

Características clínicas, prevalência e diagnóstico de vulvovaginites em ambulatório do interior do Rio Grande do Sul

Clinical characteristics and prevalence of vulvovaginitis in a clinic in the interior of the Rio Grande do Sul

Patrícia Micheli Tabile¹, Hérika Lucena¹, Jéssica Chaves¹, Juliana Fischborn², Renata Becker Jucá²

1. Discente de Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS, Brasil. 2. Docente do Curso de Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS, Brasil.

Resumo

Introdução: As vulvovaginites são uma das principais queixas no atendimento rotineiro de ginecologia. O diagnóstico correto e o tratamento precoce dessas afecções são importantes além de prevenir possíveis repercussões no trato genital superior. **Objetivo:** Conhecer as características clínicas e a prevalência das vulvovaginites. **Metodologia:** Estudo transversal de natureza exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa sobre mulheres que foram atendidas na Unidade de Atendimento de um Ambulatório de Ginecologia do Sistema Integrado de Saúde (SIS) na Universidade de Santa Cruz do Sul, no período de setembro de 2014 a maio de 2015. As variáveis analisadas foram: idade, queixas clínicas, exame ginecológico e achados no exame a fresco. Os dados foram analisados no SPSS 22.0. **Resultados:** Do total de 200 pacientes atendidas no ambulatório, 66 (33%) foram selecionadas para realização do exame a fresco. A leucorreia fisiológica foi diagnosticada em 35 pacientes (53,0%), a vaginose bacteriana em 24 (36,5%), a candidíase em 6 (9,0%) e a tricomoníase em 1 (1,5%). Na vaginose bacteriana leucorreia com odor fétido, na candidíase leucorréia grumosa branca, prurido, ardência, vulva eritematosa e dispareunia foram significativos para o diagnóstico ($p < 0,05$). **Conclusões:** Observou-se que a faixa etária das mulheres acometidas por vulvovaginites foi compatível com a literatura, predominando em idade reprodutiva. Constatou-se que a vaginose bacteriana foi a mais diagnosticada e que a leucorreia com odor fétido foi o sintoma estatisticamente significativo para o diagnóstico. Da mesma forma, a candidíase, com leucorreia grumosa branca, prurido, ardência, vulva eritematosa e dispareunia.

Palavras-chave: Leucorreia. Vulvovagite. Técnicas de diagnóstico em ginecologia

Abstract

Introduction: vulvovaginitis are one of the main complaints in the routine care of gynecology. The proper diagnosis and early treatment are important to the patient and prevent possible repercussions in the upper genital tract. **Objective:** To analyze the clinical characteristics and the prevalence of vulvovaginitis. **Methods:** Cross-sectional study of exploratory and descriptive, quantitative approach, by applying a structured questionnaire and conducting fresh examination in women who were treated at the Unit Clinical Care of Gynecology of the Integrated Health System (IHS) at the University of Santa Cruz do Sul, from September 2014 to May 2015. The variables analyzed were: age, symptoms, gynecological examination and findings in fresh examination. Data were analyzed by using SPSS 22.0. **Results:** From a total of 200 patients seen at the clinic, 66 (3.3%) were selected for the performance of the fresh examination. The most common query reason was the collection of cytological (56.0%). Physiological leukorrhea was diagnosed in 35 patients (53.0%), bacterial vaginosis in 24 (36.5%), candidiasis 6 (9.0%) and trichomoniasis in 1 (1.5%). In bacterial vaginosis, a vaginal discharge with foul odor was a significant symptom for diagnosis, in candidiasis, white crumbly leukorrhea, pruritus, burning sensation, dyspareunia, vulvar erythema were also significant for diagnosis ($p < 0.05$). **Conclusions:** It was observed that the age of women affected by vulvovaginites was consistent with the literature, predominantly at reproductive age. It was found that bacterial vaginosis was the most diagnosed and that foul-smelling vaginal discharge was a statistically significant ($p < 0.05$) symptom for diagnosis. Likewise, in the case of candidiasis, crumbly white leukorrhea, pruritus, burning, vulvar erythema and dyspareunia were statistically significant for diagnosis and considered the cardinal symptoms of vulvovaginites

Keywords: Leukorrhoea. IPV. Diagnostic techniques in gynecology

INTRODUÇÃO

Em muitos serviços de ginecologia, corrimentos vaginais seguidos de prurido e odor vaginal são as principais queixas das mulheres atendidas^{1,2}. Esses sintomas geralmente são indicativos das vulvovaginites e podem muitas vezes interferir no relacionamento entre os parceiros². Além do desconforto que causa nas pacientes, existem alguns agentes patogênicos que se enquadram no grupo das DST's e, por isso, a ocorrência de vulvovaginite pode ser considerada um grande problema de saúde pública^{2,3}. Diante dessas considerações, pode-se apontar como uma das prioridades da ginecologia na atenção à saúde da mulher a prevenção e a identificação precoces das vulvovaginites, de modo a oferecer tratamento adequado a

cada especificidade de acometimento^{1,2,3}.

A microbiota vaginal das mulheres saudáveis é composta majoritariamente por lactobacilos, bactérias de defesa local pelo mecanismo de metabolismo do glicogênio^{1,2}. Sabe-se que, durante o período reprodutivo, há uma grande quantidade de glicogênio nas células epiteliais da vagina, pelo estímulo da presença de estrógenos^{1,3}. Este glicogênio metabolizado pelos lactobacilos gera ácido láctico que inibe o crescimento de outras espécies bacterianas, gera pH ácido (3,8 a 4,5) e explica o mecanismo de defesa local³. Além dos ácidos orgânicos, os lactobacilos produzem outras substâncias antimicrobianas

Correspondência: Patrícia Micheli Tabile. Av. Independência, 2293 - Bairro: Universitário, Santa Cruz do Sul - RS / Brasil CEP: 96815-900. E-mail: p_tabile@hotmail.com

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 23 Mar 2016; Revisado em: 5 Jun 2016; 10 Jun 2016; Aceito em: 18 Jul 2016

como peróxido de hidrogênio (H₂O₂) e bacteriocinas^{1,3,4}.

Por todo esse mecanismo fisiológico da microbiota vaginal, as mulheres apresentam secreção vaginal normalmente, a qual é muitas vezes confundida com infecção^{4,5}. Essas secreções geralmente variam com o período menstrual e com as etapas do ciclo de vida feminino, cabendo-se orientação adequada sobre a secreção fisiológica e não patológica da paciente^{3,5}. As vulvovaginites ocorrem devido ao desequilíbrio da microbiota vaginal e as infecções exógenas capazes de provocar irritação, lesão ou corrimento. As duas causas citadas (desregulação do equilíbrio da flora vaginal ou infecções exógenas) podem também ocorrer sem necessariamente trazer os sinais e sintomas clínicos das vulvovaginites^{4,5}.

A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção da vulva e da vagina, causada por várias espécies de fungos do gênero *Candida* sp, que podem se tornar patogênicos sob determinadas condições que alteram o ambiente vaginal, sendo a *Candida albicans* a mais frequente^{6,7}. A CVV é um dos diagnósticos mais frequentes em ginecologia, sendo o tipo mais comum de vaginite aguda nos países tropicais^{4,6}. A CVV representa 25% das vulvovaginites e 90% das mistas^{8,9} e caracteriza-se clinicamente pela ocorrência de prurido vulvar intenso, leucorreia clara e grumosa, dispareunia, disúria, edema e eritema vulvovaginal, sendo o prurido o sintoma mais importante, quando é feito diagnóstico diferencial de vulvovaginites^{5,6}.

A vaginose bacteriana (VB) é uma das vulvovaginites mais frequentes do trato genital inferior em mulheres em idade reprodutiva e a causa mais prevalente de corrimento vaginal com odor fétido^{5,8}. A VB está associada à diminuição dos lactobacilos e ao aumento da *Gardnerella* e de outros anaeróbios^{7,9}. Como sinais e sintomas, observa-se a queixa de corrimento branco, amarelo ou acinzentado, com odor fétido, principalmente após o coito e no período pós-menstrual¹⁰. Os critérios diagnósticos utilizados são corrimento vaginal homogêneo, pH maior que 4,5, presença de Clue-cells a fresco e Whiff teste positivo¹⁰.

A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada por um protozoário flagelado anaeróbio sendo responsável por 15-20% de todas as vaginites¹⁰. Sabe-se que a transmissão da tricomoníase não se dá somente por via sexual; existem outras formas, a exemplo do uso de materiais de higiene íntima, roupas de banho e uso de sanitários contaminados com o protozoário. Como a transmissão também ocorre por via sexual, é necessário tratar o parceiro no momento do diagnóstico¹¹. A apresentação clínica pode ser assintomática (50%) e também grave doença inflamatória aguda¹². Os sinais e sintomas característicos são: descarga vaginal amarelo-esverdeada, de característica bolhosa e espumosa, acompanhada de odor fétido com prurido eventual, associado, ou não, a sinusiorragia e dispareunia¹³.

A importância desse estudo reside na obtenção de um panorama acerca dos agentes etiológicos de afecções ginecológicas que ocupam um percentual elevado de queixas clínicas. Além disso, relaciona-se a aspectos de natureza íntima e das possíveis

repercussões para a saúde sexual, que podem atingir a mulher em sua integralidade.

O objetivo do estudo foi identificar as características clínicas e a prevalência das vulvovaginites nas mulheres atendidas no ambulatório do sul do Brasil, bem como analisar a associação entre os sinais e sintomas com o diagnóstico de vulvovaginites.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal de natureza exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de Atendimento Ambulatorial de Ginecologia do Sistema Integrado de Saúde (SIS), situado em Santa Cruz do Sul – RS, vinculado ao campus da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) por meio da aplicação de um questionário estruturado. As variáveis definidas para o estudo foram idade, estado civil, motivo da consulta, queixas clínicas, achados no exame a fresco, diagnóstico clínico e tratamento.

Participaram do estudo todas as mulheres que realizaram exame especular no Ambulatório SIS, com idades entre 18 e 70 anos, no período de outubro de 2014 a outubro de 2015; foram observados os seguintes critérios de exclusão: gestantes, imunodeficiência grave e tratamento com corticosteroides.

As mulheres foram incluídas no estudo mediante autorização, após a explicação do projeto e a aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo que o TCLE foi assinado em duas vias, uma ficando com o pesquisador e a outra com a paciente. A coleta do exame a fresco foi realizada durante o exame físico da paciente.

A análise estatística e o processamento dos dados foram realizados com o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0 (SPSS Inc, Chicago, EUA) e excel. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Instituição em que ocorreu o estudo, recebendo aceite sob número do CAAE 37897014.5.0000.5343 e parecer 869.009 em 11/11/2014.

RESULTADOS

Do total de 200 pacientes atendidas no ambulatório, 66 (33,0%) que apresentarem queixas foram selecionadas para realização do exame a fresco. A média de idade dessas pacientes foi de 40,8 anos (DP = ± 13,8), variando de 18 a 69 anos. O estado civil predominante foi: solteira (34,8%) e casada (34,8%) (tabela 1). Os motivos de consulta estão descritos na tabela 1, sendo o mais comum a coleta de citopatológico (56,0%).

Os principais sintomas das vulvovaginites estão descritos na tabela 2, sendo que cada paciente apresentou mais de um sintoma. A leucorreia fisiológica foi diagnosticada em 35 pacientes (53,0%), a vaginose bacteriana em 24 (36,5%), a candidíase em 6 (9,0%) e a tricomoníase em 1 (1,5%).

Tabela 1. Estado civil e motivo da consulta das mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia. Santa Cruz do Sul, 2015.

Variáveis	N(%)
Estado Civil	
Solteira	23 (34,8%)
Casada	23 (34,8%)
União Estável	8 (12,2%)
Divorciada	5 (7,6%)
Não preenchido	7(10,6%)
Motivo da consulta	
Coleta de citopatológico	37 (56,0%)
Prurido vulvar	9 (13,6%)
Leucorreia	8 (12,2%)
Dor em baixo ventre	4 (6,1%)
Dispareunia	4 (6,1%)
Spotting	2 (3,0%)
Mudança de anticoncepcional	2 (3,0%)

Tabela 2. Características clínicas das vulvovaginites das mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia. Santa Cruz do Sul, 2015.

Sintomas***	Leucorreia Fisiológica N (%)	Vaginose Bacteriana N (%)	Candidíase N (%)
Leucorreia sem odor	4 (11,4%)	0 (0,0%)	2 (33,3%)
Leucorreia com odor fétido	4 (11,4%)	12 (52,1%) *p <0,045	0 (0,0%)
Leucorreia com odor fétido pós-coito	2 (5,7%)	2 (8,6%)	0 (0,0%)
Leucorreia perolada	7 (20,0%)	8 (34,7%)	0 (0,0%)
Leucorreia amarelo-esverdeada	3 (8,5%)	5 (21,7%)	0 (0,0%)
Leucorreia grumosa-branca	1 (2,8%)	2 (8,6%)	6 (100%) *p < 0,024
Prurido	8 (22,8%)	7 (30,4%)	4 (66,6%) **p < 0,013
Ardência	4 (11,4%)	4 (17,3%)	4 (66,6%) **p < 0,012
Disúria	4 (11,4%)	4 (17,3%)	2 (33,3%)
Dispareunia	6 (17,1%)	8 (34,7)	4 (66,6%) **p < 0,018
Vulva Eritematosa	0 (0,0%)	4 (17,3%)	3 (50,0%) **p < 0,003
Microerosões em vulva	0 (0,0%)	2 (8,6%)	1 (16,6%)

*Qui-quadrado

** Exato de Fischer

*** Cada paciente pode ter apresentado mais de um sintoma.

Em relação à vaginose bacteriana, houve associação significativa entre o sinal clínico leucorreia com odor fétido e o diagnóstico desta afecção vaginal. Da mesma forma para a candidíase, considerando a relação estatisticamente

significativa entre leucorreia grumosa branca, prurido, ardência, vulva eritematosa e dispareunia em face do diagnóstico. Quanto a tricomoníase não foi realizada correlação pois apenas uma participante apresentou o diagnóstico (Tabela 2).

O resultado do exame a fresco e a presença de sintomas clínicos demonstrou significância (Tabela 3).

Tabela 3. Relação entre o resultado do exame a fresco e a presença de sintomas. Santa Cruz do Sul, 2015.

Resultado do exame a fresco	Sintomatologia		Valor de p*
	Sim Nº (%)	Não Nº (%)	
Leucorreia fisiológica	13 (38,2%)	22 (61,8%)	< 0,05*
Vaginose bacteriana	15 (62,5%)	9 (37,5%)	
Candidíase	6 (100%)	0 (0,0%)	
Tricomoniase	0 (0,0%)	1 (100,0)	

*Qui-quadrado

DISCUSSÃO

As vulvovaginites representam cerca de 70% das queixas das pacientes que procuram serviços ginecológicos e se caracterizam por uma manifestação inflamatória do trato genital inferior¹⁰. Nas vulvovaginites, por apresentarem algumas vezes sintomas inespecíficos, apenas a confirmação laboratorial é confiável¹¹. A detecção e o tratamento precoces das vulvovaginites são essenciais, pois evitam a ascensão dos agentes para o trato genital superior, que podem ocasionar doença inflamatória pélvica (DIP), esterilidade, infertilidade, complicações no pós-operatório e aumento da morbidade perinatal¹².

Em muitos serviços de ginecologia, os corrimentos vaginais são as principais queixas das mulheres atendidas, seguidas de prurido e odor vaginal¹³. Esses sintomas geralmente são indicativos das vulvovaginites e podem muitas vezes interferir no relacionamento entre os parceiros^{13,14}. Além do desconforto que causa nas pacientes, existem alguns agentes patogênicos que se enquadram no grupo das IST's e, por isso, a ocorrência de vulvovaginite pode ser considerada um grande problema de saúde pública. Diante dessas considerações, pode-se apontar como uma das prioridades da ginecologia na atenção à saúde da mulher a prevenção e a identificação precoce das vulvovaginites, de modo a oferecer tratamento adequado a cada especificidade de acometimento^{13,14}.

Entre as pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia do SIS, a maioria das pacientes (56%), procuraram o SIS para a realização do exame citopatológico e apresentavam queixas como prurido vaginal (13,6%), queixavam-se de leucorreia (12,2%), dor em baixo ventre (6,1%) e dispareunia (6,1%), spotting (3,0%) e mudança de anticoncepcional (3,0%). Por outro lado, fazendo um comparativo entre a queixa da paciente e o resultado do exame a fresco e verificou-se que a maioria das pacientes que se apresentavam com leucorreia fisiológica (53%), 22,8% apresentavam prurido; 20% leucorreia perolada, 17,1% dispareunia, 11,4% leucorreia com odor e também sem odor fétido, ardência e disúria; 8,5% leucorreia amarelada e 2,8% leucorreia grumosa-branca. É importante

observar que na vigência de leucorreia considerada fisiológica, podem estar presentes sintomas que devem ser analisados por meio de exame da secreção para ser confirmado o diagnóstico de fisiológico, ou não.

A vaginose bacteriana (VB) é a causa mais comum de corrimento vaginal em mulheres em idade de reprodução^{14,15}. É caracterizada por um crescimento anormal de bactérias anaeróbias como *Gardnerella vaginalis*, *Peptostreptococcus*, *Mobiluncus*, *Prevotella*, *Bacteroides* e *Mycoplasma hominis*, com concomitante diminuição de lactobacilos da microbiota normal. Não é considerada uma infecção sexualmente transmissível, uma vez que o tratamento do parceiro não diminui a frequência ou o intervalo das recorrências, mas acomete as mulheres com maior número de parceiros sexuais, sendo rara nas sexualmente inativas^{14,15,16}.

O diagnóstico de vaginose bacteriana das pacientes atendidas no ambulatório do SIS foi feito pelo exame a fresco, por meio do qual se visualizou a presença de clue cells. Entre as pacientes com diagnóstico de vaginose bacteriana no exame a fresco (36,5%), 52,1% queixavam-se de leucorreia com odor fétido, e 34,7% apresentavam somente leucorreia acinzentada e dispareunia¹⁵. Esse resultado está de acordo com pesquisadores que relataram que a identificação de 20% ou mais de células indicadoras (clue cells), em esfregaços corados pela técnica de Papanicolaou, foi considerado critério positivo para o diagnóstico de VB, com valor preditivo positivo e negativo de 81% e 96%, respectivamente¹⁵.

A maioria das mulheres com vaginose bacteriana é assintomática, fato que mostra ser importante para o acompanhamento no pré-natal, a realização do exame de Papanicolaou, além de prevenir complicações na gestação causada por essa vulvovaginite¹⁶. Grande parte das mulheres com sintomas vaginais pode ser atendida e diagnosticada com rapidez, com a avaliação da secreção vaginal por microscopia¹⁷.

Em relação à candidíase, estudos constataram que as vaginites representavam 23% das consultas das pacientes atendidas^{5,14}. Quanto ao número de pacientes atendidas no ambulatório do SIS com candidíase (9%), verificou-se que 100% delas apresentavam leucorreia grumosa-branca; 66,6%, apresentavam prurido, ardência e dispareunia; 50% queixavam-se de vulva eritematosa^{13,14,18}.

O prurido e o corrimento têm sido as manifestações clínicas mais observadas nas vulvovaginites fúngicas^{14,18,19}. O corrimento branco ou branco-amarelado (100%) e prurido (97,5%) foram as queixas mais frequentes, seguidas de eritema, edema, ardência e disúria, sendo mais acentuados no período pré-menstrual e pós-relações sexuais. Alguns autores apresentaram em suas pesquisas queixas clássicas como corrimento genital branco ou acinzentado e de odor de peixe do conteúdo vaginal^{18,20}.

Já outros pesquisadores mostraram que apenas uma minoria das portadoras de VB refere queixas de corrimento (42%) e

odor fétido (25%)^{19,21}. O relato de corrimento genital, entre as portadoras ou não de VB, não mostrou diferença significativa em pesquisa anterior. Das pesquisadas que apresentaram candidíase, 100% manifestaram sintomas^{19,21}.

Estudiosos avaliaram 30 pacientes, das quais, 86,7% demonstraram agentes etiológicos no exame a fresco, com a seguinte especificação: *Mobiluncus* sp (93,8%), e *G. vaginalis* (93,5%), havendo menor incidência de *Candida* sp (89,6%). Associado a isso, esses mesmos autores, observaram ainda sinais e sintomas com a seguinte frequência: prurido vulvar (38,4%), corrimento (92,3%), ardor à micção (76,9%), dispáuremia (64,7%)^{19,20,21}.

Deve ser realizado exame de rotina para buscar a presença de micélios ou esporos, característicos da candidíase, além de lactobacilos e polimorfonucleares (PMN), e também para manter afastados clue cells e *Trichomonas vaginalis*^{21,22}. Um estudo sugeriu que, enquanto aproximadamente metade da amostra avaliada apresentava secreção vaginal anormal ao exame clínico, em apenas 34,8% foi encontrada anormalidade da flora bacteriana, fungos e/ou *Trichomonas* no exame citológico²¹.

A causa mais frequente de secreção vaginal anormal foi a vaginose bacteriana (VB), seguida pelo encontro de fungos e *Trichomonas* no esfregaço citológico. A prevalência da VB e da candidíase foi elevada. Uma pesquisa avaliou que em culturas de secreção vaginal realizadas na primeira consulta²³, antes de instituído o tratamento, observaram-se o predomínio de *Gardnerella*, identificada em 96,8% dos casos, *A Gardnerella vaginalis* seguida de *Mobiluncus*, presentes em 53% das mulheres. Os anaeróbios podem ser isolados de mulheres com ecossistema vaginal normal, porém na vigência de VB, suas concentrações aumentam inúmeras vezes, associadas ao

declínio acentuado dos lactobacilos^{22,23}.

Os *Lactobacillus*, como esperado, só estiveram presentes em 32% das amostras, enquanto os fungos cresceram em 5% dos casos estudados²². Em algumas pesquisas, observou-se que a *Cândida*, normalmente presente na secreção vaginal, em algumas condições adversas, como a diminuição dos lactobacilos e alteração do pH vaginal, podem proliferar e provocar vulvovaginites²³. A proliferação de cocos está mais relacionada à invasão de bactérias provenientes do meio externo por hábitos higiênicos inadequados do que propriamente a alterações do pH vaginal²³.

CONCLUSÃO

Observou-se que a faixa etária das mulheres acometidas por VV foi compatível com a literatura, predominando em idade reprodutiva. Constatou-se que a vaginose bacteriana foi a VV mais diagnosticada e que a leucorreia com odor fétido foi o sintoma estatisticamente significativo para o diagnóstico. No caso da candidíase, a leucorreia grumosa branca, o prurido, a ardência, a vulva eritematosa e a dispáuremia também foram estatisticamente significativos para o diagnóstico, sendo considerados os sintomas cardinais dessa VV.

O corrimento vaginal é um sintoma bastante comum nas mulheres, podendo estar associado a infecções sexualmente transmissíveis, ou não. É importante estabelecer a causa do corrimento vaginal, para que o tratamento seja adequado. Entende-se que as vulvovaginites representam patologias com grande possibilidade de diagnóstico clínico associado a exames simples, que podem e devem ser feitos em âmbito ambulatorial na consulta ginecológica, como já vem sendo descrito e estabelecido na literatura.

REFERÊNCIAS

- Reddy G, Altaf M, Naveena BJ, Venkateshwar M, Kumar EV. Amyolytic bacterial lactic acid fermentation: a review. *Biotechnol Adv*. 2008 Jan-Feb; 26(1):22-34. PubMed PMID: 17884326.
- Brolazo EM, Simões JÁ, Nader MEF, Juárez MS, Gregoracci TGB, Marconi C. Prevalência e caracterização de espécies de lactobacilos vaginais em mulheres em idade reprodutiva sem vulvovaginites. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009 Abr; 31(4):189-95. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000400006>.
- Giraldo PC, Passos MRL, Bravo R, Varella RQ, Campos WNA, Amaral RL, Marussi E. O freqüente desafio do entendimento e do manuseio da vaginose bacteriana. *J bras Doenças Sex Transm* 2007; 19(2): 84-91.
- Stinghern AEM. Método de papanicolaou em amostras cérvico-vaginais: contribuição para a triagem de algumas doenças sexualmente transmissíveis[Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2002.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientações sobre o trato genital inferior: vulvovaginites: Comissões Nacionais Especializadas em Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2011.
- Holanda AAR, Fernandes ACS, Bezerra CM, Ferreira MAF, Holanda MRR, Holanda JCP, et al. Candidíase vulvovaginal: sintomatologia, fatores de risco e colonização anal concomitante. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(1):3-9.
- Rosa MI, Rumel D. Fatores associados à candidíase vulvovaginal: estudo exploratório. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004 Jan-Feb; 26(1): 65-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000100010>.
- Boatto HF, Moraes MS, Machado AP, Girão MJBC, Fischman O. 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, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007 Fev; 29(2):80-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000200004>.
- Ibarrola M, Benito J, Azcona B, Zubeldía N. Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2009; 32(Supl 1): 29-38.
- Farage MA, Miller KW, Ledger WJ. Determining the cause of vulvovaginal symptoms. *Obstet Gynecol Surv* 2008 Jul; 63(7): 445-464. doi: 10.1097/OGX.0b013e318172ee25.
- Oliveira PM, Mascarenhas RE, Ferrer SR, Oliveira RPC, Travessa IEM, Gomes MVC, Grassi MFR. Vulvovaginites em mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008; 30(3):121-6.
- Nomelini RS, Carrijo APB, Adad SJ, Nunes AA, Murta EFC. Relationship between infectious agents for vulvovaginitis and skin color. *Sao Paulo Med J*. 2010 Dec;128(6):348-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516->

31802010000600007.

13. Richter SS, Galask RP, Messer SA, Hollis RJ, Diekema DJ, Pfaller MA. Antifungal susceptibilities of *Candida* species causing vulvovaginitis and epidemiology of recurrent cases. *J Clin Microbiol.* 2005 May; 43(5):2155-62. doi:10.1128/JCM.43.5.2155-2162.2005. PubMed PMID: 15872235.

14. Rahman G, Ocampo D, Rubinstein A, Risso P. Prevalence of vulvovaginitis and relation to physical findings in girls assessed for suspected child sexual abuse. *Arch argent pediatr* 2015 Oct;113(5):390-396.

15. Silva MCP, Dimech GS, Silva AJ Filho, Amaral LBC, Gonçalves ES. Avaliação do perfil epidemiológico das pacientes atendidas no núcleo de saúde da UFRPE portadoras de vulvovaginites [Internet]. 2009 [acesso em: 2016, janeiro, dia 10]. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/r0994-1.pdf>.

16. Milhomens PM, Machado MCAM, Moraes FC Borges KRA, Diniz MRF. Prevalência dos agentes etiológicos das vulvovaginites através de resultados de exames citopatológicos. *Rev. Invest. Biomédica.* 2014; 6(1): 92-102.

17. Boatto HF, Girão MJBC, Moraes MS, Francisco EC, Gompertz OF. O papel dos parceiros sexuais sintomáticos e assintomáticos nas vulvovaginites recorrentes. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015 Jul; 37(7): 314-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320150005098>.

18. Katz VL, Lentz G, Lobo RA, Gershenson D. *Comprehensive gynecology.* 5th ed. Philadelphia: Mosby/Elsevier; 2007.

19. Tanaka VA, Fagundes LJ, Catapan A, Gotlieb SLD, Belda W Júnior, 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):41-6.

20. Leite SRRF, Amorim MMR, Calábria WB, Leite TNF, Oliveira VS, et al. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010 Fev; 32(2):82-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000200006>.

21. Klebanoff MA, Schwebke JR, Zhang J, Nansel TR, Yu KF. Vulvovaginal symptoms in women with bacterial vaginosis. *Obstet Gynecol.* 2004 Aug; 104(2):267-72. doi: 10.1097/01.AOG.0000134783.98382.b0. PubMed PMID 15291998.

22. Katz VL, Lentz G, Lobo RA, Gershenson D. *Comprehensive gynecology.* 5th ed. Philadelphia: Mosby/Elsevier; 2007.

23. Discacciatti, MG, Simões IA, Amaral RG, Brolazo E, Rabelo-Santos SH, Westin MC, et al. Presence of 20% or more clue cells: an accurate criterion for the diagnosis of bacterial vaginosis in Papanicolaou cervical smears. *Diagn Cytopathol.* 2006 Apr; 34(4): 272-6.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Tabile PM, Lucena H, Chaves J, Fischborn J, Jucá RB. Características clínicas, prevalência e diagnóstico de vulvovaginites em ambulatório do interior do Rio Grande do Sul. *J Health Biol Sci.* 2016 Jul-Set; 4(3):160-165