das mulheres em participar do estudo e a posterior aprovação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente as mulheres foram entrevistadas pela equipe de pesquisa e foram coletadas informações através de um questionário padronizado desenvolvido especificamente para o estudo, contendo questões sociodemográficas e de saúde, conforme mencionadas a seguir.

As participantes foram encaminhadas ao atendimento médico, momento este em que foram realizados os exames clínicos, de acordo com protocolo ginecológico padrão e exame citológico (Papanicolau) em sala reservada com privacidade garantida.

Considerou-se as seguintes variáveis para caracterização da amostra: “queixas clínicas”, nas quais se incluiu as queixas de leucorreia (incluindo tempo do corrimento, categorizado em até 7 dia, de 8 a 30 dias, mais do que 30 dias e não sabe; intensidade do corrimento, categorizado em pouco, moderado, muito e não sabe; aspecto do corrimento, categorizado em fluido, pastoso e não sabe; cor do corrimento, categorizado em branco, amarelo, esverdeado e não sabe), odor, dor, amenorreia, dispareunia, prurido e outra queixa (todas com opções de resposta “sim ou não”); “exames clínicos”, os quais foram realizados pela equipe médica durante o atendimento posterior à entrevista, sendo incluído a presença de leucorreia (em caso positivo, foi mencionado: intensidade, categorizada em pouca, moderada, muita e não sabe; aspecto, categorizada em fluida, pastosa e não sabe; cor, categorizada em branca, amarela, esverdeada e não sabe), odor, vulvite, endocervicite, ectopia, lesão e outros (todas com opções de resposta “sim ou não”); “testes clínicos”, nos quais foi incluído o whiff test (categorizado em positivo, negativo e não realizado), Teste de Schiller/Teste com Lugol (positivo, negativo e não realizado) e teste do pH vaginal (categorizado nos intervalos de 3 a 4, 4 a 5, maior do que 5 e não realizado).

Em se tratando das variáveis sociodemográficas foram inclusas idade (medida em anos completos e categorizada em 18 a 25 anos, 26 a 40 anos, 41 a 65 anos e maiores de 65 anos), cor da pele autorreferida, sabe ler e escrever, anos de estudo completos e com aprovação (categorizada em menor e igual a 9 anos, de 10 a 12 anos e maior que 12 anos), situação conjugal (tem ou não companheiro), quantidade de pessoas que moram no domicílio (categorizada em 1 a 3 pessoas, 4 a 6 pessoas e mais do que 6 pessoas), exerce atividade remunerada, renda total no domicílio (referida pelas mulheres, categorizada neste estudo em 500 a 2000 reais mensais, 2001 a 4000 reais mensais, mais do que 4000 reais mensais), religião (categorizada em: não tem, católica, evangélica e outra).

Em relação aos hábitos de vida e de saúde foram consideradas tabagismo (sim ou não/ex-fumante), etilismo, idade da menarca (categorizada em 9 a 12 anos, 13 a 16 anos e maior do que 16 anos), idade da sexarca (categorizada em 11 a 15 anos, 16 a 20 anos e 21 a 25 anos), sexualmente ativa, quantidade de parceiros nos últimos 12 meses, hábito de usar preservativo/camisinha (categorizada em sim/sempre, sim/algumas vezes e não), uso de

contraceptivo (sim ou não, se sim, referir qual é o tipo de contraceptivo utilizado, porém, neste estudo apenas foi citado qual contraceptivo foi mais prevalente), preventivo cérvico-vaginal anterior, resultado do último preventivo cérvico-vaginal (categorizado em normal, alterado, infecção, nunca fez/não lembra e sem resultado), gestação prévia, número de gestações (categorizada em 1 a 3, 4 a 6, 7 a 9 e maior ou igual a 10), ter filhos, quantidade de filhos, via de parto (normal ou cesáreo, neste estudo apenas foi citada a via de parto mais prevalente), complicações gestacionais (sim ou não, se sim, citar qual complicação, neste estudo apenas foi citada a complicação mais prevalente).

Além disso, no que se refere a variáveis relacionadas a infecções prévias, comorbidades e prevenções prévias foram inclusas antecedentes de vaginose bacteriana, candidíase, HPV – Papilomavírus Humano, Sífilis, alguma outra infecção genital, diabetes, pressão alta, câncer e vacinação para o HPV.

Referente ao resultado dos testes laboratoriais, foram incluídos o resultado do exame citopatológico em meio líquido (categorizado em ausência de neoplasia, ausência de neoplasia + *Trichomonas vaginalis*, ausência de neoplasias + *Gardnerella vaginalis*, ausência de neoplasias + Candidíase, NIC 1/LIEBG, ASC-H e ASC-US) e o resultado do exame da microbiota vaginal (Gram) (categorizado em normal, representada por Flora 1 (sim ou não), intermediária, representada por Flora 2 (sim ou não), vaginose bacteriana 7 e 8 (sim ou não), vaginose bacteriana 9 e 10 (sim ou não), candidíase (sim ou não), vaginose citolítica (sim ou não), Flora 1 mais PMN (polimorfonucleares) (sim ou não) e atrofia (sim ou não).

Por fim, para a análise entre as características da amostra e para alcançar o desfecho pretendido foi realizada a comparação entre as variáveis “queixa clínica de leucorreia” e “leucorreia ao exame clínico”.

Diferentemente do exame convencional, amostras cérvico-vaginais foram coletadas em meio líquido e encaminhadas para análise citológica e molecular para pesquisa dos microrganismos de interesse. O exame citológico foi processado no laboratório de patologia do Hospital São Vicente de Paulo e o resultado do laudo foi utilizado no presente estudo. A alteração da microbiota vaginal foi verificada através do teste de Gram.

Durante a consulta ginecológica foi realizado um exame especular não invasivo, empregando-se o espéculo bi-valvo de Collins esterilizado e isento de qualquer lubrificante para afastamento das paredes vaginais. O pH vaginal foi aferido utilizando-se fitas comerciais que foram colocadas em contato com a parede vaginal e comparadas ao padrão oferecido pelo

fabricante. Amostras do conteúdo vaginal foram coletadas do terço médio da parede vaginal utilizando-se zaragatoas estéreis para a confecção de esfregaços vaginais em lâminas de vidro em duplicata e o whiff test, através da adição de 1 ou 2 gotas de KOH a 10% ao conteúdo vaginal.

As lâminas foram utilizadas para a realização do exame microscópico corado pela técnica de Gram e identificação do padrão de microbiota: análise quanto à morfologia, coloração e quantidade de bactérias nos esfregaços vaginais e atribuições de escores, variando de 0 a 10, segundo critérios de Nugent e colaboradores(13) para classificação da microbiota em normal (escore de 0 a 3), intermediária (escore de 4 a 6) ou vaginose bacteriana (escore de 7 a 10). As amostras cérvico-vaginais foram obtidas pela técnica de citologia em meio líquido (CML) e esfregaço convencional.

A coleta de material foi realizada com escova cervical descartável- Kolplast (Kolplast, Itupeva, SP, Brasil) para obtenção das células escamosas e glandulares de acordo com as instruções do fabricante. As coletas das citologias foram realizadas por um único profissional, sendo inicialmente coletada a citologia convencional sendo o material distendido em forma de esfregaço em lâminas e fixado por fixador utilizado na rotina do Serviço. A seguir, a mesma escova utilizada na citologia convencional (citobrush) foi mergulhada no meio líquido. A escova foi vigorosamente agitada no frasco contendo fluido preservador CellPreserv® (Kolplast) previamente identificado. As amostras foram mantidas à temperatura ambiente e transportadas ao laboratório de acordo com a rotina. As amostras foram recebidas e triadas no Laboratório de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo e posteriormente enviadas aos departamentos de Microbiologia e Patologia da UFFS, Campus Passo Fundo, segundo as normas de controle de qualidade interna.

Os dados constantes dos questionários utilizados nas entrevistas e dos laudos dos resultados dos exames clínicos e citológicos foram digitados duplamente em um banco utilizando o software EpiData (distribuição livre). A análise estatística descritiva consistiu em calcular a distribuição absoluta e relativa (%) das frequências das variáveis de interesse, realizada através do software PSPP (distribuição livre). No componente analítico do estudo foi utilizado como desfecho a observação clínica de leucorreia no momento do exame, a qual foi utilizada para relacionar com a queixa de leucorreia (variável de exposição), o que foi feito por meio do Teste de Qui-quadrado, considerando-se o nível de significância estatística de 5%.

Resultados

A amostra total foi composta por 142 mulheres, sendo a maioria de cor da pele branca (66%), com idade entre 41 e 65 anos (54,2%), que sabem ler e escrever (96,5%), com média menor e igual a nove anos de estudos completos (50,4%), que possuem companheiro (87,3%), que trabalham (58,5%), que possuem renda total no domicílio entre 500 a 2000 reais mensais (42,3%) e 2001 a 4000 reais mensais (42,3%), com divisão dessa renda entre 1 a 3 pessoas (71,4%) e com predomínio de mulheres que seguem a religião católica (66,2%) – Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica de uma amostra de mulheres atendidas em ambulatórios de ginecologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Passo Fundo, RS, novembro de 2020 a junho de 2022. (n=142)

Variáveis	n	%
Idade		
18-25 anos	10	7,0
26-40 anos	47	33,1
41-65 anos	77	54,2
> 65 anos	8	5,6
Cor da pele (n=141)		
Branca	93	66,0
Preta	10	7,1
Parda	38	27,0
Sabe ler e escrever	137	96,5
Anos de estudo (n=131)		
≤ a 9 anos	66	50,4
10 a 12 anos	47	35,9
> 12 anos	18	13,7
Relacionamento		
Tem companheiro	124	87,3
Não tem companheiro	18	12,7
Residem no domicílio (n=140)		
1-3 pessoas	100	71,4
4-6 pessoas	38	27,2
> 6 pessoas	2	1,4
Trabalha		
Não/Aposentada/Pensionista	59	41,5
Sim/Em benefício	83	58,5
Renda total no domicílio (n=130)		
500-2000 reais/mês	55	42,3
2001-4000 reais/mês	55	42,3
> 4000 reais/mês	20	15,4
Religião		
Não tem	5	3,5
Católica	94	66,2
Evangélica	35	24,6
Outra	8	5,6

Em relação aos hábitos de vida, prevalência de infecções, comorbidades e prevenções prévias, evidenciadas na Tabela 2, 15,5% e 28,9% das mulheres relataram tabagismo e etilismo respectivamente, a média de idade da menarca predominante foi entre 13 a 16 anos de idade (57,9%) e da sexarca entre 16 a 20 anos de idade (62,2%). Referente à atividade sexual, 88,7% das participantes relataram ser sexualmente ativas, sendo que 93,7% referiram ter somente um parceiro sexual nos últimos 12 meses.

Em relação aos contraceptivos, 63,3% das mulheres relataram fazer uso de algum método, sendo o anticoncepcional oral o mais prevalente (57,8%). Em contrapartida, 71,7% referiram não utilizar preservativo/camisinha durante as relações sexuais. Quanto ao exame preventivo cérvico-vaginal, 95,8% das mulheres referiram ter feito alguma vez na vida, sendo exame dentro da normalidade (75%) o resultado mais prevalente (Tabela 2).

Referente a gestações e infecções, 87,3% das participantes já engravidaram, sendo em média mais prevalente 1 a 3 gestações (82,3%), 17% das mulheres entrevistadas autorreferiram terem sido diagnosticadas alguma vez na vida com vaginose bacteriana, 33,8% candidíase, 11,3% *Papilomavírus Humano* (HPV), 2,8% sífilis e 8% alegaram outras infecções genitais prévias. Quanto às comorbidades apresentadas, 12,7% das pacientes relataram diagnóstico prévio de diabetes, 33,1% hipertensão arterial e 14,1% mencionaram diagnóstico de câncer. Um total de 85,9% das mulheres não realizou a vacinação para o HPV, sendo que o motivo mais frequente (36,2%) foi a não contemplação dessas mulheres pela campanha contra o vírus devido a idade (>21anos).

Tabela 2: Caracterização dos hábitos de vida, prevalência de infecções, comorbidades e prevenções prévias de uma amostra de mulheres atendidas em ambulatórios de ginecologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Passo Fundo, RS, novembro de 2020 a junho de 2022 (n=142).

Variáveis	n	%
Tabagismo	22	15,5
Etilismo	41	28,9
Menarca (anos) (n=138)		
9-12	57	41,4
13-16	80	57,9
> 16	1	0,7
Sexarca (anos)		
11-15	32	23,6
16-20	84	62,2
21-25	19	14,2
Sexualmente ativa	126	88,7
Quantidade de parceiros sexuais nos últimos 12 meses (n=127)		
1	119	93,7
2	7	5,5
3	1	0,8

Uso de Preservativo/Camisinha (n=127)		
Sim/sempr	21	16,5
Sim/algumas vezes	15	11,8
Não	91	71,7
Uso de contraceptivo (n=128)	81	63,3
Realização de exame preventivo cérvico-vaginal anterior	136	95,8
Resultado do último exame preventivo cérvico-vaginal (n=136)		
Normal	102	75
Alterado	14	10,3
Infecção	8	5,9
Nunca fez/Não lembra	11	8,1
Sem resultado	1	0,7
Gestação prévia	124	87,3
Número de Gestações (n=124)		
1-3	102	82,3
4-6	19	15,3
7-9	2	1,6
≥ 10	1	0,8
Teve complicações gestacionais (n=124)	48	38,7
Vaginose bacteriana	17	12
Candidíase	48	33,8
HPV	16	11,3
Sífilis	4	2,8
Outras infecções genitais (n=138)	11	8
Diabetes	18	12,7
Pressão Alta	47	33,1
Câncer	20	14,1
Vacina para HPV	20	14,1
Porque não vacinou para HPV (n=94)		
Não disponível na rede	31	33
Desconhece a vacina	25	26,6
Não contemplada devido a idade (> 21anos)	34	36,2
Desinteresse/Não gosta/Tempo	2	2,1
Outro	2	2,1

Com relação às queixas, exames e testes clínicos apresentados (Tabela 3), 22% das pacientes queixaram-se de leucorreia, sendo que destas, 45,2% relataram a presença desse corrimento por mais do que 30 dias, sendo 54,8% referidas como de pouca intensidade, 58,1% mencionaram possuir um aspecto pastoso e 50% descreveram que era um corrimento de cor branca. Um total de 19,3% da amostra relatou a presença de odor e 40,4% a presença de dor. Ademais, queixas de amenorreia, dispareunia e prurido foram relatadas respectivamente por 45,3%, 34,3% e 17,1% das mulheres entrevistadas.

Leucorreia ao exame clínico foi constatada em 12,3% das pacientes, sendo que destas, 58,8% apresentaram corrimento de pouca intensidade, sendo o aspecto fluído e cor branca mais prevalentes, respectivamente em 58,8% e 64,7% das pacientes com leucorreia. O odor foi observado em 4,4% dos exames clínicos, enquanto a vulvite, endocervicite, ectopia e lesão foram detectadas respectivamente em 1,4%, 3,6%, 6,5% e 9,4% dos exames. Por fim, o Whiff

test negativo (21,1%) o Teste de Schiller/Teste com Lugol negativo (64,8%) e o pH vaginal entre 4 a 5 (64,8%) foram os mais prevalentes.

Tabela 3: Queixas, exames e testes clínicos apresentados por uma amostra de mulheres atendidas em ambulatórios de ginecologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Passo Fundo, RS, novembro de 2020 a junho de 2022 (n=142).

Variáveis	n	%
Queixa de leucorreia (corrimento) (n=141)	31	22
Tempo de duração da leucorreia (n=31)		
Até 7 dias	7	22,6
8-30 dias	3	9,7
+ 30 dias	14	45,2
Não Sabe	7	22,6
Intensidade do corrimento (n=31)		
Pouco	17	54,8
Moderado	7	22,6
Muito	6	19,4
Não Sabe	1	3,2
Aspecto do corrimento (n=31)		
Fluído	9	29
Pastoso	18	58,1
Não Sabe	4	12,9
Cor do corrimento (n=30)		
Branco	15	50
Amarelo	12	40
Esverdeado	2	6,7
Não Sabe	1	3,3
Odor (n=140)	27	19,3
Dor (n=141)	57	40,4
Amenorreia (n=139)	63	45,3
Dispareunia (n=140)	48	34,3
Prurido (n=140)	24	17,1
Outra queixa (n=137)	18	13,1
Leucorreia detectada ao exame clínico (n=138)	17	12,3
Intensidade da leucorreia (n=17)		
Pouca	10	58,8
Moderada	5	29,4
Muita	1	5,9
Não Sabe	1	5,9
Aspecto da leucorreia (n=17)		
Fluída	10	58,8
Pastosa	6	35,3
Não Sabe	1	5,9
Cor da leucorreia (n=17)		
Branca	11	64,7
Amarela	5	29,4
Esverdeada	1	5,9
Odor ao exame clínico (n=137)	6	4,4
Vulvite (n=138)	2	1,4
Endocervicite (n=138)	5	3,6
Ectopia (n=138)	9	6,5
Lesão (n=138)	13	9,4
Outros achados clínicos	46	32,4

Whiff test		
Positivo	8	5,6
Negativo	30	21,1
Não Realizado	104	73,2
Teste de Schiller		
Positivo	22	15,5
Negativo	92	64,8
Não Realizado	28	19,7
Teste pH Vaginal		
3-4	13	9,2
4-5	92	64,8
≥ 5	32	22,5
Não Realizado	5	3,5

No que se refere aos testes laboratoriais (Tabela 4), somente 9,3% da amostra apresentou alguma alteração como resultado do exame citopatológico em meio líquido, sendo 2 pacientes com NIC 1/LIEBG, 1 paciente com ASC-H e outra com ASC-US. Por outro lado, em relação ao exame da microbiota vaginal (Gram), 52,1% das mulheres apresentaram Flora 1, 3,5% Flora 1 + PMN, 4,2% Flora 2, 19,2% Vaginose bacteriana 7/8, 4,2% Vaginose bacteriana 9/10, 5,6% Candidíase, 2,1% Vaginose citolítica e 17,7% apresentaram atrofia.

Tabela 4: Resultados dos testes laboratoriais realizados em uma amostra de mulheres atendidas em ambulatórios de ginecologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Passo Fundo, RS, novembro de 2020 a junho de 2022 (n=142).

Variáveis	n	%
Resultados do citopatológico em meio líquido (n=43)		
Ausência de neoplasia	28	68,1
Ausência de neoplasia + <i>Trichomonas vaginalis</i>	2	4,7
Ausência de neoplasias + <i>Gardnerella vaginalis</i>	6	14
Ausência de neoplasias + Candidíase	3	7
NIC 1/LIEBG	2	4,7
ASC-H	1	2,3
ASC-US	1	2,3
Exame da microbiota vaginal (Gram)		
Flora 1	68	47,9
Flora 1 + PMN	5	3,5
Flora 2	6	4,2
Vaginose bacteriana 7/8	28	19,7
Vaginose bacteriana 9/10	6	4,2
Candidíase	8	5,6
Vaginose citolítica	3	2,1
Atrofia (n=141)	25	17,7

Ademais, a análise da relação entre a queixa de leucorreia e a detecção de leucorreia no exame clínico mostrou-se estatisticamente significativa, uma vez que 43,3% das pacientes com queixa de leucorreia apresentavam leucorreia no exame clínico ($p < 0,001$) – Tabela 5.

Tabela 5: Comparação entre queixa e detecção de leucorreia em uma amostra de mulheres atendidas em ambulatórios de ginecologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Passo Fundo, RS, novembro de 2020 a junho de 2022 (n=142).

Variáveis	<u>Leucorreia ao exame clínico</u>					
		Presente		Ausente		p<0,001*
		n	%	n	%	
<u>Queixa clínica de leucorreia</u>	Presente	13	43,3	17	56,7	
	Ausente	4	3,7	104	96,3	

p*: Teste de Qui-quadrado ou Teste Exato de Fischer.

Discussão

As vulvovaginites e vaginoses representam um conjunto de condições ginecológicas frequentes que afetam a saúde íntima das mulheres. No contexto brasileiro, essas infecções ginecológicas apresentam alta prevalência, muitas vezes relacionadas a desequilíbrios na microbiota vaginal, predisposição a infecções e outras condições específicas de saúde(11,14). Estas, por vezes, estão associadas a fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais(15–17).

Os resultados obtidos nesta pesquisa realizada em ambulatório de ginecologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Passo Fundo, RS, oferecem um panorama abrangente das características sociodemográficas, hábitos de vida, infecções, exames clínicos e testes laboratoriais de uma amostra representativa de mulheres atendidas.

Os dados revelam uma predominância de mulheres de cor da pele branca, faixa etária entre 41 e 65 anos, baixa escolaridade e renda entre 500 a 4000 reais mensais. Adicionalmente, foram observadas altas taxas de atividade sexual, baixa adesão ao uso de preservativos, baixa cobertura vacinal para HPV e uma correlação significativa entre queixa de leucorreia e sua detecção no exame clínico, sugerindo a importância da relação entre sintomas relatados e diagnóstico clínico. Esses resultados destacam aspectos relevantes sobre a saúde ginecológica dessas mulheres, ressaltando a necessidade de abordagens abrangentes e estratégias direcionadas para prevenção e tratamento dessas condições no âmbito da saúde pública no país.

Em consonância com pesquisas anteriores, os achados sociodemográficos deste estudo revelaram uma predominância de mulheres de cor da pele branca, faixa etária entre 41 e 65

anos, baixa escolaridade e renda mensal entre 500 a 4000 reais, o que se assemelha a descobertas similares em estudos conduzidos por Camargo *et al.*(18) e Barcelos *et al.*(19). A representatividade de mulheres com parceiro (87,3%) e que trabalham (58,5%), também se assemelha a dados encontrados em pesquisas anteriores realizadas por Cintra *et al.*(20) Ademais, é notório observar uma baixa cobertura vacinal para o HPV (14,1%) neste estudo. Isso é, em grande parte, resultado da idade média das pacientes da amostra estudada, que não foram incluídas no programa de vacinação quando foi inicialmente introduzido.

No Brasil, a vacina quadrivalente contra o HPV foi integrada ao Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014, oferecida de maneira gratuita para um grupo específico: meninas de 9 a 14 anos, meninos de 11 a 14 anos, e homens e mulheres imunossuprimidos entre 9 e 45 anos(21). Além disso, a alta taxa de atividade sexual reportada (88,7%), associada à baixa adesão ao uso de preservativos (71,7%), sugere uma realidade consistente com estudos nacionais e internacionais(22–26). Esta tendência pode indicar uma confiança na segurança do parceiro ou a possível utilização de outros métodos contraceptivos(27). No entanto, essa prática pode apresentar riscos substanciais, uma vez que a não utilização de métodos de barreira como o preservativo não oferece prevenção contra a transmissão de agentes sexualmente transmissíveis (ISTs)(28). Essa situação ressalta a importância de abordagens educativas e preventivas abrangentes, visando não apenas a contracepção, mas também a proteção contra infecções sexualmente transmissíveis, dentro do contexto de saúde ginecológica.

A análise das queixas, exames e testes clínicos revelou uma prevalência significativa de leucorreia (22%) e dor (40,4%), alinhada com estudos semelhantes conduzidos previamente(29,30). Estes achados ressaltam a persistência desses sintomas entre a população estudada, indicando uma necessidade contínua de avaliação e cuidado clínico. Em relação a leucorreia, constatou-se que 43,3% das mulheres com queixa de leucorreia apresentavam leucorreia ao exame clínico. Contudo, também foi observado que a taxa de detecção de leucorreia ao exame clínico (12,3%) foi relativamente inferior à reportada como queixa pela paciente (22%), sugerindo uma subnotificação ou desconhecimento de tais condições pelas pacientes. Essa discrepância reforça a importância de uma abordagem mais abrangente durante a anamnese médica, enfocando a identificação precisa dos sintomas e a realização de exames clínicos detalhados(31). Ademais, a alta incidência de queixas relacionadas à dor merece atenção especial, visto que impactam significativamente a qualidade de vida dessas mulheres(32). É crucial enfatizar estratégias de atendimento multidisciplinar e educacional,

visando à conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva, e promovendo um ambiente propício para a abordagem dessas condições durante as consultas ginecológicas.

O exame citológico em meio líquido, realizado neste estudo, demonstrou uma taxa de ausência de neoplasia de 90,7% das 43 pacientes que haviam sido testadas. Esse método oferece benefícios significativos em comparação ao exame convencional, visto que o líquido de preservação da amostra permite uma melhor distribuição das células coletadas, proporcionando uma amostra mais uniforme e diminuindo interferências como a presença de sangue ou muco, aumentando assim a sensibilidade do teste para detecção de lesões precursoras do câncer de colo de útero(33). Apesar dessas vantagens, é preocupante constatar que este método ainda não é amplamente oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto o exame convencional continua sendo o mais disponibilizado(34). Estudos têm demonstrado consistentemente a superioridade do exame citológico em meio líquido na detecção precoce de alterações celulares, tornando-se uma ferramenta valiosa na prevenção do câncer cervical(34–37). Portanto, é crucial pleitear a introdução deste método mais sensível no rol de procedimentos oferecidos pelo SUS, a fim de aprimorar a eficácia na detecção precoce de lesões e reduzir a incidência de câncer de colo de útero no país.

Este estudo apresenta contribuições relevantes para a literatura ao fornecer uma visão abrangente das vulvovaginites e vaginoses em um contexto de atendimento de ginecologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A utilização do exame citológico em meio líquido destacou-se como uma ferramenta promissora na detecção de anormalidades cervicais, exibindo um potencial substancial para melhorar os diagnósticos precoces. Além disso, a investigação detalhada dos agentes microbianos presentes na microbiota vaginal ofereceu insights importantes sobre a prevalência de diferentes condições infecciosas, subsidiando estratégias de tratamento mais direcionadas e eficazes.

No entanto, é importante ressaltar as limitações deste estudo. Sendo uma pesquisa transversal, a causalidade entre as variáveis não pôde ser estabelecida, impossibilitando inferências mais profundas sobre os fatores de risco associados. Além disso, por ser conduzido em um ambulatório de atenção secundária, este estudo não representa a totalidade da população feminina atendida pelo SUS, limitando a generalização dos resultados para outros contextos de atenção primária. O tamanho amostral reduzido pode ter influenciado na detecção de diferenças significativas entre os grupos estudados. Ademais, o uso de questionários pode ter gerado respostas subjetivas, suscitando possíveis vieses de autorrelato.

Conclusão

Este estudo detalhou o perfil sociodemográfico, hábitos de vida e condições ginecológicas de mulheres atendidas nos ambulatórios de ginecologia pelo SUS em Passo Fundo, RS. Encontrou-se uma predominância de mulheres de pele branca, faixa etária entre 41 e 65 anos, baixa escolaridade e alta taxa de atividade sexual associada a baixa adesão ao uso de preservativos. A queixa reportada de leucorreia revelou-se relevante e teve relação significativa com a detecção de leucorreia no exame clínico. Destacou-se o exame citopatológico em meio líquido como uma ferramenta promissora, embora subutilizada no SUS, evidenciando a necessidade de sua implementação para melhor detecção de alterações cervicais. Apesar das limitações do estudo, os achados contribuem para uma compreensão mais ampla da saúde ginecológica e ressaltam a urgência de estratégias de saúde pública mais eficazes e aprimoramentos na assistência ginecológica oferecida pelo SUS.

Referências

1. Queiroz RR. Uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres no âmbito da rede de atenção básica: análise de cenários em relação à consulta ginecológica. 2013 [citado 13 de junho de 2023]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/92978>
2. Ceolin R, Rosa L da, Potrich T, Zanatta EA. Educação em saúde como ferramenta para uma atenção integral à saúde da mulher: uma reflexão teórica. *Rev Enferm (Lisboa)*. 2008;4(4 e 5):127–37.
3. Brazil M da S Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, organizador. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 1a. ed., 2a. reimp. Brasília, DF: Editora MS; 2011. 80 p. (Série C--Projetos, programas e relatórios).
4. Felix TC. Vulvovaginite em mulheres atendidas em serviço de Atenção Primária à Saúde da Família: ocorrência e hábitos de higiene. *Vulvovaginitis in women attended in Primary Care of Family Health: occurrence and hygiene habits* [Internet]. 27 de fevereiro de 2019 [citado 13 de junho de 2023]; Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25189>
5. Linhares IM, Amaral RL, Robial R, Eleutério Junior J. Vaginites e vaginoses. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), 2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 24/ Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas).

6. Tabile PM, Lucena H, Chaves J, Fischborn J, Jucá RB. Características clínicas, prevalência e diagnóstico de vulvovaginites em ambulatório do interior do Rio Grande do Sul. *J Health Biol Sci Online*. 2016;160–5.
7. Camargo KC de. Secreção vaginal anormal: fatores de risco e associação entre diagnóstico clínico e citológico. *Abnormal vaginal secretion: risk factors and association between clinical and cytological diagnosis* [Internet]. 18 de junho de 2014 [citado 12 de junho de 2023]; Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6190>
8. Rodrigues MLP. Microbiota, na saúde e na doença, até que a disbiose nos separe. 2022 [citado 12 de junho de 2023]; Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/4975>
9. Gross NT, Arias ML, Moraga M, Baddasarow Y, Jarstrand C. Species Distribution and Susceptibility to Azoles of Vaginal Yeasts Isolated Prostitutes. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2007;2007:1–5.
10. Giraldo PC, Passos MRL, Bravo R, Varella RQ, Campos WNA, Amaral RL do, et al. O freqüente desafio do entendimento e do manuseio da vaginose bacteriana. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2007;84–91.
11. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, & FEBRASGO, J. C. (2010). *Manual de orientação em trato genital inferior e colposcopia: vulvovaginites*. São Paulo: FEBRASGO.
12. Brolazo EM, Simões JA, Nader MEF, Tomás MSJ, Gregoracci GB, Marconi C. Prevalência e caracterização de espécies de lactobacilos vaginais em mulheres em idade reprodutiva sem vulvovaginites. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia*. abril de 2009;31:189–95.
13. Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation. *J Clin Microbiol*. fevereiro de 1991;29(2):297–301.
14. Soares Morais R, De Sousa Albuquerque ME, Oliveira Moura SL, Da Silveira GM, Dos Santos Feitoza M, Aguiar DT. Educação em saúde sobre vulvovaginites para mulheres atendidas em um centro de saúde da família. *Rev Bras Em Promoção Saúde*. 30 de dezembro de 2014;27(4):513–7.
15. Lima IMM. Aspectos sociodemográficos, epidemiológicos, ginecológicos e obstétricos em mulheres infectadas pelo HTLV-1 no município de Salvador/ Bahia. 2005 [citado 14 de novembro de 2023]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/7264>
16. Frigo J, Oliveira DLLC de, Rodrigues RM, Zocche DA de A. A consulta ginecológica e seu potencial para produzir a integralidade da atenção em saúde. *Gynecological consultation and its potential to produce completeness of attention in health* [Internet]. 2016 [citado 13 de junho de 2023]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/151448>
17. Raugust TDM, Duarte acr. Aspectos clínicos, epidemiológico e diagnóstico citológico de candida sp, gardnerella vaginalis e trichomonas vaginalis. *Atas Ciênc Saúde* ISSN 2448-

- 3753 [Internet]. 28 de março de 2013 [citado 12 de junho de 2023];1(1). Disponível em: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/548>
18. Camargo KC de, Alves RRF, Baylão LA, Ribeiro AA, Araujo NLA de S, Tavares SB do N, et al. Secreção vaginal anormal: Sensibilidade, especificidade e concordância entre o diagnóstico clínico e citológico. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia*. maio de 2015;37:222–8.
 19. Barcelos MRB, Vargas PRM de, Baroni C, Miranda AE. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia*. julho de 2008;30:349–54.
 20. Análise das principais queixas ginecológicas no ambulatório escola da Universidade de Franca e correlação com dados epidemiológicos | *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 1º de maio de 2019 [citado 17 de novembro de 2023]; Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/368>
 21. DE, C. D. E. P. T., & CITOPATOLOGIA, E. Vulvovaginite: Principais agentes etiológicos, características clínicas e análises citológicas.
 22. Nicoletti GP. Prevalência e fatores associados à *Gardnerella vaginalis* em mulheres atendidas em clínica ginecológica no município de Natal-RN [Internet] [masterThesis]. Brasil; 2019 [citado 17 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27044>
 23. Machado LS, Pires MC. Perfil epidemiológico de mulheres com papilomavírus humano que utilizam o serviço público de saúde. *Rev Baiana Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 12 de junho de 2023];31(4). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22135>
 24. Freitas VCA. Eficácia das técnicas de coleta para a adequabilidade da amostra colpocitopatológica: ensaio clínico randomizado controlado. 2 de dezembro de 2019 [citado 17 de novembro de 2023]; Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/49408>
 25. Sarna A, Friedland BA, Srikrishnan AK, Katzen LL, Tun W, Abbott SA, et al. Sexually transmitted infections and reproductive health morbidity in a cohort of female sex workers screened for a microbicide feasibility study in Nellore, India. *Glob J Health Sci*. 24 de fevereiro de 2013;5(3):139–49.
 26. Aballéa S, Guelfucci F, Wagner J, Khemiri A, Dietz JP, Sobel J, et al. Subjective health status and health-related quality of life among women with Recurrent Vulvovaginal Candidosis (RVVC) in Europe and the USA. *Health Qual Life Outcomes*. 11 de outubro de 2013;11(1):169.
 27. Pinto VM, Basso CR, Barros CR dos S, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. julho de 2018;23:2423–32.
 28. Pires C da CMR, Jesus MSD, Miranda CDDS, Nao EO, Silva ILCD. Uso de cartilha informativa sobre os métodos contraceptivos: instrumentos de prevenção da gravidez na adolescência e ists. *Rev Multidiscip Em Saúde*. 28 de julho de 2021;2(3):100–100.

29. Silva JMG da, Menezes AL, Hattori TY, Nascimento VF do, Atanaka M, Terças-Trettel ACP. Comparação entre aspectos clínicos e análise microbiológica da flora vaginal de reeducandas de cadeia feminina de mato grosso. *Rev Universidade Vale Rio Verde*. 6 de outubro de 2020;18(1):156–65.
30. Freitas KC, Martins CVS, Leão YMP, Soares AJO, Vieira BMS, Jacobino B de CP, et al. Perfil epidemiológico das usuárias com vulvovaginites atendidas no Ambulatório Escola do ITPAC - Porto Nacional. *Braz J Health Rev*. 27 de maio de 2023;6(3):10948–58.
31. Martinez Jaya CM. Estrategia de enfermería frente a factores de riesgo de leucorrea en mujeres sexualmente activas atendidas en el área de ginecología del hospital general docente Ambato [Internet] [bachelorThesis]. 2021 [citado 17 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14094>
32. Nogueira AA, Reis FJC dos, Poli Neto OB. Abordagem da dor pélvica crônica em mulheres. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia*. dezembro de 2006;28:733–40.
33. Citologia em meio líquido para rastreamento de câncer de colo de útero e lesões precursoras.pdf [Internet]. [citado 12 de junho de 2023]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1120389/relatrio-citologia-em-meio-liquido_final_497_2019-2.pdf
34. Santos LA, Silvério A dos SD, Messoria LB. Comparação do desempenho da citopatologia convencional e citologia em meio líquido na detecção de lesões: uma revisão sistemática doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i1.1286>. *Rev Universidade Vale Rio Verde*. 2 de julho de 2014;12(1):99–107.
35. Revista RBAC [Internet]. [citado 13 de junho de 2023]. Desempenho da citologia em meio líquido na identificação de agentes microbiológicos cérvico-vaginais. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/desempenho-da-citologia-em-meio-liquido-na-identificacao-de-agentes-microbiologicos-cervico-vaginais/>
36. Stabile SAB, Evangelista DHR, Talamonte VH, Lippi UG, Lopes RGC. Estudo comparativo dos resultados obtidos pela citologia oncótica cérvico-vaginal convencional e pela citologia em meio líquido. *Einstein São Paulo*. dezembro de 2012;10:466–72.
37. Siebers AG, Klinkhamer PJJM, Grefte JMM, Massuger LFAG, Vedder JEM, Beijers-Broos A, et al. Comparison of Liquid-Based Cytology With Conventional Cytology for Detection of Cervical Cancer Precursors: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 28 de outubro de 2009;302(16):1757.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa revelou uma ampla gama de informações sobre a saúde ginecológica das mulheres atendidas nos ambulatórios de ginecologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Passo Fundo, RS. Os resultados sociodemográficos evidenciaram uma predominância de mulheres brancas, com idade entre 41 e 65 anos, baixo nível de escolaridade, e grande parte com companheiro, renda familiar entre 500 e 4000 reais mensais, e predominantemente seguidoras da religião católica. Estes dados, em grande parte, corroboram com estudos anteriores no Brasil, sugerindo uma persistência de padrões demográficos específicos entre as mulheres que buscam atendimento ginecológico no SUS.

Em relação aos hábitos de vida, destaca-se a alta prevalência de atividade sexual e a baixa adesão ao uso de preservativos durante as relações sexuais, algo que está em conformidade com descobertas de estudos anteriores. Este cenário sugere uma possível confiança no parceiro ou a utilização de outros métodos contraceptivos como justificativa para a não utilização do preservativo, o que pode representar um risco significativo para a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

No que diz respeito às queixas, exames e testes clínicos, observou-se uma correlação estatisticamente significativa entre a queixa clínica de leucorreia e a presença de leucorreia no exame clínico, destacando a importância da avaliação clínica diante das queixas relatadas pelas pacientes. Além disso, o exame citopatológico em meio líquido revelou-se como uma ferramenta promissora, oferecendo benefícios adicionais em relação ao exame convencional, embora não seja amplamente ofertado pelo SUS, o que ressalta a necessidade de sua implementação para uma melhor detecção precoce de alterações cervicais.

Embora este estudo forneça uma visão abrangente da saúde ginecológica das mulheres atendidas nos ambulatórios do SUS, suas limitações, como o tamanho amostral reduzido e a natureza transversal, impedem a generalização absoluta dos resultados. No entanto, destaca-se a relevância desses achados para o aprimoramento da atenção ginecológica, bem como a necessidade contínua de investigações mais abrangentes para promover estratégias eficazes de saúde pública e melhorias na assistência ginecológica oferecida pelo SUS.