

GINECOPATIAS BENIGNAS DO TRATO GENITAL INFERIOR¹

BENIGN LOWER TRACT GENITAL DISEASE

José Carlos Wilkens CAVALCANTE², Taiana Moita Koury ALVES³, José Rodrigues de ASSUNÇÃO JUNIOR³ e Luciane Maria Lisboa ABRAÃO³

RESUMO

Objetivo: estudo clínico-epidemiológico de pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia, da Unidade Municipal de Saúde em Mosqueiro, Belém PA, com ginecopatias benignas do trato genital inferior. **Método:** estudo transversal analítico, realizado a partir da entrevista de pacientes com queixas genitais, período de março a maio de 2008. **Resultados:** após o critério de exclusão, obteve-se amostra de 121 pacientes. A idade média das pacientes foi 31,07 anos; a menarca variou entre 09-18 anos; o primeiro coito ocorreu por volta 16,47 anos; o número de parceiros sexuais médio por paciente foi de 2,78. A não adesão a métodos contraceptivos se destacou, independente do estado civil das pacientes. Nos corrimentos vaginais de coloração branca, 46% tiveram etiologia fúngica e 31,7% não possuíram diagnóstico etiológico; nos de cor amarela, 50% foram de origem indeterminada e 18,8% referentes a vaginose bacteriana. Tratando-se de lesões genitais por HPV/herpes, 87,5% das pacientes iniciaram a vida sexual com até 15 anos de idade e 62,5% com tais lesões tiveram mais de 3 parceiros sexuais. **Considerações finais:** a maioria das pacientes apresentaram, no momento da consulta, queixa de corrimento vaginal associado ou não a sintomas como prurido, dor pélvica, dispareunia. Houve relação entre HPV com início precoce da atividade sexual e número de parceiros.

DESCRITORES: infecções do trato genital inferior; corrimento; HPV.

INTRODUÇÃO

As infecções do trato genital inferior (TGI) representam, historicamente, enfermidade de caráter relevante nos serviços de atendimento ginecológico, não só pela sua elevada frequência e multiplicidade de agentes, como também pelo seu reflexo negativo no aspecto social, emocional e reprodutivo da mulher¹.

Dentre as ginecopatias benignas do trato genital baixo, destacam-se aquelas que denominamos, genericamente, de vulvovaginites e cervicites, caracterizadas por um processo infeccioso e/ou inflamatório vulvovaginal e do colo uterino, respectivamente².

Das infecções virais que acometem a genitália, aquelas que têm suscitado especial interesse na atualidade, são o papilomavírus humano (HPV) e herpes vírus³.

O papilomavírus humano é uma doença altamente freqüente na população sexualmente ativa, transmissível em fases de absoluta ausência de sintomas, fato que torna difícil o seu controle³.

O herpes vírus, por sua vez, responsável por milhões de consultas em todo o mundo, continua sendo nosologia incurável e, para a qual, apesar dos incansáveis esforços envidados não se consegue a tão almejada vacina³.

OBJETIVO

Pesquisa clínico-epidemiológica de pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia, da Unidade Municipal de Saúde Maracajá do distrito de Mosqueiro, Belém PA com ginecopatias benignas do trato genital inferior, de março a maio de 2008.

MÉTODO

Estudo transversal analítico de 121 mulheres com ginecopatias benignas, cujos dados foram obtidos a partir de questionário, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, constando: identificação, queixa principal, antecedentes menstruais, ginecológicos e sexuais.

Os resultados coletados foram estruturados em um banco de dados no programa Microsoft Excel 2007 e analisados no programa Bioestat 5.0 para a geração de resultados estatísticos que comprovassem a associação de variáveis pertinentes ao estudo, considerando o intervalo de confiança (IC) 95% e nível α 5% (p -valor $\leq 0,05$).

O pré-projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS/UFGA), na reunião do dia 18 de outubro de 2007, sendo aprovado.

¹ Unidade Municipal de Saúde Maracajá/ Mosqueiro - Pa

² Professor Assistente da Disciplina Tocoginecologia /UFGA.

³ Médicos Residentes respectivamente FSCM-Pa, HUIBB e UNESP.

RESULTADOS

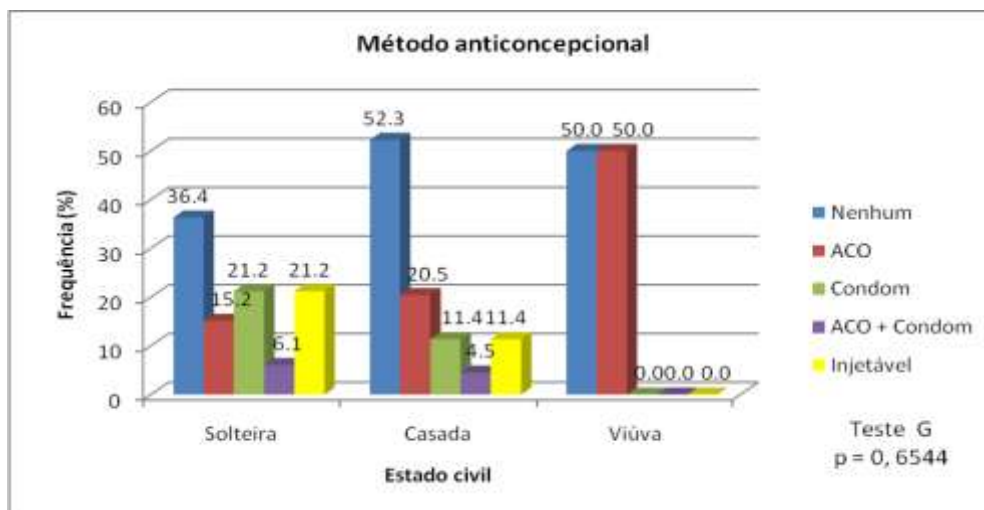
A faixa etária foi de 06-64 anos, com média de idade de 31,07 anos; a menarca variou entre 09-

18 anos, tendo 12,87 anos como média; a idade do primeiro coito foi de 16,47 anos, aproximadamente; o número de parceiros sexuais médio por paciente foi de 2,78.

Tabela I – Correlação faixa etária x número de parceiros sexuais, em mulheres atendidas na Unidade Municipal de Saúde Maracajá, no distrito de Mosqueiro, de março a maio de 2008

Faixa etária (anos)	Número de Parceiros						Análise estatística
	1 a 3 parceiros		> 3 parceiros		Virgens		
	n	%	n	%	n	%	
≤ 10	0	0.0	0	0.0	1	12.5	Teste G p = 0.0018
11 a 20	10	12.3	8	26.7	5	62.5	
21 a 30	23	28.4	11	36.7	2	25.0	
31 a 40	26	32.1	7	23.3	0	0.0	
>40	22	27.2	4	13.3	0	0.0	
<i>Total</i>	81	100.0	30	100.0	8	100.0	

Fonte: Protocolo de pesquisa



Figural – Correlação método anticoncepcional x estado civil, em mulheres atendidas na Unidade Municipal de Saúde Maracajá, no distrito de Mosqueiro, de março a maio de 2008
Fonte: Protocolo de pesquisa

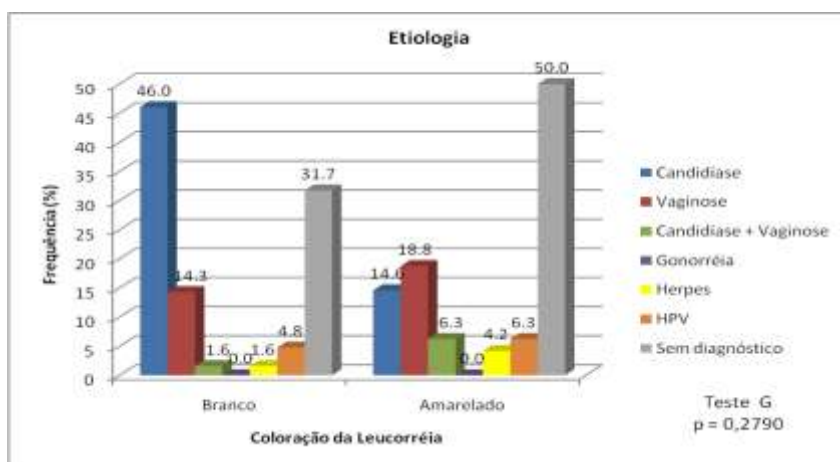


Figura 2 – Correlação etiologia x coloração da leucorréia, em mulheres atendidas na Unidade Municipal de Saúde Maracajá, no distrito de Mosqueiro, de março a maio de 2008
Fonte: Protocolo de Pesquisa.

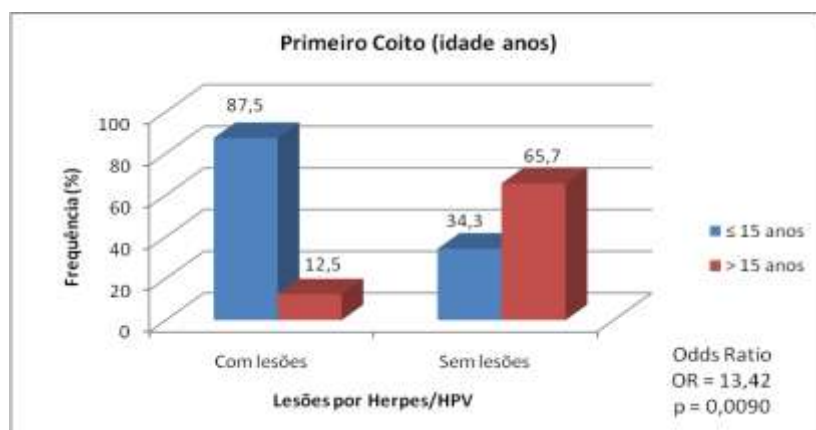


Figura 3 - Correlação primeiro coito x lesões por herpes/HPV, em mulheres atendidas na Unidade Municipal de Saúde Maracajá, no distrito de Mosqueiro, de março a maio de 2008
Fonte: Protocolo de Pesquisa.

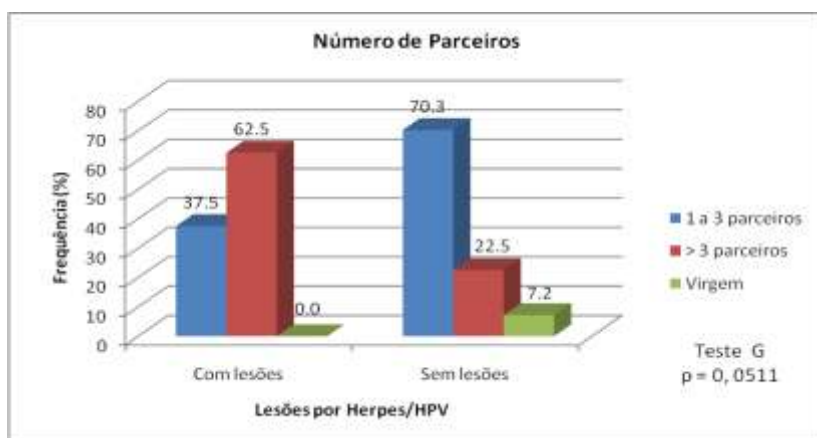


Figura 4 – Correlação número de parceiros x lesões por herpes/HPV, em mulheres atendidas na Unidade Municipal de Saúde Maracajá, no distrito de Mosqueiro, de março a maio de 2008
Fonte: Protocolo de Pesquisa

DISCUSSÃO

De acordo com a Pesquisa de Conhecimento de Atitudes e Práticas na População Brasileira – PCAP⁴, que relata em sua casuística 14,6% dos adolescentes apresentam elevada prevalência de parceiros sexuais, contra apenas 7,2% da população entre 24 a 49 anos. Neste estudo observou-se que 34,7% das pacientes na faixa etária entre 11 e 20 anos tiveram mais que 3 parceiros sexuais, contra 26% das mulheres entre 21 e 40 anos.

Em se tratando de métodos contraceptivos, prevaleceu, independente do estado civil, a não adesão a métodos anticoncepcionais, em concordância com a Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil - BEMFAM⁵, que relata 51% das mulheres da pesquisa afirmaram conhecer os métodos anticoncepcionais, mas não os utilizavam; dentre os métodos, destacaram-se a camisinha masculina, a pílula oral e a laqueadura de trompas.

BEMFAM⁵, em outro estudo, relata que a paridade encontrada foi considerada baixa, o que foi corroborado pelo significativo percentual de mulheres em uso regular de contraceptivos (63.6%). O método mais utilizado entre elas foi a ligadura de trompas (53.4%), seguido pelo anticoncepcional hormonal oral (29.1%), preservativo masculino (5.8%) e dispositivo intra-uterino - DIU (3.9%).

Segundo Bagnoli et al.⁶ o corrimento da vulvovaginite fungíca, em geral é branco, espesso, em grumos e sem odor, fato também confirmado por Haefner⁷, em concordância com esse trabalho. Com relação ao corrimento da vaginose bacteriana, cerca de 50-70% dos casos apresentam-se, segundo Joesoef et al.⁸, com secreção fluída, esbranquiçada ou amarela em quantidade variável, por vezes imperceptível pela mulher. Em acordo, Giraldo et al.⁹, relata que o corrimento vaginal, costuma ser discreto, homogêneo, escasso, podendo ainda apresentar coloração variada: esbranquiçada, acinzentada ou amarelada. Segundo Thomason et al.¹⁰, a aparência da secreção vaginal, possui baixos valores preditivos, sendo, portanto um critério considerado pobre quando analisado isoladamente.

Neste estudo, o resultado positivo para a infecção por HPV/herpes genital foi considerado, quanto ao exame ginecológico, com verrugas anogenitais e vesículas em base eritematosa dolorosas. e. A condilomatose subclínica era sugerida a partir da colpocitologia oncótica.

Verificou-se que a maior prevalência de pacientes com lesões por HPV/herpes tiveram o primeiro coito com menos de 15 anos, totalizando 87,5%; enquanto que as pacientes sem lesão, apenas 34,3% tiveram início da vida sexual antes dos 15 anos; em concordância, Martins et al.¹¹ relata a

significativa associação entre o início da vida sexual precoce e a aquisição de lesão por HPV de alto risco, em mulheres que freqüentam o SUS de três cidades brasileiras.

Corroborando com o exposto, segundo Murta et al.¹² concluíram que a coitarca antes dos 18 anos está relacionada com a infecção pelo HPV. De acordo com o Ministério da Saúde¹³, a maior prevalência para o acumulado de homens e mulheres encontra-se nos adolescentes de menos de 15 anos de idade (70,0%), seguida do grupo de 15 a 19 anos (61,6%), observando-se uma distribuição da prevalência inversa à idade, o que sugere que a infecção por esse agente ocorre, fundamentalmente, nas pessoas mais jovens, em pleno início da vida sexual.

O Ministério da Saúde¹³ tem como alvo, em suas campanhas de prevenção de câncer de colo uterino, as mulheres de 35 aos 49 anos, quando na verdade, todas as mulheres sexualmente ativas deveriam ser o foco, principalmente as adolescentes, as quais são mais suscetíveis. Essa susceptibilidade é explicada por Longatto Filho¹⁴, devido a imaturidade do colo uterino e maior exposição da zona da junção escamo-colunar (JEC). Paralelamente, essas lesões parecem progredir rapidamente em mulheres muito jovens.

Neste trabalho, 62,5% das pacientes com mais de três parceiros tiveram lesões associadas ao HPV/herpes, enquanto que as pacientes sem lesão, 70% tiveram menos de três parceiros. Moscicki et al.¹⁵ relatam que os fatores de risco, como o número de parceiros sexuais em toda a vida e, em especial, no último ano da atividade sexual; sabe-se que com o início mais precoce, há maior chance de aumentar o número de parceiros e, assim, aumentar também a chance de infecção por HPV. E Nonnenmacher et al.¹⁶ afirmam que quanto maior o número de parceiros sexuais ao longo da vida, maior a associação com a doença, sendo que os achados mostram uma tendência linear positiva e significativa.

CONCLUSÃO

Foi prevalente entre as pacientes estudadas, independente do estado civil e escolaridade, a não aderência a métodos anticoncepcionais. O grau de instrução também não influenciou, de modo significativo, na idade do início da atividade sexual das pacientes e no número de parceiros sexuais que já tiveram; porém, a maioria das mulheres atendidas realizaram PCCU anualmente, independente do grau de escolaridade.

Levando em consideração os aspectos clínicos das ginecopatias benignas do trato genital inferior feminino, a maioria das pacientes apresentaram, no momento da consulta, queixa de corrimento vaginal associado ou não a sintomas como prurido, dor pélvica, dispareunia.

Houve relação entre HPV e início da atividade sexual das pacientes. As que tiveram sua

primeira relação sexual até os 15 anos de idade, possuíram uma chance de aproximadamente 13 vezes maior de evoluir com lesões por HPV em relação a paciente que tiveram seu primeiro coito após os 15 anos de idade. Das mulheres que apresentaram queixa de lesões por herpes e HPV genital a maioria referiu ter tido mais de 3 parceiros sexuais.

SUMMARY

BENIGN LOWER TRACT GENITAL DISEASE

José Carlos Wilkens CAVALCANTE, José Rodrigues de ASSUNÇÃO JUNIOR, Taiana Moita Koury ALVES e Luciane Maria Lisboa ABRAÃO.

Objectives: to delineate the clinical-epidemiological profile of patients with benign gynecologic diseases of the lower genital tract treated in the gynecology outpatient department in the Municipal Health Unit of the District of Mosqueiro, Belém-PA. **Methods:** a transversal descriptive study was made with interviews of patients with the related genital complaints, during the period from March to May of 2008. **Results:** after applying the exclusion criterion, a sample of 121 patients was obtained. The age range was on average 31.07 years. The menarche ranged from 09-18 years. The average age of first sexual intercourse was 16.47 years old. The number of sexual partners per patient was 2.78 partners. Non-adherence to contraceptive methods stood out, regardless of marital status that the patient belonged to. Concerning the white vaginal secretion, 46% had fungal etiology and 31.7% had no diagnosis. Concerning yellow secretion, 50% were of undetermined origin and 18.8% of bacterial vaginosis. Vaginosis and candidiasis showed a rate of 23.7% each. Concerning genital lesions by HPV / Herpes, 87.5% of patients with such complaints started the sexual life up to 15 years old and 62.5% of patients with such injuries had more than 3 sexual partners. **Conclusion:** concerning the clinical aspects of the benign lower genital tract disease, the most of the cases had secretion with or without other symptoms like pruritus, pelvic pain and dyspareunia. HPV infection showed relation with the precocious age at the first sexual intercourse and the numbers of sexual partners.

KEY WORDS: lower genital tract infections; secretion ; HPV.

REFERÊNCIAS

1. Linhares, IM; Miranda, SD; Vergolino, RVD; Caetano, ME; Peixoto, S. Vulvovaginite – Aspectos dietéticos e bioquímicos. DST. J Bras Doenças Sex. Transm.v.10, n.5, p. 43 –47,1998.
2. Tomioka, E; Bastos, AC. Infecção do trato genital inferior feminino. In: VERONESI, R; FOCACCIA, R. Tratado de infectologia. São Paulo: Atheneu; 1997. p 1600-1606.
3. Monteleone, PPR; Valente, CA. Infectologia em ginecologia e obstetrícia. São Paulo: Atheneu, 1997. p 167 – 180.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas na População Brasileira, 2008 / Secretaria de Vigilância Saúde, Programa Nacional de DST e Aids-58, 2005.
5. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil – BEMFAM. Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), Macro International Inc. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (1996). 2.ed. Rio de Janeiro: 1999.
6. Bagnoli, VR; Fonseca, AM; Arie WMY; Pereira PAA; Bagnoli, F. Vulvovaginites recorrentes. Revisão dos aspectos clínicos relevantes. Rev Ginec & Obst. v.12, n.1, p.40-4,2001.
7. Haefner, HK. Current evaluation and management of vulvovaginitis. Clinical Obst and Gynecol. 42, p.184 – 95, 1999.
8. Joesoef MR, Schmid GP, Hilier SL. Bacterial vaginosis review of treatment options and potential clinical indications for therapy. Clin Infect Dis 28(Suppl.1): S57-S65, 1999.

9. Giraldo, PC; Passos, MRL; Bravo, R.; Varella, RQ; Campos, WNA; Amaral, RL; Maurrisi, E. O Frequento Desafio do Entendimento e do Manuseio da Vaginose Bacteriana. *J bras Doenças Sex Transm* v.19, n.2, p.84-91, 2007
10. Thomason JL, Gelbart SM, Anderson RJ, Walt AK, Osypowski PJ, Broekhuisen FF. Statistical evaluation of diagnostic criteria for bacterial vaginosis. *AM J Obstet Gynecol.* v.162, p.155-60, 1990.
11. Martins, CMR et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* v. 29, n.11, p.580-87, 2007.
12. Murta EFC, Souza MAH, Lombardi W, Borges LS. Aspectos epidemiológicos da infecção pelo papilomavírus humano. *J Bras Ginecol* 107,p.95-9, 1997
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Prevalências e freqüências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
14. Longatto Filho, A; Etlinger, D; Gomes, NS; Cruz, SV & Cavalieri, M.J. Freqüência de esfregaços cérvico-vaginais anormais em adolescentes e adultas: revisão de 308.630 casos. *Rev. Inst. Adolfo Lutz.* v. 62, n. 1, p. 31-34, 2003.
15. Moscicki AB. et al. Risk of incident human papillomavirus infection and low-grade squamous intraepithelial lesion development in young females. *JAMA.*v.285, n.23, p.2995-3002, 2001.
16. Nonnenmacher, B. Identificação do papilomavírus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas. *Rev. Saúde Pública [online].*v.36, n.1, pp.95-100,2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br> >. Acessado em 08 julho 2009.

Endereço para correspondência:

Taiana Moita Koury Alves
Av. Duque de Caxias 1385, Apt 102, B1 A
Marco, Belém-PA. CEP: 66093-400
Fone: (91) 3226-3526 / 81364882
E-mail: taikoury@yahoo.com.br

Recebido em 12.02.2010 – Aprovado em 5.08.2010