

## AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIOEDUCACIONAIS E O USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DAS PACIENTES COM QUEIXA DE VULVOVAGINITE

ANGÉLICA DA SILVA MACHADO<sup>1</sup>; FRANCINE RODRIGUES PEDRA<sup>2</sup>; KELLEN CRIZEL DA ROCHA<sup>3</sup>; MARIA EDUARDA MINERVINO ELIAS<sup>4</sup>; GUILHERME LUCAS BICCA<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – angelicamachado2925@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – francinepedra22@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – rch.kellen@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas – dudaminervino@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas – gbicca@yahoo.com

### 1. INTRODUÇÃO

O conjunto de patologias que acomete a vagina e a vulva é denominado de vulvovaginites, e seus sintomas incluem leucorreia, prurido, odor fétido, dispareunia entre outros. As vulvovaginites, juntas, representam o principal motivo de consulta ginecológica, suas causas incluem vaginose bacteriana, candidíase, tricomoníase, cervicites, atrofia vaginal e mucorréia (CARVALHO, 2021).

A mucosa vaginal é considerada um componente do sistema imune específico das mucosas (MALT), ou seja, contém células especializadas, como as células de Langerhans, linfócitos T, linfócitos B e anticorpos (ELSEVIER, 2019). Este ecossistema complexo depende de diversos fatores, apresentando modificações conforme a idade, fase do ciclo menstrual, gestação, uso de métodos contraceptivos, atividade sexual e hábitos de higiene (BARDIN, 2022).

A vaginose bacteriana é a substituição da flora microbiana saudável por bactérias anaeróbias e facultativas, comumente das espécies *Gardnerella*, *Atopobium*, *Prevotella*, *Megasphaera* e *Leptotrichia* (LEITE, 2010). Já a candidíase é uma infecção causada pelo fungo *Candida albicans*. Essa vulvovaginite se manifesta por um processo inflamatório ocasionado pela proliferação exacerbada do organismo, que antes estava no estado de saprófita, no meio vaginal, e, por isso, não é classificada como IST. (SIMÕES, 2005) A tricomoníase é uma doença sexualmente transmissível que tem como agente etiológico o protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis*, que, ao adentrar a vagina, adere-se às células epiteliais pela ligação de uma proteína de sua superfície à membrana das células (CARVALHO, 2021).

Tendo em vista a alta prevalência de vulvovaginites, o objetivo do presente trabalho é investigar o perfil socioeducacional e o uso de métodos contraceptivos entre as pacientes com queixas relacionadas a infecções do trato genital atendidas no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFPel, bem como a relação destes fatores com a incidência de tais afecções.

### 2. METODOLOGIA

Este trabalho se origina do projeto de pesquisa intitulado “Utilização do exame a fresco no diagnóstico de vulvovaginites e sua correlação com a sintomatologia clínica das pacientes do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da UFPel” que iniciou no dia 06/10/2023 e tem previsão de término no dia 06/10/2025. A pesquisa submetida à plataforma Brasil e aprovada no comitê de ética com número do parecer 6.248.249.

Trata-se de um estudo prospectivo e transversal que busca avaliar o perfil epidemiológico das pacientes atendidas por professores e alunos do quinto período no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da UFPel que apresentam queixas sugestivas de vulvovaginites.

As etapas do estudo incluem:

1. Cálculo de tamanho da amostra:
  - a. Com base nas prevalências de *Trichomonas vaginalis* (BRUNI, 2016) + candidíase (VIEIRA *et al.*, 2018) estima-se que a prevalência de vulvovaginites esteja em (57,1 %) em mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Medicina, UFPel.
  - b. A pesquisa iniciou em outubro de 2023 e terminará em outubro de 2025, as coletas ocorrerão semanalmente. Estima-se abranger (“n” total amostral=288) mulheres, visto que o “n” populacional= 25 pacientes/mês, atendidas na Faculdade de Medicina, UFPel. Cálculo Estatístico para determinar o tamanho amostral de uma população conhecida (AGRANONIK; HIRAKATA, 2011).
2. Anamnese: identificar mulheres com queixas de vulvovaginites, maiores de 15 anos até 76 anos. Em seguida, será aplicado um questionário que busca coletar informações de identificação da paciente bem como aspectos de sua história clínica. Nessa etapa também será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
  - a. Dos critérios de inclusão:
    - i. Pacientes com queixas de vulvovaginites (prurido, corrimento e odor)
    - ii. Maiores de 15 anos com autorização de um responsável legal
    - iii. Pacientes maiores de 18 que assinaram o termo livre e esclarecido
    - iv. Gestantes com queixas de vulvovaginites
  - b. Dos critérios de exclusão:
    - i. Pacientes sem queixa de vulvovaginites
    - ii. Pacientes com menos de 15 anos ou mais de 76 anos
    - iii. Pacientes que não concordam em participar da pesquisa
3. Análise de dados: os questionários serão tabulados em planilhas digitais para posterior análise. A partir dessas informações, será discutido a relação entre as frequências das vulvovaginites e dos fatores sociais, econômicos, nível educacional e o uso de métodos contraceptivos, para assim compreender o perfil das pacientes e estabelecer estratégias de prevenções

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a pesquisa realizada com os dados coletados nos semestres letivos de 2023/01, 2023/02 e parcial de 2024/01, foram encontrados os seguintes resultados:

#### 1. Número de pacientes atendidas e faixa etária

Até o presente momento 273 pacientes foram contempladas pela pesquisa. Sendo que 3,3% (9) tem entre 15 e 19 anos, 23,4% (64) entre 20 e 29, 23,8% (65) entre 30 e 39, 22,3% (61) entre 40 e 49, 17,9% (49) entre 50 e 59, 0,4% (1) com 70 ou mais.

#### 2. Nível Educacional

A maioria das pacientes tem ensino médio completo 37,7% (103), 19,0% (52) tem ensino fundamental incompleto, 12,4% (34) tem ensino médio incompleto,

11,3% (31) tem ensino fundamental completo, 10,9% (30) superior incompleto, 8,0% (22) superior completo e 0,3% (1) tem pós-graduação.

### 3. Ocupação

A maioria das pacientes estava desempregada 16,5% (45) durante a pesquisa, 15,4% (42) se declaram donas de casa, 13,9% (38) trabalham como domésticas ou “diaristas”, 8,4% (23) são estudantes, 6,9% (19) estão aposentadas, 4,4% (12) trabalham no comércio.

Ocupações de cozinheira, recepcionista, professora e técnica de enfermagem representam 2,6% (7) cada. Profissões foram citadas com 1,1% (3): cuidadora de idosos, auxiliar administrativo, costureira, caixa, doceira, microempreendedora, comerciante. Já agricultora, frentista, atendente, garçoneiro e cuidadora representam 0,7% (2) cada. Outras 30 profissões foram citadas com 0,4% (1).

### 4. Renda familiar da paciente

A maioria 65,5% (179) das pacientes tem renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos (1.320 R\$), 15,7% (43) vive com menos de 1 salário-mínimo, 11,3% (31) tem renda entre 2 e 3 salários-mínimos e apenas 7,3% (20) recebe mais que 3 salários-mínimos.

### 5. Estado civil

A maioria das pacientes relatou estar em um relacionamento sério ou casada 69,3% (189), enquanto 30,7% (84) estava solteira.

### 6. Não gestantes, gestantes e mulheres na menopausa

Durante a aplicação o questionário 63,4% (173) mulheres em idade fértil não estavam grávidas, 12,1% (33) pacientes estavam grávidas, enquanto 24,5% (67) já entraram no período de menopausa.

### 7. Uso de métodos contraceptivos

Uma parcela significativa das pacientes, 41,7% (114), não utiliza nenhum método contraceptivo. Enquanto 58,3% utilizam algum método contraceptivo, sendo eles: anticoncepcional oral 25,2% (69) e preservativo 10,6% (29). Em seguida o DIU de cobre é utilizado por 8,4% (23) e a injeção trimestral é utilizada por 6,2% (17) das pacientes. 4,0% (11) realizou laqueadura, 2,2% (11) usa implante hormonal subcutâneo e 1,4% (4) utiliza DIU hormonal.

### 8. Método contraceptivos X Idade fértil

Entre as 273 pacientes que participaram da pesquisa 12,1% (33) pacientes estavam gestantes. Sendo assim restam 65,5% (173) em idade fértil e 24,5% (67) pacientes na menopausa. Dentro do grupo de pacientes na menopausa apenas 4,4% utilizam preservativo (do total 1,09% (3)). Dentro do grupo de pacientes em idade fértil não grávidas 14,4% não utiliza nenhum método contraceptivo (do total 9,1% (25)).

## 4. CONCLUSÕES

Compreender os diversos fatores comportamentais que influenciam a ocorrência de vulvovaginites, levam as pacientes a procurar atendimento especializado no ambulatório de ginecologia, sendo imprescindível identificar as necessidades de aprimoramento na atenção básica e especializada, a partir da elaboração de estratégias efetivas como forma de controle e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e a progressão no quadro clínico.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, V. **Avaliação de métodos de diagnóstico de vulvovaginites infecciosas em amostras cérvico vaginais coletadas no município de São Pedro/RN.** Tese (Mestrado em Ciências Biológicas). Faculdade de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, p. 59. 2020. Acessado em: 02 de out. de 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32820>

FERNANDES, C. SÁ, M. **Tratado de Ginecologia - FEBRASGO.** 1 ed. São Paulo: Elsevier, 2019.

PASSOS, E. et al. **Rotinas em Ginecologia.** 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARDIN, M. **Hábitos de higiene genital e atividade sexual entre mulheres com vaginose bacteriana e/ou candidíase vulvovaginal.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2022. Acessado em: 02 de out. de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741536>

LEITE, S. **“Perfil Clínico e Microbiológico de mulheres com Vaginose Bacteriana.”** *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia*, vol. 32, n.2, pp. 82–87, 2010. Acessado em: 02 de out. de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-72032010000200006>.

Barcelos, M. **“Infecções Genitais Em Mulheres Atendidas Em Unidade Básica de Saúde: Prevalência E Fatores de Risco.”** *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia*, v. 30, n. 7, 2008. Acessado em: 02 de out. de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-72032008000700005>.

LINHARES, I. **“Novos Conhecimentos Sobre a Flora Bacteriana Vaginal.”** *Revista Da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 3, pp. 370–374, 2010. Acessado em: 02 de out. de 2024. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000300026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300026), <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000300026>.

SIMÕES, J. **“Sobre O Diagnóstico Da Candidíase Vaginal.”** *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia*, v.27, n. 5 2005. Acessado em: 02 de out. de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-72032005000500001>.

CARVALHO, N. **“Protocolo Brasileiro Para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: Infecções Que Causam Corrimento Vaginal.”** *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, v. 30, n.1, 2021. Acessado em: 02 de out. de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-4974202100007.esp1>.