

INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA  
CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL

DYOGGO MENDONÇA DE SOUZA ABELENDÁ

DIAGNÓSTICO DE VAGINOSE BACTERIANA ATRAVÉS DE CITOLOGIA  
CÉRVICO-VAGINAL

RECIFE

2016

DYOGGO MENDONÇA DE SOUZA ABELENDÁ

DIAGNÓSTICO DE VAGINOSE BACTERIANA ATRAVÉS DE CITOLOGIA  
CÉRVICO-VAGINAL

Monografia apresentada ao Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e ao Centro de Capacitação Educacional, como exigência do curso de pós-graduação Lato Sensu em Citologia Clínica.

RECIFE

2016

**P813e** Abelenda, Dyoggo Mendonça de Souza.  
Diagnóstico de vaginose bacteriana através de citologia cérvico-vaginal/  
Dyoggo Mendonça de Souza Abelenda, 2016.  
19f.  
Orientador: Danilo Pontes de Oliveira Barros  
Monografia (Lato Sensu) – Instituto Nacional de Ensino Superior e  
Pesquisa; Curso de Citologia Clínica, Recife, 2016.  
1.Vaginose Bacteriana. 2. Papanicolaou. I. Instituto Nacional de Ensino  
Superior e Pesquisa. Centro de Capacitação Educacional. II. Título.

CDU – 5.57.578

DYOGGO MENDONÇA DE SOUZA ABELENDÁ

DIAGNÓSTICO DE VAGINOSE BACTERIANA ATRAVÉS DE CITOLOGIA  
CÉRVICO-VAGINAL

Monografia apresentada ao Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e ao Centro de Capacitação Educacional, como exigência do curso de pós- graduação Lato Sensu em Citologia Clínica.

Recife, 20 de Março de 2016

EXAMINADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PARECER FINAL:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, pois sem ele nada poderia ter se concluído. Agradeço a minha esposa Anna Kattarina por todo amor, paciência e incentivo.

Aos meus filhos, Davi e Anna Cecília, que me deram ainda mais força de vontade para concluir essa etapa da minha vida.

Aos meus pais Cid e Mirella Abelenda, meus irmãos Dyeggo e Ramon, minha avó Ruth, e a todos da minha família que de alguma forma colaboraram na minha formação de caráter.

Aos amigos de curso, em especial Patrícia Paulino e Catharine Crisóstomo, sem elas também não conseguiria chegar até aqui.

Enfim a todos quem me ajudaram, direta ou indiretamente, na conclusão desta monografia.

## RESUMO

A vagina é colonizada por várias bactérias de espécies distintas que vivem em harmonia com o *Lactobacillus sp.*. O desequilíbrio do ecossistema vaginal, caracterizado por substituição da microbiota lactobacilar normal por concentrações relativamente grandes de outras bactérias, principalmente anaeróbias, como a *Gardnerella vaginalis* e o *Mobiluncus spp.*, desencadeia um fenômeno chamado de vaginose bacteriana (VB). A VB é, em todo o mundo, umas das causas mais comuns de infecção vaginal em mulheres sexualmente ativas e em idade reprodutiva. A citologia cérvico-vaginal, embora não seja seu principal objetivo, tem papel importante no reconhecimento das alterações inflamatórias e infecciosas do trato genital feminino, sobretudo nos casos de VB, mesmo que a grande maioria dos microrganismos não possa ser conclusivamente classificada nas preparações citológicas, sua visualização em esfregaços citológicos e/ou das alterações morfológicas decorrentes destes, acrescenta informações importantes, que são cruciais para o estabelecimento do diagnóstico clínico e direcionamento do tratamento.

Palavras-chave: Vaginose bacteriana, *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus spp.*, Papanicolaou.

## ABSTRACT

The vagina is colonized by different bacteria of different species living in accordance with *Lactobacillus* sp .. The imbalance of the vaginal ecosystem, characterized by replacing the normal microflora lactobacilar by relatively large concentrations of other bacteria, particularly anaerobes, such as *Gardnerella vaginalis* and *Mobiluncus* spp., triggers a phenomenon called bacterial vaginosis (BV). BV is, worldwide, one of the most common causes of vaginal infection in sexually active women of reproductive age. The cervical cytology, although not its main objective, has an important role in the recognition of inflammatory and infectious changes in the female genital tract, especially in cases of BV, even though the vast majority of microorganisms can not be conclusively classified in cytologic preparations your view on cytological smears and / or morphological changes resulting from these adds important information, which are crucial to the development of clinical diagnosis and treatment course.

Keywords: bacterial vaginosis , *Gardnerella vaginalis* , *Mobiluncus* spp , Papanicolaou .

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Microbiota lactobacilar. Bacilos retos e relativamente longos.  
Fonte: Consolaro et al, 2012. ....10
- Figura 2 – Vaginose bacteriana. Descamação de uma grande quantidade de células escamosas apresentando cariopcnose. As bactérias encontram-se dispersas como poeira entre as células epiteliais descamadas.  
Fonte: Consolaro et al, 2012. ....14
- Figura 3 - Clue cells. Cocobacilos sugestivos de *Gardnerella vaginalis* aderidos a sua superfície.  
Fonte: Consolaro et al, 2012. ....15



## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
2.	<b>OBJETIVOS</b> .....	9
2.1	OBJETIVO GERAL.....	9
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3.	METODOLOGIA.....	10
4.	<b>DISCUSSÃO</b> .....;	11
4.1	VAGINOSE BACTERIANA (VB).....	11
4.1.1	<b>Etiopatogenia</b> .....	12
4.1.2	<b>Epidemiologia</b> .....	13
4.1.3	<b>Tratamento</b> .....	14
4.2	CITOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL.....	14
4.3	CITOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL NO DIAGNÓSTICO DA VB.....	15
5.	CONCLUSÃO.....	17
6.	REFERÊNCIAS.....	18

## 1. INTRODUÇÃO

A vagina é colonizada por várias bactérias de espécies distintas que vivem em harmonia com o *Lactobacillus sp*, sendo a espécie bacteriana predominante no meio vaginal e responsável pela determinação do pH ácido que impede o crescimento de demais espécies bacterianas danosas à mucosa vaginal (MARRAZO JM, 2003). O desequilíbrio do ecossistema vaginal, caracterizado por substituição da microbiota lactobacilar normal por concentrações relativamente grandes de outras bactérias, principalmente anaeróbias, desencadeia um fenômeno chamado de vaginose bacteriana (VB) (CONSOLARO *et al*, 2012).

A VB é, em todo o mundo, umas das causas mais comuns de infecção vaginal em mulheres sexualmente ativas e em idade reprodutiva. Assim, dados da literatura indicam que a vaginose bacteriana está associada a uma síndrome em que há diminuição importante de lactobacilos e aumento de espécies anaeróbicas, destacando-se a *Gardnerella vaginalis* e o *Mobiluncus spp* (SIMÕES *et al*, 2002).

A citologia cérvico-vaginal tem papel importante no reconhecimento das alterações inflamatórias e infecciosas do trato genital feminino, ela permite avaliar a intensidade da reação inflamatória, acompanhar sua evolução e, em certos casos, determinar o agente causal (SOLOMON *et al*, 2005).. Embora a grande maioria dos microrganismos não possa, porém, ser conclusivamente classificada nas preparações citológicas, sua visualização em esfregaços citológicos e/ou das alterações morfológicas, decorrentes destes, é crucial para o estabelecimento do diagnóstico clínico e o direcionamento do tratamento(MURTA *et al*, 2000).

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o diagnóstico de vaginose bacteriana através do exame citológico cérvico-vaginal.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar a vaginose bacteriana;;
- Determinar os agentes etiológicos
- Descrever sua fisiopatogenia;
- Expor tratamento eficaz;
- Citar alterações citológicas sugestivas de VB.

### 3. METODOLOGIA

O presente trabalho, foi realizada pelo meio de revisão bibliográfica, através de livros, teses científicas e manuais do Ministério da Saúde disponibilizados em bibliotecas convencionais e disponíveis em sites e/ou periódicos da internet, como Scielo, Bireme, Lilacs, compreendendo o período de abrangência dos artigos e periódicos pesquisados e publicados entre os anos de 1997 a 2013. Para localizar esses artigos, revista e manuais, foram usados unitermos citologia, vaginose bacteriana, *Gardnerella vaginalis* e *Mobiluncus spp.*

Foram incluídas referências de natureza crítica, seguindo a ordem cronológica crescente. Para análise e síntese de material, foi feita uma leitura seletiva de artigos que atendiam aos reais propósitos da pesquisa.

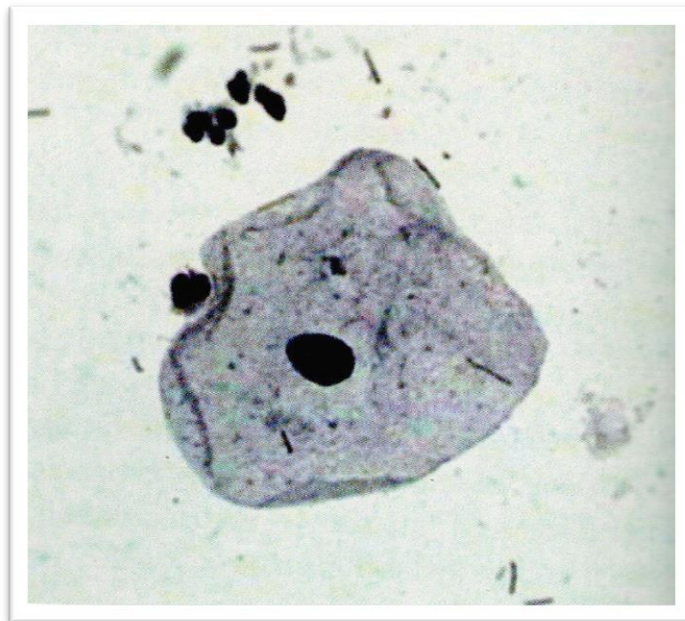
## 4. INTRODUÇÃO

### 4.1. VAGINOSE BACTERIANA (VB)

A vagina e o colo uterino formam um ecossistema complexo com numerosas espécies bacterianas que podem ser, em circunstâncias particulares, a causa de cervicovaginites (DETHLEFSEN *et al.*, 2007).

O *Lactobacillus sp.* (figura 1) é a espécie bacteriana predominante no meio vaginal (MARRAZO JM, 2003), esses microorganismo convertem o glicogênio em glicose e, posteriormente, em ácido láctico, responsável pela acidificação do pH vaginal sendo responsável pela determinação do pH ácido(3,8 a 4,5) que inibe a exacerbada proliferação de espécies bacterianas nocivas à mucosa vaginal (CONSOLARO *et al.*, 2012).

**Figura 1** – Microbiota lactobacilar. Bacilos retos e relativamente longos



**Fonte:** CONSOLARO *et al.*, 2012.

O desequilíbrio da microbiota vaginal, caracterizado por substituição da microbiota lactobacilar normal por concentrações relativamente grandes de outras

bactérias, principalmente anaeróbias, conceitua a Vaginose Bacteriana (VB) (CONSOLARO *et al*, 2012).

Em 1955, a VB foi descrita inicialmente como “vaginite não específica”, por Gardner e Dukes que descreveram um quadro clínico de secreção vaginal abundante, de odor fétido e coloração acinzentada, especialmente na presença de pH acima de 4,5. Em 1982, foi proposta por Gardner e Spiegel, a mudança do nome para vaginose bacteriana, uma vez que já haviam sido identificadas bactérias anaeróbicas como um dos principais agentes causadores da doença (WOODROW *et al*, 1998).

Essa condição afeta milhões de mulheres anualmente e está associada a diversas situações adversas à saúde, como trabalho de parto e parto prematuros, endometrite pós-parto ou pós-aborto, além de aumento a suscetibilidade para infecções por diversos patógenos, como *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, dentre outros (MYER *et al.*, 2005).

Aproximadamente 50% das pacientes portadoras de VB não expressam manifestações clínicas, mas quando elas se apresentam por um corrimento vaginal delgado, homogêneo, branco-acinzentado, em algumas situações bolhoso, com odor fétido, mais presente após as relações sexuais e no decorrer do período da menstruação (ARRIBAS *et al.*, 2004).

#### **4.1.1 Etiopatogenia**

O que mantém o equilíbrio da microbiota vaginal em mulheres em idade reprodutiva são os lactobacilos. Seu efeito protetor provém de sua capacidade de produzir ácido láctico, peróxidos de hidrogênio ( $H_2O_2$ ) e outras substâncias que irão agir contra os patógenos estranhos ao meio vaginal, e assim limitar o crescimento de microrganismos potencialmente nocivos ao equilíbrio do ecossistema vaginal (FARO, 1994).

O motivo para a diminuição destes lactobacilos ainda não é bem conhecido, entretanto alguns estudos apontam diferentes fatores que podem causar esta diminuição, dentre eles, o uso de dispositivo intrauterino (DIU), múltiplos parceiros sexuais, uso de duchas vaginais e irritantes locais, como produtos de sexshop, hipoestrogenismo, entre outros (TANAKA *et al.*, 2007).

A diminuição destes lactobacilos promove o aumento do pH e, assim, o crescimento de bactérias que se proliferam em meios menos ácidos, as chamadas bactérias anaeróbias (GIRALDO, 1997). Alguns gêneros bacterianos estão mais comumente relacionados a VB, como *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus spp.*, *Bacteroides spp.* e *Mycoplasma hominis*. (CONSOLARO *et al*, 2012).

A *Gardnerella vaginalis*, um dos agentes bacterianos frequentemente associados a este processo (OLIVEIRA *et al.*, 2007), produz ácidos orgânicos, principalmente o ácido acético, utilizado pelas bactérias anaeróbias para sua proliferação. Tais bactérias multiplicadas produzem maior quantidade de amino peptidases que formarão aminas aromáticas, sendo as principais putrecina, cadaverina e trimetilamina. Estas aminas, em presença de pH elevado, rapidamente se volatizam ocasionando o cheiro característico de “peixe podre” Tanto os ácidos como as aminas são citotóxicos, causando esfoliação das células epiteliais e, por conseguinte, o corrimento vaginal (CRF- MG, 2009).

#### 4.1.2 Epidemiologia

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), por dia, no mundo, um milhão de pessoas infectam-se com doenças sexualmente transmissíveis (DST), sendo que percentual variável de 80 a 90% delas vivem em países em desenvolvimento, em que é mais difícil concluir o diagnóstico (SAMPAIO *et al.*, 2001).

A VB é considerada pela OMS como uma infecção de possível transmissão sexual, sendo a causa mais comum de corrimento genital em mulheres nos países em desenvolvimento (CONSOLARO *et al.*, 2012). Entretanto, não está claro se ela é resultado de aquisição de algum patógeno transmitido sexualmente. Sabe-se que mulheres que nunca tiveram relação sexual também são acometidas (NETO, 2011).

A importância da VB deve-se à sua alta prevalência, uma das causas mais comuns de infecção vaginal em mulheres em idade reprodutiva (MORRIS *et al*, 2001) variando a estimativa mundial de 10 a 30% (SMART *et al.*, 2005), no estado de São Paulo foi de 15% de 1998 a 2002. Nos Estados Unidos da América (EUA),

16% das mulheres grávidas tem VB, sendo, aproximadamente, 50% das pacientes assintomáticas (LAMAGNI *et al.*, 1999).

#### 4.1.3 Tratamento

O tratamento de a doença objetiva eliminar os sintomas, recompor a microbiota vaginal fisiológica e erradicar ou reduzir o número de bactérias patogênicas. O tratamento farmacológico implica no uso de derivados imidazólicos, que possuem satisfatória atividade contra bactérias anaeróbias sem prejudicar os lactobacilos, propiciando, então, a posterior recolonização da vagina através da microbiota endógena (HALBE, 2004).

Os tratamentos de 1ª escolha são metronidazol (500 mg, via oral, de 12 em 12 horas ou gel a 0,75%, uma aplicação vaginal ao dia, por 5 dias) ou clindamicina (creme a 2%, uma aplicação vaginal ao dia, por 7 dias). Para gestantes, o esquema recomendado e comprovado por vários estudos é metronidazol 250 mg, de 8 em 8 horas, por 7 dias ou clindamicina 300 mg, via oral, de 12 em 12 horas, por 7 dias (JALIL *et al.*, 2006).

Para o tratamento das recorrências de VB, o *Center of Diseases Control* (CDC) sugere utilizar outro regime recomendado, sem haver, entretanto, tratamento de manutenção. O uso de tinidazol, na dose única de 2 g via oral, vem sendo estudado para os casos de VB recorrente, com bons resultados (BAYLSON *et al.*, 2004).

## 4.2 CITOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL

O exame citológico cérvico-vaginal, também conhecido como Papanicolaou, é o exame preventivo do câncer do colo uterino e rastreamento de suas lesões precursoras (INCA 2002). O mesmo consiste na coleta de material celular por meio da raspagem nas regiões cervical e endocervical, sendo hoje considerado um exame prioritário para as mulheres com idade entre 25 a 64 anos (INCA, 2011).

O esfregaço cérvico-vaginal é o método convencional para pesquisar a existência de lesões neoplásicas e infecções, devido ser de baixo custo, simples, de fácil execução e por ser possível a observação do canal vaginal no momento do exame (MEHTA *et al.*, 2009).



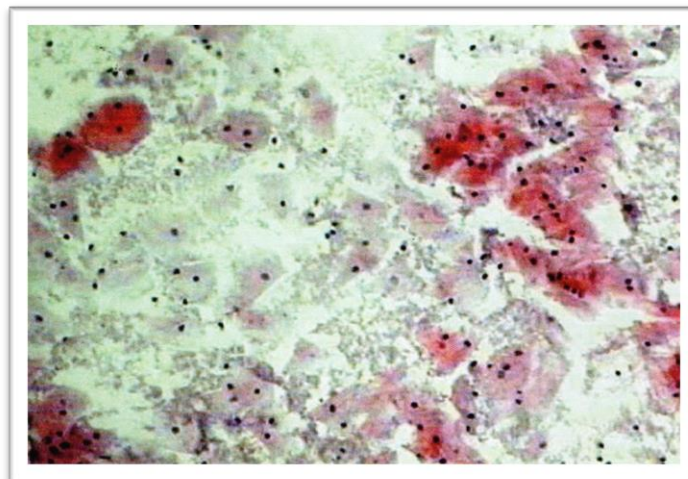
A periodicidade de realização do exame preventivo do colo do útero, estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 1988, permanece atual e está em acordo com os principais programas internacionais (BRASIL, 2006a).

O exame preventivo não tem o objetivo de identificar agentes infecciosos e infestativos, embora, muitas vezes seja possível a identificação do agente ou de feitos citopáticos sugestivos da presença dos mesmos (BRASIL, 2006a).

#### 4.3 CITOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL NO DIAGNÓSTICO DA VB

O esfregaço citológico de uma mulher acometida por VB caracteriza-se por ausência ou escassez de lactobacilos, em decorrência da elevação do pH, e diminuição de leucócitos (CONSOLARO *et al.*, 2012). Concomitantemente, ocorre cariopícnose (figura 2), ou seja, exacerbação da maturação celular, que se reflete em descamação de uma grande quantidade de células escamosas superficiais. As células apresentam-se coradas cianofilicamente ou eosinofilicamente, cariopícnóticas e com citoplasmas finos e transparentes (CONSOLARO *et al.*, 2012).

**Figura 2** – Vaginose bacteriana. Descamação de uma grande quantidade de células escamosas apresentando cariopícnose. As bactérias encontram-se dispersas como poeira entre as células epiteliais descamadas

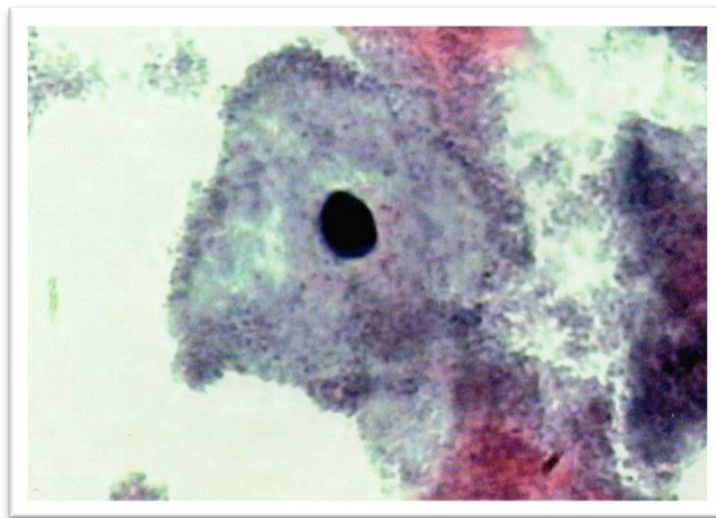


**Fonte:** CONSOLARO *et al.*, 2012.

A *Gardnerella vaginalis* e o *Mobiluncus* sp., são os agentes bacterianos frequentemente mais associados a VB, apresentam morfologia de cocos-bacilos curtos e bacilos curvos, respectivamente (OLIVEIRA *et al.*, 2007). No esfregaço cérvico-vaginal, essas bactérias encontram-se dispersas como poeira entre as células epiteliais descamadas e também se acumulam na superfície celular e em suas bordas, obscurecendo a membrana celular e deixando seus limites celulares imprecisos, o que caracteriza as chamadas Clue cells, no caso da *Gardnerella vaginalis*, e Comma cells, no caso do *Mobiluncus* sp.. (BONFIGLIO *et al.*, 1997).

As *Clue cells* (figura 3), também chamadas de células-guia, são células escamosas maduras, principalmente superficiais, com microrganismos aderidos a sua superfície. Representam a capacidade de adesão da *G. vaginalis* a células escamosas (CONSOLARO *et al.*, 2012).

**Figura 3** - *Clue cells*. Cocobacilos sugestivos de *Gardnerella vaginalis* aderidos a sua superfície.



**Fonte:** Consolaro *et al.*, 2012.

As *Comma cells*, são células escamosas maduras, especialmente intermediárias, com microrganismos aderidos a sua superfície, recobrando as bordas celulares, dando uma aparência de “tapete de pelo”. Representam também a capacidade de adesão dos *Mobiluncus* spp. à células escamosas (CONSOLARO *et al.*, 2012).

## 5. CONCLUSÃO

O exame citológico cérvico-vaginal é de suma importância para a saúde feminina, pois além de detectar o câncer do colo do útero e suas lesões precursoras, demonstra ter uma boa sensibilidade no diagnóstico de infecções, sobretudo a vaginose bacteriana.

Embora a grande maioria dos microrganismos não possa, porém, ser conclusivamente classificada nas preparações citológicas, sua visualização em esfregaços citológicos e/ou das alterações morfológicas decorrentes destes, como no casos de alguns vírus, com frequência acrescenta informações importantes, que, em algumas circunstâncias, são cruciais para o estabelecimento do diagnóstico clínico e direcionamento do tratamento, que somente deve ser realizado em pacientes sintomáticas.

Ainda que não seja seu principal objetivo, quando aplicada, a técnica se mostrou bastante útil para a visualização de alterações celulares apresentadas pela infecção, como as *Clue cells* e *Coma cells*, e da acentuada diminuição de lactobacilos, facilitando o diagnóstico de VB.

Contudo, em alguns casos, se faz necessária utilização de outros métodos diagnósticos para confirmação da infecção.

## 6. REFERÊNCIAS

ARRIBAS, C. M.; BARBOSA, M. G.; BARBOSA, M. G. M. M. A.; ALMEIDA, N. F. C. **Protocolo do enfermeiro nas ações básicas de atenção à saúde da mulher.** Pernambuco: COFEN, 2004.

AVILÉS, A. G. P.; ZARAGOZA, C. O.; BARRERA, L. T. et al. Es útil la tinción de Papanicolaou como auxiliar del diagnóstico de algunas infecciones de transmisión sexual? **Atenc. Prim.** V.27, p. 222-225, 2001.

BAYLSON, F. A.; NYIRJESY, P.; WEITZ, M. V. **Treatment of recurrent bacterial vaginosis with tinidazole.** *Obstet Gynecol* 2004; 104:931-2.

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic Cytopathology.** Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997. P. 33-42.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Manual de Controle de doenças sexualmente transmissíveis: DST.** 4 ed. Brasília: Coordenação Nacional DST/AIDS, 2006<sup>a</sup>.

CONSOLARO, M.E.L; MARIA-ENGLER, S.S. **Citologia Clínica Cérvico-vaginal: Texto e Atlas.** São Paulo: Roca, 2012.

CRF – MG. Infecção vaginal por *Gardnerella vaginalis*. Belo Horizonte, MG; 2009 [capturado 18 out. 2013]. Disponível em: <http://www.crfmg.org.br/artigos.php>.

DETHLEFSEN, L.; MCFALL-NGAI, M.; RELMAN, D. A. Na ecological and evolutionary perspective on human-microbe mutualism and disease. **Nature**, v.449, p. 811-818,2005.

FARO, S. **Bacterial vaginosis (*Gardnerella vaginalis* Vaginitis).** In: **Benign diseases of the vulva and vagina.** 4<sup>a</sup> Ed. St Louis Mosby; 1994. p 353-66.  
GIRALDO, P.C.; RIBEIRO FILHO, A.D.; SIMÕES, J.A.; GOMES, F.A.M.; MAGALHÃES, J. Vulvovaginites- Aspectos habitualmente não considerados. **J Bras Ginec**1997; **107(4): 83-93.**

HALBE, H.W. Corrimento vaginal. **Clínica e Terapêutica**, São Paulo, n.30, v.1, p. 39-42, 2004.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), **Falando sobre o câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

INCA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**/Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

MYER, L; KUHN, L; STEIN, Z. A. et al. Intravaginal practices, bacterial vaginosis, and women's susceptibility to HIV infection: epidemiological evidence and biological mechanisms. **Lancet Infect. Dis.**, v, 5, p. 786-794, 2005.

JALIL, E. M.; NEVES, N. A.; PINA, H. **Abordagem racional dos corrimentos vaginais**. *Femina*, v. 34, n.8.

LAMAGNI, T.; HUGHES, G. ROGERS, P.A.; PAINE, T.; CATCHPOLE, M. **New cases seen at genitourinary medicine clinics: England 1998**. *Commun Dis Rep CDR Suppl.* 1999;9 (Suppl): S1-12.

MARRAZZO, J.M. Bacterial vaginosis. **Current Treatment Options in Infectious Disease**. 2003, 5:63-68.

MEHTA, V.; VASANTH, V.; BALACHANDRAN, C. **Pap smear**. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009; 75:214-6.

MORRIS, M.; NICOLL, A.; SIMMS, I.; WILSON, J.; CATCHPOLE, M. **Bacterial vaginosis: a public health review**. *Br J Obstet Gynaecol.* 2001; 108:439-50

MURTA, E. F. C.; SOUZA, M. A. H.; JÚNIOR, E. A. et al. Incidence of *Gardnerella vaginalis*, *Candida sp* and human Papilomavírus in cytological smears. **Ver. Paul. Med.** v, 118, p. 105-108, 2000.

NETO, P.G.S.D. **Vaginose bacteriana por *gardnerella vaginalis***. Recife, 2011.

OLIVEIRA, A.B.; FRANÇA, C.A.S.; SANTOS, T.B.; GARCIA, M.A.F.; TSUTSUMI, M.Y.; BRITO JÚNIOR, L.C. **Prevalência de *Gardnerella e Mobiluncus* em exames de colpocitologia em Tomé-Açu, Pará**. Revista Paraense de Medicina. V.21 (4). Dezembro, 2007.

SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A. Dermatologia. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 515.

SOLOMON, D.; NAYAR, R. **Sistema Bethesda para Citopatologia Cervicovaginal**. 2. Ed., Rio de Janeiro: Revinter, 2005. P. 21-32.

SILVA, S.E.D.; et al. **Esse tal de Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300002script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300002script=sci_arttext).

Acessado em: 28, jun. 2013.

SIMÕES-BARBOSA, A.; FEIJÓ, G.C.; SILVA, J.X.; LEAL, I.I.R.; BARBOSA, T.W.P. A six-Year Follow-up Survey of Sexually Transmitted Diseases in Brasilia, the Capital of Brazil. **Braz Jour Infect dis**. 2002;6(3):110-117.

SMART, S.; SINGAL, A.; MINDEL, A. **Social and risk factors for bacterial vaginosis**. Sexually transmitted disease online. Dec 2005.

TANAKA, V.A.; FAGUNDE, L.J.; CATAPAN, A.; GOTLIEB, S.L.D.; JUNIOR, W.B.; ARNONE, M.; et al. **Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP**. An. Bras. Dermatol, 2007; 82(1): 41-46.

WOODROW, N.; LAMONT, R.F. **Bacterial vaginosis: its importance in obstretries**. Hosp Med. 1998; 59:447-50.

**ANEXO**  
**DECLARAÇÃO**

Eu, **Dyoggo Mendonça de Souza Abelenda**, portador do documento de identidade RG 6689546, CPFn° 014.115.164-19, aluno regularmente matriculado no curso de Pós- Graduação Citologia Clínica, do programa de *Lato Sensu* do INESP – INSTITUO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA, sob o n° CC120532 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou O legítimO autor da monografia cujo titulo é: “**Diagnóstico de vaginose bacteriana através de citologia cérvico-vaginal**”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Recife, 28 de junho de 2016.

---

Assinatura do aluno

Autenticação dessa assinatura, pelo funcionário da Secretaria da Pós- Graduação <i>Lato Sensu</i>
---