

Vaginoses e saúde íntima feminina: Um estudo em Manhuaçu (MG)

Ketlyn Miranda Marques

Centro Universitário UNIFACIG– MG

Júlia Saraiva Rocha

Centro Universitário UNIFACIG– MG

Natália Rocha de Almeida

Centro Universitário UNIFACIG– MG

Vinicius da Cruz Tigre

Centro Universitário UNIFACIG– MG

Karolina de Melo Nogueira

Centro Universitário UNIFACIG– MG

Hortencia Carrafa Esteves

Centro Universitário UNIFACIG– MG

Juliana Santiago de Souza

Centro Universitário UNIFACIG– MG

RESUMO

A anatomia do trato genital feminino consiste em uma série de órgãos cavitários internos que estão interligados com o ambiente exterior por meio do intróito vaginal, localizado no centro do triângulo urogenital. Essa estrutura é responsável pelo escoamento do fluxo resultante do ciclo menstrual fisiológico, além de permitir a relação sexual e a passagem do feto no momento do parto (Moore, 2011). Diversos processos patológicos possuem essa região como sítio, tanto pela entrada de microrganismos patogênicos, quanto pelo desequilíbrio da microbiota residente no trato genital, ambos prejudicando a saúde ginecológica e causando sintomas desagradáveis às pacientes (Berek, 2008).

Palavras-chave: Vaginose, Saúde feminina, Órgãos cavitários

1 INTRODUÇÃO

A anatomia do trato genital feminino consiste em uma série de órgãos cavitários internos que estão interligados com o ambiente exterior por meio do intróito vaginal, localizado no centro do triângulo urogenital. Essa estrutura é responsável pelo escoamento do fluxo resultante do ciclo menstrual fisiológico, além de permitir a relação sexual e a passagem do feto no momento do parto (Moore, 2011). Diversos processos patológicos possuem essa região como sítio, tanto pela entrada de microrganismos patogênicos, quanto pelo desequilíbrio da microbiota residente no trato genital, ambos prejudicando a saúde ginecológica e causando sintomas desagradáveis às pacientes (Berek, 2008).



Dentre as infecções do trato reprodutivo, destacam-se as vulvovaginites e vaginoses. Há certa dificuldade na diferenciação entre os dois quadros, uma vez que a diferenciação entre os quadros clínicos pode ser mínima e algumas pacientes podem cursar com ambas as afecções (Berek, 2008).

Na vaginite, a microbiota vaginal fisiológica, composta primordialmente por *Lactobacillus*, encontra-se alterada, possibilitando a proliferação de outros microrganismos como *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, podendo estar associado a processo inflamatório cujos sintomas abrangem a presença de corrimento vaginal de aspecto purulento e odor desagradável, disúria, dispareunia, inflamação do vestíbulo e hiperemia da mucosa vaginal, em graus variáveis (Resende, 2019; Linhares 2018).

Na vaginose bacteriana (VB), a substituição da flora microbiana, dominada por *Lactobacillus* por bactérias anaeróbias e facultativas como a *Gardnerella* e a *Prevotella*, tornam o meio vaginal imunossuprimido. O quadro clínico gerado é composto por ausência de evidências de inflamação, sendo essa a principal diferença entre a vaginite e a vaginose. Os sintomas da VB são representados principalmente por corrimento vaginal de maior intensidade, acompanhado de odor vaginal fétido (amoniacoal), que piora com o intercurso sexual desprotegido e durante a menstruação, ausência de edema, conteúdo vaginal de aspecto homogêneo, bolhoso, com coloração esbranquiçada, branco-acinzentada ou amarelada (Resende, 2019; Linhares 2018).

Existem uma série de critérios clínicos que buscam contribuir com o diagnóstico da VB, sendo eles os critérios de Amsel e os de Nugent. Os critérios de Amsel requerem três dos quatro itens a seguir: corrimento vaginal branco-acinzentado homogêneo aderente às paredes vaginais; medida do pH vaginal maior do que 4,5; teste das aminas (whiff test) positivo e presença de “clue cells”. Já o escore de Nugent baseia-se em elementos avaliados na bacterioscopia do conteúdo vaginal (Gram). O resultado da avaliação é traduzido em escores, assim considerados: 1) escore de 0 a 3 – padrão normal; 2) escore de 4 a 6 – flora vaginal intermediária; 3) escore de 7 a 10 – VB (Hainer, 2011; Colonna 2022).

A VB tem como sinais de risco uma série de fatores, entre eles a idade, o número de parceiros sexuais e medidas de higiene precárias. Doenças imunossupressoras, sendo a principal delas a infecção por HIV, também tem se mostrado como importante fator de risco. 8 Outros importantes pontos ligados à VB são as neoplasias cervicais, infecções pós-cirúrgicas, aumento da taxa de infecção, aumento do risco de infertilidade, prematuridade, abortamento espontâneo, baixo peso ao nascer e endometrite pós-parto (Resende, 2019).

Pela magnitude das consequências atreladas à ambos os processos patológicos no tangente à saúde e bem-estar femininos, é de importância significativa que sejam realizadas ações que busquem promover a conscientização e à prevenção em saúde, especialmente na atenção primária. O presente estudo busca traçar o perfil epidemiológico da incidência das vaginoses na população feminina de Manhuaçu (MG).



2 OBJETIVO

Traçar o perfil epidemiológico da incidência das vaginoses na população feminina de Manhuaçu (MG).

3 METODOLOGIA

O presente estudo, classificado como observacional descritivo do tipo transversal, tem como objeto alvo de análise a população feminina do município de Manhuaçu (MG). Baseado na população feminina do município, conforme o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010, representado por 40.654 indivíduos, estimou-se a amostragem mínima necessária para este estudo. O cálculo utilizou das fórmulas $n_0 = 1 \div E^2$ e $n = N \times n_0 \div N + n_0$, em que “ n_0 ” é a primeira aproximação do tamanho da amostra, “ E ” é o erro amostral tolerável (considerado 0,05 neste estudo), “ n ” significando a amostra mínima necessária e “ N ” o número da população em estudo. Obteve-se, como resultado de amostragem mínima necessária, o valor de 396,10 pessoas, contando este estudo com a participação de 132 indivíduos, os quais, em sua maioria, possuíam algum vínculo acadêmico devido à maior distribuição do questionário nesse meio. Como método de exclusão, desconsiderou-se indivíduos não residentes no município de Manhuaçu (MG).

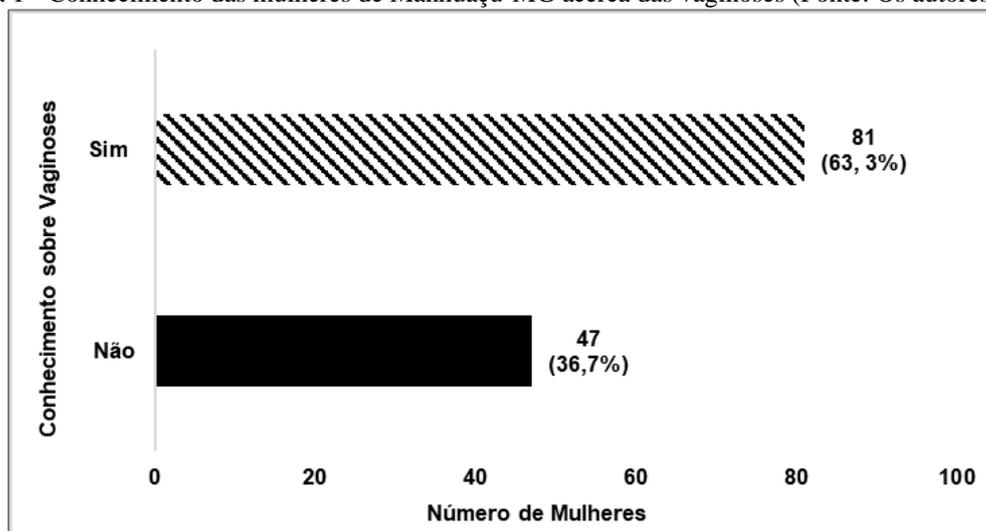
Como ferramenta de obtenção de dados confeccionou-se um questionário digital, por meio da plataforma *Google Forms*, cuja população obteve acesso através da divulgação de um link de acesso para o mesmo. Para tal, foram utilizadas mensagens de texto via *WhatsApp* e outras redes sociais, como o Instagram, entre os dias de 24 de março e 24 de abril de 2022. O questionário possui quatorze perguntas a respeito da vida pessoal da participante dispostas, em consonância com o questionário, na seguinte apresentação: idade, cor, estado civil, nível de escolaridade, orientação sexual, diagnóstico prévio de IST, episódio prévio de corrimento vaginal de odor fétido, uso de DIU, tabagismo, uso de ducha vaginal, primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade, número de parceiros sexuais nos últimos três e doze meses, respectivamente. Antecedendo as perguntas anteriormente citadas, as participantes deveriam concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, confirmar que são mulheres residentes no município de Manhuaçu (MG) e, por fim, responder se já possuíam conhecimento sobre o tema, ou seja, vaginoses; caso a resposta fosse uma negativa, a participante era direcionada a um breve texto explicativo a respeito da temática em questão.

Esse tipo de estudo busca obter informações da distribuição de um evento na população amostral, permitindo a correlação das variáveis analisadas com uma determinada patologia que, neste caso, acomete a população analisada. Diante disso, torna-se possível a construção do perfil epidemiológico da população feminina de Manhuaçu (MG), possibilitando o desenvolvimento de propostas e o planejamento de ações voltadas para a prevenção em nível coletivo e individual. Como ferramentas de análise de dados foram utilizadas a própria plataforma do *Google Forms*, bem como o *Excel*, um software da *Microsoft*.

4 DESENVOLVIMENTO

Levando em conta a compreensão das mulheres de Manhuaçu-MG sobre o tema retratado no estudo, considerando o total de 128 entrevistadas, 63,3% delas alegaram ter conhecimento sobre o fato de as vaginose bacterianas serem um desequilíbrio da flora vaginal com aumento da concentração de bactérias anaeróbias em substituição aos lactobacilos e 36,7% relataram não possuir entendimento acerca do tema (Figura 1). Assim, pode-se perceber que a maior parte da população feminina que se prontificou em responder o questionário possuía algum grau de entendimento sobre esse acometimento ginecológico, fato que pode ter ocorrido pela grande disseminação da ferramenta em regiões com alto nível de escolaridade. Em estudo desenvolvido por Salimena *et al.* (2012) sobre o conhecimento de varredoras de rua acerca do cuidado ginecológico, foi constatado que o nível de escolaridade é determinante para que a mulher tenha autoconhecimento sobre o seu corpo e as possíveis alterações provenientes dele.

Figura 1 - Conhecimento das mulheres de Manhuaçu-MG acerca das vaginose (Fonte: Os autores, 2022).



Com relação ao perfil epidemiológico das 128 participantes, a maioria delas está na faixa etária de 25 a 44 anos visto que representam 46,9% do total. O grupo é seguido pela faixa etária de 19 a 24 anos, 45 a 59 anos, menores de 19 anos e maiores de 60 anos que configuram 28,9%, 13,3%, 6,3% e 2,3% do total, respectivamente. Nesta variável foram excluídas 2,3% das respostas por não se encaixarem nos descritores. A raça predominante entre as participantes é “branca” uma vez que configura 65,6% do total, enquanto as negras representam apenas 2,3% e as pardas 32%. Ao se analisar o estado civil percebe-se que o número de solteiras e casadas participantes está aproximadamente na mesma proporção dado que as primeiras configuram 49,2% e as últimas 46,1%. No que tange a escolaridade das participantes, 38,3% delas possui ensino superior completo, em contrapartida, 0,8% não concluíram o ensino fundamental. Por último, 88,3% possuem orientação sexual do tipo heterossexual, 7% das participantes são bissexuais e 3,1% homossexuais.



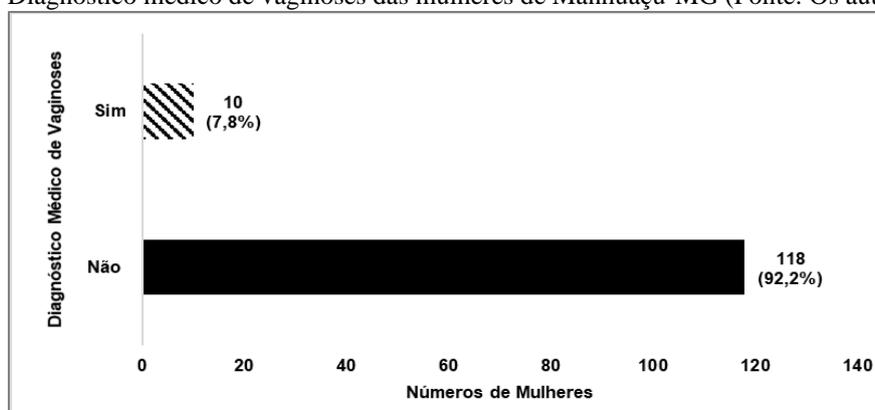
Nesta variável foram excluídas 1,6% das respostas por não se encaixarem nos seus descritores (Tabela 1). Desse modo, é possível perceber que o perfil epidemiológico do estudo engloba mulheres majoritariamente na menacme, de raça branca, variável estado civil, com alto grau de escolaridade e em sua maioria heterossexual. Para analisar tais resultados deve-se levar em conta que a pesquisa foi difundida principalmente para mulheres e sua rede de contatos dos corpos docentes e discentes de um centro universitário privado. Um estudo realizado por Sotte *et al.* (2019) que buscou avaliar a presença de vaginoses em pacientes atendidas nos serviços de ginecologia da rede pública (SUS) e rede privada (RP), de Juiz de Fora- MG, demonstrou que a idade média das participantes atendidas pelo SUS era 43,5 anos, enquanto as da RP 35,6 anos. Tal achado se assemelha a faixa etária predominante das mulheres participantes do presente estudo.

Tabela 1- Demonstração do perfil epidemiológico das mulheres participantes do estudo.

Variável do Perfil Epidemiológico	FA	FR
<i>Idade</i>		
Menores de 19 anos	8	6,3%
19 a 24 anos	37	28,9%
25 a 44 anos	60	46,9%
45 a 59 anos	17	13,3%
Maiores de 60 anos	3	2,3%
<i>Raça/ Etnia</i>		
Branca	84	65,6%
Parda	47	3,0%
Negra	3	2,3%
<i>Estado Civil</i>		
Solteira	63	49,2%
Casada	59	46,1%
União Estável	5	3,9%
Viúva	1	0,8%
<i>Escolaridade</i>		
Ensino Fundamental Incompleto	1	0,8%
Ensino Fundamental Completo	2	1,6%
Ensino Médio Incompleto	4	3,1%
Ensino Médio Completo	37	28,9%
Ensino Superior Incompleto	35	27,3%
Ensino Superior Completo	49	38,3%
<i>Orientação Sexual</i>		
Heterossexual	113	88,3%
Homossexual	4	3,1%
Bissexual	9	7%
Total de respostas validadas	128	
	participantes	

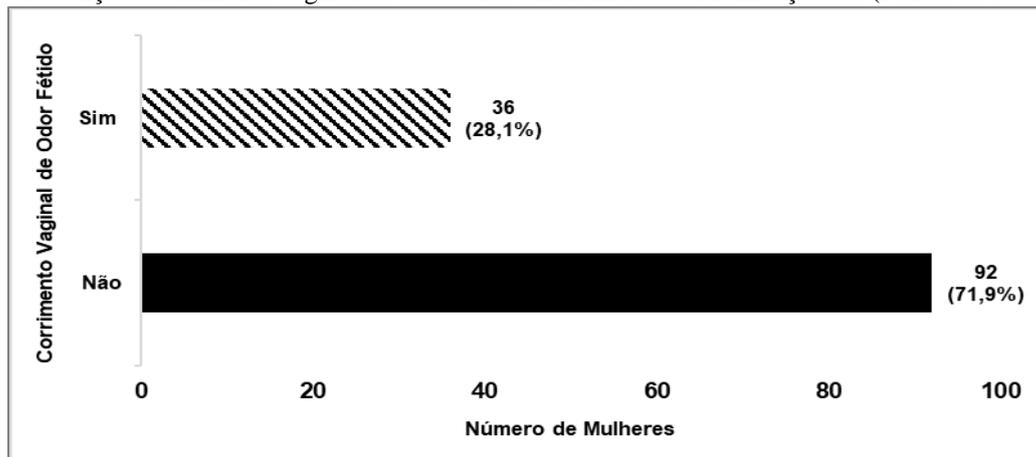
Em relação ao diagnóstico das vaginose bacterianas, somente 7,8% das entrevistadas já haviam possuído reconhecimento médico da patologia, enquanto 92,2% relataram não terem sido diagnosticadas com vaginose (Figura 2). Levando em conta a alta prevalência das vaginose na população feminina em geral, esses dados demonstram um baixo índice diagnóstico de vaginose nas mulheres estudadas. Em trabalho de Xavier *et al.* (2017), realizado com 100 mulheres sexualmente ativas na menacme, a incidência de vaginose foi de 71%, comprovando o ameno índice diagnóstico no presente estudo. Ademais, cabe lembrar que, Kenyon *et al.* (2013), evidenciou que a prevalência das vaginose tende a variar de acordo com o perfil epidemiológico da população e com o método diagnóstico utilizado (critérios de Amsel e/ou critérios de Nugent), o que pode também ter contribuído para o subdiagnóstico em questão.

Figura 2 - Diagnóstico médico de vaginose das mulheres de Manhuaçu-MG (Fonte: Os autores, 2022).



O corrimento vaginal de odor fétido é considerado uma característica marcante das vaginose bacterianas. No presente trabalho, 28,1% das mulheres relataram ter tido esse sinal clínico em algum período de suas vidas e 71,9% das entrevistadas negaram ter apresentado o mesmo (Figura 3). Levando em conta que a presença de corrimento vaginal com odor de peixe podre é um dos pontos diagnósticos mais relevantes, infere-se que na população estudada, apesar de 28,1% das mulheres apresentarem essa alteração clínica e possuírem forte possibilidade de acometimento por vaginose, somente 7,8% das mulheres foram diagnosticadas com vaginose por um médico. Dados como esse demonstram que ainda existe uma baixa procura por opinião médica apropriada quando mulheres são acometidas por alterações ginecológicas. Isso foi evidenciado no estudo de Pereira *et al.* (2013), em que estudantes do ensino médio apontaram que os entraves para adesão à consulta ginecológica estavam relacionados a dificuldade de marcação, de escolha do profissional adequado e da possibilidade de haver um atendimento inadequado para as especificidades de cada paciente.

Figura 3 - Presença de corrimento vaginal de odor fétido em mulheres de Manhuaçu-MG (Fonte: Os autores, 2022).



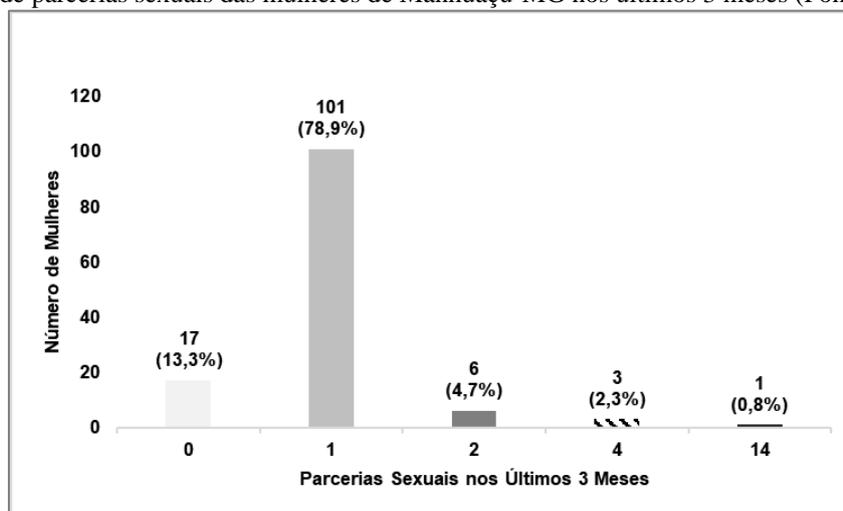
No que diz respeito aos fatores de risco para vaginoses, foram feitos os seguintes questionamentos ao total de 128 mulheres entrevistadas: “Você faz uso de Dispositivo Intrauterino (DIU)?”; “Você faz uso de cigarro?”; “Você faz uso de ducha vaginal?”; “A sua primeira relação sexual foi com menos de 15 anos?”; “Você tem relação sexual durante o período menstrual?”. Referente ao uso do DIU 10,9% entrevistadas confirmaram fazerem uso do dispositivo, enquanto 89% negaram o uso. Quanto à utilização de cigarro, 11,7% afirmaram fazerem uso, ao passo que 88,2% negaram. No que diz respeito ao uso da ducha vaginal, 18,7% mulheres confirmaram exercerem tal prática, e 81,2% disseram que não. Referente a primeira relação sexual com menos de 15 anos, 11,7% das entrevistadas afirmaram e 88,2% negaram. Finalmente, quanto à relação sexual durante o período menstrual, 29,6% confirmaram fazerem a prática, enquanto 70,3% negaram tal realização (Tabela 2). Os fatores predisponentes mais encontrados entre as entrevistadas foram as mulheres que fazem uso da ducha vaginal e as que têm relação sexual durante a menstruação. Acerca dessas condições, de acordo com o estudo de Giraldo et al. (2005) o frequente uso de duchas vaginais pode levar à perda do equilíbrio entre a microbiota da cavidade vaginal, associando-se ao surgimento de vaginoses. Ademais, quanto a relação sexual durante a menstruação, Giraldo et al. (2007) relata que a alcalinização da vagina pelo esperma e sangue menstrual reage com substâncias produzidas pelos microrganismos anaeróbios, liberando aminas voláteis provocando um odor desagradável, queixa frequentemente encontrada nas vaginoses.

Tabela 2 - Fatores de risco para vaginose.

FATORES DE RISCO PARA VAGINOSES		
QUESTIONAMENTOS	RESPOSTAS POSITIVAS	RESPOSTAS NEGATIVAS
Você faz uso de Dispositivo Intrauterino (DIU)?	10,9%	89%
Você faz uso de cigarro?	11,7%	88,2%
Você faz uso de ducha vaginal?	18,7%	81,2%
A sua primeira relação sexual foi com menos de 15 anos?	11,7%	88,2%
Você tem relação sexual durante o período menstrual?	29,6%	70,3%

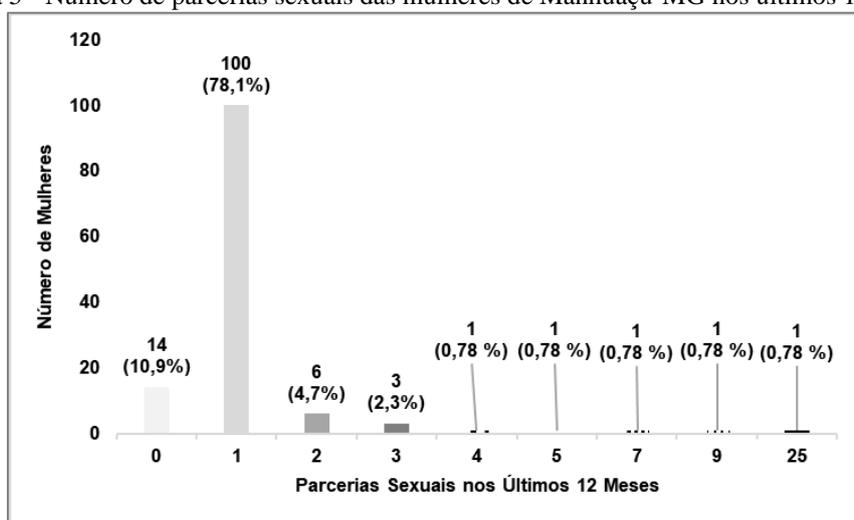
Apesar de não ser uma doença transmitida pelo sexo, sabe-se que as vaginose sofrem certa influência das relações sexuais e do conseqüente número de parceiros sexuais, ao passo que, visto que elas contibuem para o surgimento de alterações do PH e da flora vaginal que pododem ser favoráveis para o desenvolvimento de determinadas bactérias. Levando em conta o número parcerias sexuais das mulheres de Manhuaçu-MG nos últimos 3 meses, 13,3% das entrevistadas relataram não ter tido relação sexual; 78,9% afirmaram ocorrência de relação somente com um parceiro; 4,7% com 2 parceiros; 2,3% com 3 parceiros e 0,8% alegaram ter tido relação sexual com quatorze parceiros nos últimos 3 meses (Figura 4). O ato sexual expõe a genitália feminina a microtraumas e escoriações que podem constituir um ponto importante para desequilíbrio da flora vaginal e surgimento de vaginose, com isso infere-se que 7,8% das mulheres entrevistadas estavam sob maior risco de desenvolvimento de vaginose, isso é justificado pelo estudo de Morris et al. (2001) o qual demonstrou que ter relação sexual com mais de um parceiro em três meses é um importante fator contribuinte para o desequilíbrio da flora vaginal.

Figura 4 - Número de parcerias sexuais das mulheres de Manhuaçu-MG nos últimos 3 meses (Fonte: Os autores, 2022).



Considerando-se o número de parcerias sexuais das mulheres de Manhuaçu-MG nos últimos 12 meses, 10,9% das entrevistadas relataram não ter tido relação sexual nesse período; 78,1% tiveram relação sexual com apenas um parceiro; 4,7% com seis parceiros; 2,3% com três parceiros e a mesma porcentagem de mulheres (0,78%) afirmou ter tido relação sexual com quatro, cinco, sete, nove e vinte e cinco indivíduos nesse período, respectivamente (Figura 5). Com isso infere-se que 7,8% das mulheres entrevistadas estavam sob maior risco de desenvolvimento de vaginose, isso é justificado pelo estudo de Morris et al. (2001) o qual demonstrou que ter relação sexual com três ou mais parceiros em doze meses é um importante fator contribuinte para o desequilíbrio da flora vaginal.

Figura 5 - Número de parcerias sexuais das mulheres de Manhuaçu-MG nos últimos 12 meses



(Fonte: Os autores, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível observar que o perfil epidemiológico da incidência das vaginose na população feminina de Manhuaçu (MG) compreende mulheres na menacme, que detêm um conhecimento a respeito do quadro de vaginose bacteriana, com prevalência da raça branca e escolaridade de nível médio, além de heterossexuais. Ademais, constatou-se que apesar da maioria das participantes apresentarem o sinal clínico mais característico da doença, estas não foram diagnosticadas por um médico. Além disso, verificou-se nesta pesquisa que os fatores de risco mais associados ao quadro de VB foram o uso de ducha vaginal e o número de parceiros sexuais.

Portanto, tendo em vista a alta prevalência de acometimento dessa patologia e uma reduzida taxa de diagnósticos realizados pelos serviços de saúde, fazem-se necessárias medidas de promoção de saúde, com disseminação de conhecimentos a respeito do tema voltados para a comunidade e profissionais de saúde. Além do mais, são necessários mais estudos sobre esse tema, buscando ampliar o perfil de participantes entrevistadas, com o intuito de realizar um comparativo de mulheres do meio acadêmico e fora dele.



REFERÊNCIAS

- ABOU CHACRA, L.; FENOLLAR, F.; DIOP, K. Bacterial vaginosis: What do we currently know? *Frontiers in cellular and infection microbiology*, v. 11, 2022.
- BEREK. *Tratado de ginecologia*. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021, xxii. [s.l.: s.n.].
- COLONNA, C.; STEELMAN, M. *Amsel Criteria*. [s.l.] StatPearls Publishing, 2023.
- GIRALDO, P. C. et al. Influência da frequência de coitos vaginais e da prática de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microbiota vaginal. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, v. 27, n. 5, 2005.
- GIRALDO, P. C. et al. O freqüente desafio do entendimento e do manuseio da vaginose bacteriana. *Sex Transm*, v. 19, n. 2, p. 84–91, 2007.
- HAINER, B. L.; GIBSON, M. V. Vaginitis. *American family physician*, v. 83, n. 7, p. 807–815, 2011.
- KENYON, C.; COLEBUNDERS, R.; CRUCITTI, T. The global epidemiology of bacterial vaginosis: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology*, v. 209, n. 6, p. 505–523, 2013.
- LINHARES, I. M. et al. *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)*. [s.l.] Protocolo Febrasgo - Ginecologia, 2018.
- MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. *Anatomia orientada para a clínica*. 8 Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1095.
- MORRIS, M. et al. Bacterial vaginosis: a public health review. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, v. 108, n. 5, p. 439–450, 2001.
- OLIVEIRA, P. M. et al. Vulvovaginites em mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, v. 30, n. 3, p. 121–126, 2008.
- PEREIRA, S. DE M.; TAQUETTE, S. R.; PÉREZ, M. DE A. Consulta ginecológica sob a ótica de estudantes do ensino médio do Rio de Janeiro, RJ. *Revista de saude publica*, v. 47, n. 1, p. 2–10, 2013.
- RESENDE, A. F. et al. Prevalência de vaginoses bacterianas em pacientes que realizaram bacterioscopia de secreção vaginal. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 18, n. 2, p. 190, 2019.
- SALIMENA, A. M. DE O. et al. Conhecimentos e atitudes de mulheres varredoras de rua sobre o cuidado ginecológico. *Texto & contexto enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 43–51, 2012.
- SOTTE, D. M. K. S. et al. Vaginose bacteriana em pacientes atendidas nos serviços de ginecologia da rede pública e privada de Juiz de Fora, MG: epidemiologia e aspectos diagnósticos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 5, p. 4129–4144, 2019.
- Vista do v. 1 n. 11 (2017): *Revista de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia*. Disponível em: <https://revista.fasem.edu.br/index.php/fasem/issue/view/17/pdf_3>. Acesso em: 29 fev. 2024.