Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

PREVALÊNCIA DE VULVOVAGINITES EM MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

PREVALENCE VULVOVAGINITES IN WOMEN ATTENDED IN A HEALTH UNIT

Luzinete Priscila da Silva Santos[1]
Jeison de Souza Gonçalves[2]
Patrícia Cariolano de Oliveira[3]
Maria Margareth Câmara de Almeida[4]

RESUMO: Nos últimos anos as vulvovaginites vêm aumentando sua prevalência nas mulheres, com queixas em consultas ginecológicas. As mais frequentes são as vaginoses bascteriana representada em sua maioria pela *Gardnerela Vaginalis*, candidíase vulvovaginal por *Cândida Albicans* e tricomoníase por *Trichomonas Vaginalis*. São caracterizadas por manifestações inflamatórias ocasionadas pelos agentes microbiológicos presente na vulva, vagina ou no epitélio escamoso do colo uterino, de sintomatologia clínica: odor desagradável, presença ou não de leucorreias, irritação, prurido ou ardência na vagina ou vulva, dor ou ardor ao urinar e etc. Outros motivos que levariam a sintomatologia das vulvovaginites são os fatores psicossomáticos, onde se destacar a atitude parental causando culpa, ressentimento frente ao parceiro, nervosismo e ansiedade e a reação a problemas atuais. Os exames laboratoriais são de suma importância para o diagnostico diferencial das vaginites infecciosas, resultando benefícios as pacientes para o tratamento específico. Este estudo teve como objetivo analisar os laudos citológicos cérvico-vaginal e prontuários de mulheres atendidas em uma unidade de saúde na cidade de Patos-PB. Foram observados no presente estudo uma maior prevalência por *Gardnerela Vaginalis* com cerca de 86%, sendo apenas 4% por *Cândida Albicans* em 100% do total dos casos de 22 mulheres analisadas na faixa etária de 18 a 58 anos. Observou-se nos resultados que as análises realizadas possibilitou conhecer a prevalência sobre as vulvovaginites e a faixa etária mais acometida e seu agente etiológico.

---

[1] Graduada em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos – FIP. Pri_sci_las@hotmail.com
[2] Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos-PB.
[3] Doutora. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos-PB.
[4] Mestre. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos-PB.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Palavras-chave: Vaginites. Inflamação. Vaginose Bacteriana

ABSTRACT: In recent years the vulvovaginitis have been increasing its prevalence in women with complaints in gynecological consultations. The most frequent are the bascteriana vaginoses represented mostly by Gardnerela Vaginalis, vulvovaginal candidiasis by Candida Albicans and Trichomonas Vaginalis trichomoniasis. Are characterized by inflammatory manifestations caused by microbiological agents present in the vulva, vagina or cervical squamous epithelium, of clinical symptomatology: unpleasant odor, presence or absence of leucorreias, irritation, itching or burning sensation in the vagina or vulva, pain or burning when urinating and etc. Other reasons that would lead to the last symptoms are psychosomatic factors, where they highlight the parental attitude causing guilt, resentment front partner, nervousness and anxiety and the reaction to current problems. The labs are of paramount importance for the differential diagnosis of infectious vaginitis, resulting benefits patients for specific treatment. This study aims to analyze the cytological cervical-vaginal reports and medical records of women met in a health unit in the city of Patos-PB. Were observed in the present study a higher prevalence for Gardnerela Vaginalis with about 86% of being only 4% by Candida Albicans in 100% of the total 22 cases analysed women ranging in age from 18 to 58 years. It was observed in the results that the analysis made it possible to know the prevalence on the last and the age group most affected and their etiologic agent.

Keywords: Vaginites. Inflammation. Bacterial Vaginosis.

INTRODUÇÃO

De acordo com Oliveira (2008) e Andrade (2014) as vulvovaginites constituem em um dos problemas mais comuns e rotineiros na área da ginecologia , sendo mais frequentes as vaginoses bacteriana, representa em sua maioria por *Gardnerella vaginalis*, candidíase vulvovaginal (CVV) , por *Cândida Albicans* e tricomoníase, por *Trichomonas Vaginalis*.

As manifestações inflamatórias causadas pelos agentes microbiológicos presente na vulva, vagina (ectocérvice) de sintomatologia clínica, odor desagradável, irritação, prurido ou ardência na vagina ou na vulva, dor ou ardor ao urinar e sensação de desconforto pélvico. São caracterizados esses problemas pela sua elevada frequência e

multiplicidade de agentes, e também pelo aspecto emocional e reprodutivo (SILVA, 2014).

De acordo com Turato (2004), existem fatores que podem predispor a desenvolver casos de vulvovaginites recorrentes, a exemplo da candidíase vaginal que pode estar correlacionada com o uso corticosteroides, de antibióticos, anticoncepcionais orais e diabetes mellitos. Além dos maus hábitos higiênicos, vestuário inadequado, como roupas muito justas e na gravidez (FERRAZZA et al., 2005).

Aproximadamente cerca de 75% das mulheres adultas apresentem um caso de vulvovaginite fúngica em sua vida, onde 40 a 50% destas vivenciam novos surtos, em sua sintomatologia as vulvovaginites fúngicas podem ser confirmadas através de testes que evidenciam o agente etiológico (SHINOBU, 2005; RUMEL, 2004).

Segundo Murray et al. (1999) e Acog (1996) apud Roberto et al. (2006) a vaginose bacteriana se deve à uma diminuição no número de lactobacillus, em virtude também disto uma diminuição na produção de ácido lático, resultando com isso um aumento no pH vaginal, aumento este que vai favorecer no crescimento de anaeróbios e de *Gardnerella Vaginalis*.

O estudo da vaginose bacteriana é de suma importância, por estar relacionada com o alto risco em adquirir o HIV vírus da imunodeficiência adquirida e com a infertilidade. Podendo levar à ruptura prematura das membranas amnióticas em mulheres grávidas, trabalho de parto prematuro, endometrite, baixo peso do recém-nascido dentre outros. (NIELSON et al., 2001; DANYELLY et al., 2012).

Os exames laboratoriais são de suma importância para o diagnostico diferencial das vaginites infecciosas, com isto resultando em benefícios aos pacientes para o tratamento específico, e assim evitando o agravamento da infecção (MORAES et al., 2006).

Este trabalho tem como o objetivo, suprir a necessidade da comunidade científica em relação a prevalência de vulvovaginites em mulheres atendidas na unidade de saúde Horácio Nóbrega na cidade de Patos-PB, favorecendo o diagnóstico destas afecções e no tratamento adequado, e numa melhoria na qualidade de vida oferecida pelos profissionais de saúde as pacientes acometidas por tais afecções vaginais.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa analítica quali/quantitativa de opinião relacionada às infecções vaginais (vulvovaginites), localizado na cidade de Patos no

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Estado da Paraíba. A população foi constituída pelos exames citológicos de mulheres atendidas em uma unidade de saúde e por 22 prontuário, com o objetivo de avaliar infecções vaginais, ocorridas na unidade básica de saúde Horácio Nóbrega na cidade de Patos, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto. Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito, ser do sexo feminino, entre 18 e 45 anos, com pacientes sem lesões intra-epiteliais e em pacientes no tratamento para vulvovaginites apresentarem baixas condições sócio-econômicas.

A coleta de dados deu-se através da aplicação de prontuários com as pacientes da unidade de saúde. A análise dos dados foi realizada mediante laudos positivos para vaginose bacteriana- *Gardnerella Vaginalis* e por *Cândida Albicans* nos exames citológicos de mulheres atendidas no período do ano 2015 e 2016. Os dados obtidos tiveram seus resultados analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Word. Este estudo foi conduzido com base na Resolução n. 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a sua execução teve início somente após a aprovoção pelo CEP.

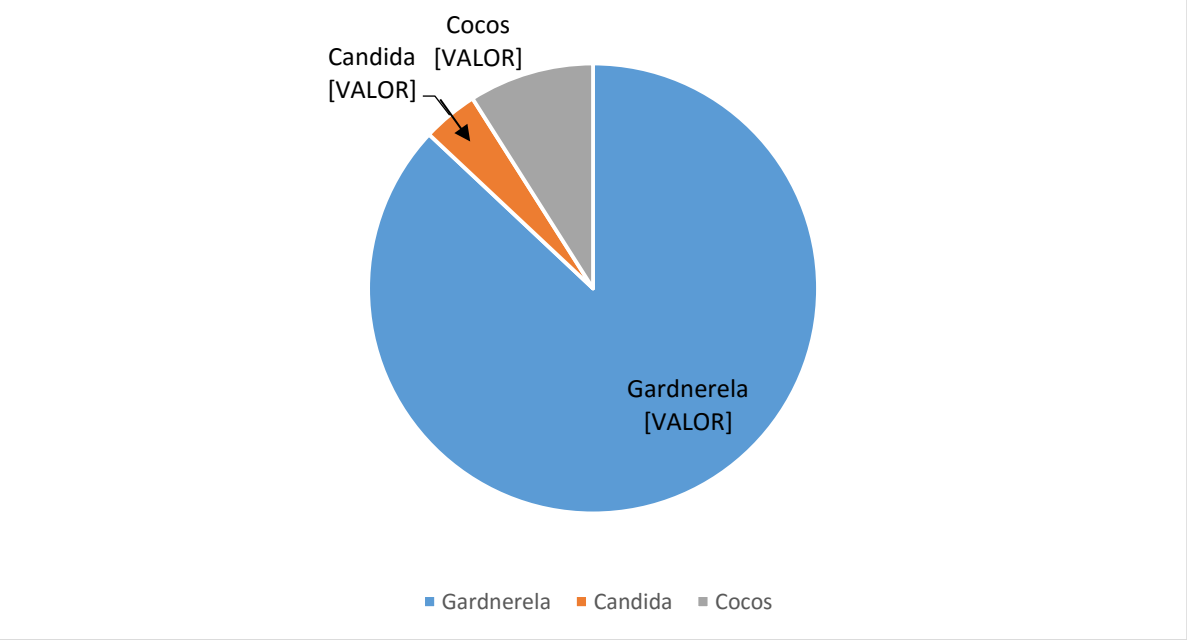
RESULTADOS

No presente estudo, foram analisados 22 laudos de exames citológicos com 19 laudos positivos para VB- *Gardnerella Vaginalis*, 1 laudo para *Cândida Albicans*, sendo que 2 sem agentes etiologicos de mulheres atendidas na unidade de saúde horácio nóbrega, com (87 %) de Vaginose bacterina, (4%) de Candida e (9%) de Cocos. (**Figura 1**).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Figura 1: Presença de *Gardnerella Vaginalis* e *Cândida Albicans* nos exames citológicos



De acordo com Leite et al (2010) o corrimento vaginal está com mais frequência na VB, cerca de 40 a 50% dos casos, sendo que metade das mulheres são portadoras assintomáticas.

Giraldo et al. (2008) relata, que a vaginose bacteriana é principal causa de descarga vaginal infecciosa, afetando mulheres em sua idade reprodutiva, havendo possibilidade de envolvimento dos hormônios sexuais na sua patogênese. Podendo ser encontrada também de forma menos frequente em crianças e nas pós menopausa, mesma equivalência em mulheres gestantes e não gestantes.

Institui-se pelo Ministério da Saúde que as principais vulvovaginites são por Candidíase, vaginose bacteriana e tricomoníse, em relação a ordem de ocorrência do exame preventivo. Um estudo mostra a prevalência destes agentes, que demonstrou em um estudo na cidade de Patos-PB, num período de dois anos uma maior frequência a *Candida* sp, com cerca de 60,7% dos casos, seguido dos achados de outros agentes (ANDRADE et al., 2014).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Tabela 1: Distribuição por faixa-etária dos casos de vulvovaginites - Patos, 2015 e 2016

IDADE (ANOS)	NUMERO DE CASOS	(%)
ABAIXO DE 20	1	4,6%
20 a 29	6	27,2%
30 a 39	5	22,7%
40 a 49	7	31,8%
ACIMA DE 50	3	13,6%
TOTAL	22	100%

Os dados corroboram com Dall e Jaskulski (2014), que avaliou no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2009 resultados de exames citopatológicos de 293 mulheres, onde a prevalência total dos agentes microbiológicos examinados foram de 73% de 293 pacientes, sendo que 51% foram vaginose bacteriana por *Gardnerella vaginalis*, 15% de *Candida* sp, e a associação dos dois agentes foram de 3% e outras bactérias 3%.

Takata et al. (2007), relataram em seu estudo uma maior prevalência de vaginose bacteriana na faixa etária de 41 a 50 anos com 61% dos casos (52 pacientes), durante que a infecção por *Candida* sp. foi mais frequente em mulheres com idade inferior a 20 anos com cerca de 23% (53 pacientes). Em relação a outras infecções e em várias faixas etárias observou uma distribuição única.

Mota et al. (2012) relata em um estudo de uma população de pacientes com faixa etária inferior a 20 anos a prevalência de vaginose bacteriana, com cerca de 39% dos casos positivos. A incidência ocorre com maior frequência pelos fatores expostos na adolescência como: início da atividade sexual precoce, uso do dispositivo DIU (Dispositivo Intrauterino), uso anticoncepcional oral e o número de parceiros sexuais. Ainda, segundo Mota et al. (2012), afirma a importância deste estudo para VB por ter uma associação com o aumento sobre o risco de contrair o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e da infertilidade.

CONCLUSÃO

As vulvovaginites são inflamações na região vaginal, de diversos agentes etiológicos que acometem mulheres entre a menacme até a menopausa, os dados

analisados deste estudo permite-se concluir que o agente etiológico de maior prevalência de vaginites nas mulheres foram por *Gardinerella vaginalis* representando 87% dos laudos de citologia cérvico-vaginal, sendo incidente em mulheres de várias faixas etárias de idade, exceto nas de idade superior a 60 anos. Demonstrou-se que o exame citológico além de ser usado para a detecção de agentes infecciosos causadores de vaginites, representa um exame de grande valor para o atendimento público de saúde na prevenção e no diagnóstico, além de ser um exame de baixo custo.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A.K; LICHTMAN, A.H; POBER, J.S. Cellular and molecular immunology.California, US: WB Saunders Press; 2003.

ANDRADE, S.C; SILVA, F.M; OLIVEIRA, S.H; LEITE, K.N; COSTA, T.F; ZACCARA, A.L. Agentes Microbiológicos de vulvovaginites identificados pelo Papanicolau. **Rev enferm UFPE on line**. v. 8. p.233-9. 2014.

ATASHILI, J; POOLE, C. NDUMBE, P.M; ADIMORA, A.A; SMITH, J.S. Bacterial vaginosis and HIV acquisition: **a meta-analysis of published studies**. AIDS. v. 22 p. 1493-501. 2008.

BARCELOS, M.R; VARGAS, P.R; BARONI, C. Genital infections in women attending a Primary Unit Health: prevalence and risk be- haviors. **Rev Bras Ginecol Obstet** v.30.p.349-54. 2008.

BOATTO, H.F; MORAES, M.S; MACHADO, A.P; GIRÃO, M.C; FISCHMAN, O.L.G.A. Correlação entre os resultados e os sinais e sintomas clínicos das pacientes com candidíase vulvovaginal e relevância dos parceiros sexuais na manutenção da infecção em São Paulo, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstert** v. 29 . p. 80-4. 2007.

CAMARGOS, A.F; MELO, V.H; CARNEIRO, M.M; REIS, F.M. Ginecologia Ambulatorial Baseada em evidências científicas. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.
CORDEIRO, S.N; GIRALDO, P.C; SABATINO, J.H; CARVASAN, G.F; TURATO, E.R. Vulvovaginites Recorrentes: Uma doença Psicossomática. **DST-J bras Doenças Sex Transm.** v. 16 . p. 45-51. 2004.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

DALL'ALBA, M.P. JASKULSKI, M. R. Prevalência de vaginoses bacterianas causadas por gardnerella vaginalis, em um laboratório de análises clínicas na cidade de santo expedito do sul, rs. **PERSPECTIVA, Erechim.** Edição Especial v.38 p. 91-99 março 2014.

DE CARLI, G.A. Trichomonas. In: NEVES, D.P. organi- zador. **Parasitologia humana**. São Paulo: Atheneu; p. 101-105. 2004.
FERNANDES, C.E; MACHADO, R.B. Aspectros etiopatogênicos, diagnósticos e terapêuticos da candidíase vulvovaginal. **RBM ginecol obstet**. v.7. p.100-4. 1996.

FERRAZZA, M.H; MALUF, M.F; CONSOLARO, M.L; SHINOBU, C.S; SVIDZINSKI, T.E; BATISTA, M.R. Caracterização de leveduras isoladas da vagina e sua associação com candidíase vulvovaginal em duas cidades do sul do Brasil. **Rev Bras Obstest**. v. 27. p.58-63. 2005.

GIRALDO, P.C; PASSOS, L.R.M; BRAVO,R; VARELLA,Q.R; CAMPOS,W; AMARAL,R.L; MARUSSI, E. O freqüente desafio do entendimento e do manuseio da vaginose bacteriana. **DST – J bras Doenças Sex Transm.** v. 19 p. 84-91.2007.

GIRALDO, P.C; SIMÕES, J.A; DUARTE, G. Doenças sexualmente transmissíveis. In: Neme B. **Obstetrícia básica**. São Paulo (SP): Sarvier; p. 481-503. 2000.

GRAVES, A; GARDNER, A. Pathogenicity of Trichomonas vaginalis**. Clinical Obstetrics and Gynecology**; v. 36 p. 145-152. 1993.

GREENWOOD, J.R; PICKETT, M.J. Transfer of Haemophilus vaginalis Gardner and Dukes to a New Genus, Gardnerella: G. vaginalis (Gardner and Dukes). Int **J Syst Bacteriol.** v. 30 p.170-8. 1980.

HEINE P, M.C; GREGOR, J.A. Trichomonas vaginalis a reemerging pathogen**. Clinical Obstetrics and Gynecology**; v. 36 p. 137-144. 1993.

HEINE, P; MCGREGOR, J.A. Trichomonas vaginalis: a re- emerging pathogen. **Clin Obstet Gynecol**. v. 36. p.137- 144. 1993.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

HUMBERTO, F.B; MARIA, S.M; ALEXANDRE, P.M; MANOEL, J. B.G; OLGA FISCHMAN, Correlação entre os resultados laboratoriais e os sinais e sintomas clínicos das pacientes com candidíase vulvovaginal e relevância dos parceiros sexuais na manutenção da infecção em São Paulo. **Rev Bras Ginecol Obstet**. São Paulo (SP) v. 29 p. 80-4. 2007.

LEITE, S.R.R.F; AMORIM, M.M.R; CALÁBRIA,W.B; LEITE,T.N.F; OLIVEIRA, V.S JÚNIOR, J.A.A.F; XIMENES, R.A.A.X. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 32 p. 82-7 2010.

MACIEL, G.P; TASCA, T; CARLI, G.A. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de Trichomonas vaginalis. **J Bras Patol Med Lab**. v. 40 p. 152-60. 2004.

MOTA, D.A; MONTEIRO, C.A; MONTEIRO, S.G; FIGUEIRÊDO, P.M.S. Prevalência de vaginose bacteriana em pacientes que realizaram bacterioscopia de secreção vaginal em laboratório de saúde pública**. Rev Bras Clin Med. São Paulo**. v. 10 p. 15-8 2012.

MYER, L; KUHN, L; STEIN, Z.A. Intravaginal practices, bacterial vaginosis, and women's susceptibility to HIV infection: epidemio- logical evidence and biological mechanisms. **Lancet Infect Dis**; v. 5(12):786-94. 2005.

OLIVEIRA, M.P; MASCARENHAS, E.R; FERRER, R.S; OLIVEIRA, R.P; TRAVESSA, E.M; GOMES, V.C; GIRRASE, M.F. Vulvovaginites em mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.30:3. p. 121-6. 2008.

OLIVEIRA, P.M; MASCARENHAS, R.E; FERRER, S.R. Vaginal infections in human immunodeficiency virus-infected women. **Rev Bras Ginecol Obstet** v. 30 p. 121-6 2008.

REIN, M..F. Trichomonas vaginalis. In: MANDELL, G.L; BENNET, J.E; DOLIN, R. editors. Principles and practice of infectious diseases. **New York: Churchill Living-stone**. p. 2493-2497. 1995.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

SEWANKAMBO, N; GRAY, R.H; WAWER, M.J; PAXTON, L; MCNAIM, D; WABWIRE-MANGEN, F. HIV-1 infection associated with abnormal vaginal flora morphology and bacterial vaginosis. **Lancet**.v. 350 p.546-50. 1997.

STEWART, D. E.; WHELAN, C.I.; FONG,, I.W.; TESSLER, K.M. Psychosocial aspects of chronic, clinically unconfirmed vulvovaginitis. **Obstet Gynecol**.v. 76 p.852-856. 1990.

SOBEL, J.D. Candidal vulvovaginitis. **Clin Obstet Gynecol**.v. 36. p.153-65.1993.

SOBEL, J.D. What's new in bacterial vaginosis and trichomoniasis? Infect Dis Clin North Am. 2005;19(2):387-406. **Rev Bras Ginecol Obstert.** v. 32 . p. 82-7. 2010.

SOPER, D. Trichomoniasis: under control or undercontrolled. **A J Obstet Gynecol**; v. 190 p. 281-90. 2004.

URBANETZ, A.A; BERTATI, S; ZANDONÁ, S; PETRY, A.C.M. Quadro clínico e métodos diagnósticos das vulvova- ginites mais frequentes. **Femina**. v. 30. p. 117-123. 2002.

WANDERLEY, M.S; MIRANDA, C.R.R; FREITAS, M.J.C; ET AL. Bacterial vagino-sis in menopausal women and in women with infertility. **Rev Bras Ginecol Obstet** v. 23 p. 641-6. 2001.

WITKIN, S.S. Immunology of the vagina. **Clinical Obstetrics and gynecology**; v. 36 p. 122-7. 1993.

ZIARRUS, G.B. Vulvovaginites Candidiásica. **Rev Iberoam Micol** v. 19 . p. 22-24. 2002