

FREQUÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS DE CANDIDÍASE EM MULHERES ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA DE DST: NÃO HÁ AUMENTO NO VERÃO

FREQUENCY OF DIAGNOSIS IN WOMEN CANDIDIASIS ANSWERED IN A CLINIC DST: NO INCREASE IN SUMMER

Priscilla FM de Faria¹, Wilma NC Arze², Susana Aidé Fialho³, José Eleutério Filho⁴, Nero A Barreto⁵, Mauro Romero L Passos⁶

¹ Médica pela Universidade Federal Fluminense – UFF-RJ. Especializanda em Doenças Sexualmente Transmissíveis, Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) da UFF-RJ. ² Mestre em Medicina pela UFF, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Especialista em Doenças Sexualmente Transmissíveis. ³ Profª Adjunta do Setor de Ginecologia, Departamento Materno-Infantil da UFF-RJ. ⁴ Professor Adjunto de Ginecologia da Universidade Federal do Ceará. ⁵ Professor Associado, Chefe do Laboratório do Setor de DST da UFF-RJ. ⁶ Prof. Associado, Chefe do Setor de DST da UFF-RJ.

RESUMO

Introdução: A candidíase vulvovaginal é a segunda causa mais frequente de vulvovaginites em mulheres na menacme. De maneira geral, muitos médicos e até mesmo a população alegam que sua frequência é maior no verão. **Objetivo:** Pesquisar a frequência de diagnósticos de candidíase vaginal em uma clínica de DST. **Métodos:** Foram analisados os prontuários de primeira vez de pacientes femininas atendidas no Setor de DST da UFF no período de janeiro de 1993 e dezembro de 2005 e incluídos no estudo os prontuários devidamente preenchidos e aqueles com diagnóstico de candidíase vulvovaginal. **Resultados:** Foram analisados 868 prontuários de pacientes com diagnósticos de candidíase vulvovaginal. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 35 anos (57,7%). Os principais motivos da consulta foram presença de corrimento vaginal (42,6%), seguido de prurido vulvovaginal (13,4%). Mais de 79% das pacientes negaram DST prévia. Os meses de maior volume de diagnóstico da patogênese em estudo foram, em ordem decrescente, agosto, julho e maio. **Conclusão:** Não há aumento do diagnóstico de candidíase vulvovaginal no período do verão brasileiro em mulheres atendidas de primeira vez em uma clínica de DST em Niterói, RJ. **Palavras-chave:** candidíase, frequência, sazonalidade, vulvovaginites, verão, doença sexualmente transmissível (DST)

ABSTRACT

Introduction: Vulvovaginal candidiasis is the second most common cause of vulvovaginitis in premenopausal women. In general, many doctors and even the population, claim that their frequency is higher in the summer. **Objective:** To investigate the frequency of diagnosis of vaginal candidiasis in an STD clinic. **Methods:** The medical records of female patients first seen at the Division of STD UFF between January 1993 and December 2005 and included in the study the records duly completed and those diagnosed with vulvovaginal candidiasis. **Results:** The study included 868 records of patients with diagnoses of vulvovaginal candidiasis. The most affected age group was 20 years and 35 years (57.7%). The main reasons for consultation were the presence of vaginal discharge (42.6%) followed by vulvovaginal pruritus (13.4%). Over 79% of patients denied previous STD. The months of greatest diagnostic study on the pathogenesis, in descending order, August, July and May. **Conclusion:** There is no increase in the diagnosis of vulvovaginal candidiasis during the Brazilian summer in women attending for the first time in an STD clinic in Niterói, RJ.

Keywords: candidiasis, frequency, seasonality, vulvovaginitis, summer, sexually transmitted disease (STD)

INTRODUÇÃO

O corrimento vaginal é um dos principais problemas que leva a mulher, principalmente na menacme, a procurar assistência médica¹. Dentre os microrganismos responsáveis por essa queixa estão as leveduras do gênero *Candida*². Estes microrganismos, apesar de fazerem parte da microbiota humana normal, inclusive do trato genitourinário, sob determinadas condições que venham a alterar o ambiente vaginal podem tornar-se patogênicos e causar a candidíase vulvovaginal (CVV)²⁻⁴.

A CVV é a segunda causa mais frequente de vulvovaginite⁵⁻⁸ e sua incidência pode variar de 15 a 30%, dependendo da população estudada⁸. Os sinais e sintomas comumente relacionados a tal patologia são: corrimento tipo leite talhado, inodoro, associado a prurido vulvar intenso, hiperemia e edema vulvar com escoriações e dor. Há ainda relatos de dispareunia, disúria ou polaciúria^{9,10}.

Alguns fatores parecem estar relacionados com o aumento na incidência da CVV, apesar de não haver ainda um consenso. São eles: estados de hiperestrogenismo (o pico de estradiol no ciclo menstrual regular, a gravidez, o uso de contraceptivos orais de altas doses, a terapia de reposição hormonal), o *diabetes mellitus*, o uso de antibióticos orais ou tópicos, hábitos de higiene inadequados e o uso de roupas íntimas justas e/ou sintéticas⁹.

Além desses, muitos ginecologistas e até mesmo muitas mulheres alegam que há um aumento no número de casos de candidíase no verão. Essas pessoas referem que neste período o calor mais intenso e o uso de trajes de banho úmidos, após banhos em praias ou piscinas por muito tempo, poderiam levar

Endereço para correspondência:

PRISCILLA FRAUCHES MADUREIRA DE FARIA

Rua Rodrigues da Fonseca 661, Bl. 7 Apto. 304

Zé Garoto, São Gonçalo, RJ

CEP: 24440-110

E-mail: priscilla.fmfaria@yahoo.com.br

Recebido em: 30.06.2012

Aprovado em: 27.08.2012

a uma alteração no pH vaginal e possível mudança do microbioma vaginal, ao que a levedura poderia se beneficiar. Todavia, essa argumentação não é embasada em artigos publicados em periódicos científicos.

Entretantes, é neste período de verão no Brasil, que vai de 21 de dezembro a 21 de março, que existe a ilação de que as mulheres teriam mais relações sexuais, por ser uma época de festas, férias e carnaval, o que facilitaria a exposição às DST, bem como a distúrbios no microbioma vaginal.

OBJETIVO

Pesquisar a frequência de diagnóstico de candidíase vaginal em uma clássica clínica de DST.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo em que foram analisados os prontuários de pacientes femininas que procuraram o Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) da Universidade Federal Fluminense (UFF) de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, para um primeiro atendimento no período de janeiro de 1993 a dezembro de 2005 (13 anos). Durante a anamnese foram recolhidas informações como idade, queixa principal, parceiros, experiência de DST prévia e atual, esta diagnosticada durante acompanhamento no serviço, entre outros dados, os quais não foram analisados no presente estudo.

Foram incluídas nesta pesquisa as pacientes de primeira vez, cujos prontuários estavam devidamente preenchidos e continham as informações sociodemográficas, o motivo da consulta e o diagnóstico etiológico de corrimento vaginal. Foram excluídas aquelas cujos diagnósticos não incluíram candidíase.

No que diz respeito à análise das variáveis, a idade foi definida a partir daquela fornecida no momento da consulta. Como queixas principais, foram analisados: corrimento genital; prurido genital, definido pela paciente como "coceira"; odor desagradável (diferente do odor genital, definido como "mau cheiro"); parceiro com DST/infecção genital e consulta para realização de preventivo do câncer ginecológico (Papanicolaou).

Para critério diagnóstico foi utilizada rotina padronizada do serviço para exame do conteúdo vaginal: exame a fresco em tempo real, bacterioscopia pela técnica de Gram, colpocitologia oncótica (Papanicolaou), cultura em meio específico e aferição do pH vaginal.

Os diagnósticos foram considerados positivos para candidíase, de acordo com os seguintes critérios: presença de pseudo-hifas ou esporos no exame a fresco do conteúdo vaginal, ou pelo método de Gram ou através da colpocitologia oncótica ou na cultura em meio ágar Sabourand.

O presente trabalho é um desdobramento de trabalho do mesmo grupo de pesquisa¹¹ e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense sob o protocolo 023/05, em 20 de julho de 2005.

RESULTADOS

No período considerado foram realizados 4.801 atendimentos de primeira vez em mulheres. Foram excluídos do estudo os

prontuários que não continham todas as informações necessárias e, além desses, 3.933 prontuários de pacientes cujos diagnósticos não incluíram a CVV. Dessa maneira, foram analisados 868 (18,07% em relação ao número de mulheres atendidas de primeira vez) prontuários de pacientes cujo diagnóstico foi candidíase vaginal.

Nas **Tabelas 1 a 3** mostramos a distribuição da candidíase nos meses e anos do estudo (1993-2005) e os dados relacionados ao motivo da consulta.

Tabela 1 – Distribuição das consultas das mulheres com diagnóstico de candidíase por ano no Setor de DST-UFF: 1993 a 2005.

Ano	Casos de Candidíase	
	Nº	%
1993	24	2,8
1994	32	3,7
1995	141	16,2
1996	151	17,4
1997	128	14,7
1998	42	4,8
1999	39	4,5
2000	50	5,8
2001	50	5,8
2002	43	5,0
2003	68	7,8
2004	57	6,6
2005	43	5,0
Total	868	100

Tabela 2 – Distribuição das consultas das mulheres com diagnóstico de candidíase por mês no Setor de DST-UFF: 1993 a 2005.

Mês	Casos de Candidíase	
	Nº	%
Janeiro	66	7,6
Fevereiro	69	7,9
Março	72	8,3
Abril	56	6,5
Mai	84	9,7
Junho	58	6,7
Julho	92	10,6
Agosto	97	11,2
Setembro	85	9,8
Outubro	75	8,6
Novembro	60	6,9
Dezembro	54	6,2
Total	868	100

Com relação à faixa etária, as pacientes foram categorizadas em cinco grupos: 0-12 anos, 13-19 anos, 20-35 anos, 36-45 anos e 46 anos ou mais. No primeiro grupo, foi encontrado 1,3% (N = 11) de casos de CVV de 0-12 anos; 24% (N = 208) das pacientes tinham entre 13 e 19 anos; 57,7% (N = 501) tinham entre 20 e 35 anos; 12% (N = 104) com 36 a 45 anos e 5,1% (N = 44) tinham 46 anos ou mais.

Tabela 3 – Motivo da consulta em pacientes com diagnóstico de candidíase vulvovaginal, de 1993 a 2005.

Motivo da Consulta	Nº	%
Corrimento vaginal	370	42,6
Ferida genital	42	4,8
Dor genital	31	3,6
Verruga, caroço ou bolinhas	102	11,8
Odor	4	0,5
Prurido ou ardência	116	13,4
Parceiro	56	6,5
Teste de HIV – VDRL	4	0,5
Preventivo	114	13,1
Outros	29	3,3
Total	924*	

* O total é maior que o número das pacientes do estudo (N = 868), pois muitas pacientes apresentaram mais de uma queixa.

Quando questionadas sobre a ocorrência de DST prévia, 79,72% (N = 692) negaram e apenas 20,28% (N = 176) das pacientes afirmaram história anterior de DST.

DISCUSSÃO

O Setor de DST da UFF está localizado na região metropolitana do município de Niterói, que possui cerca de 441.000 habitantes, de acordo com o Censo 2010. Foi implantado em 1988 e se constitui como o local de referência para o tratamento das DST, tanto desta região quanto das adjacências (São Gonçalo, Maricá, Itaboraí), além de ser um centro de atendimento clínico, de ensino e de pesquisa na área de DST. A clínica recebe, durante todo o ano, pessoas encaminhadas pela rede pública (municipal, estadual e federal), e privada, bem como por procura espontânea. Dessa forma, oferece oportunidade de atendimento a todos os que procuram por aquele serviço¹¹.

Cabe aqui o registro de alguns motivos de consulta, mas para tal não temos explicação: fazer preventivo (114/13,1%), verruga, caroço ou bolinhas no genital (102/11,8%), consulta por encaminhamento por “problema” em parceiro sexual (56/6,5%) e ferida genital (42/4,8%). Estes dados são interessantes, pois é rotina pensar e falar que a mulher com candidíase vulvovaginal procura atenção médica por prurido genital. Na análise da faixa etária observa-se que as queixas de corrimento vaginal foram mais frequentes na menacme (entre 13 e 45 anos) e a faixa etária com maior incidência de casos foi de 20 a 35 anos (57,7%), no grupo daquelas com vida sexualmente ativa, corroborando com os achados já publicados¹²⁻¹⁴. Em outros estudos, a faixa etária que apresentava mais queixas de corrimento vaginal era inferior aos 20 anos^{1,8}.

No que diz respeito ao motivo da consulta apresentado na **Tabela 3**, as principais queixas foram corrimento vaginal (42,6%), seguido de prurido ou ardência (13,4%). Já o odor apresentou o menor percentual de queixa nessas mulheres, sendo este de 0,5%. A queixa de dor foi pouco significativa (3,6%), sendo esta uma das principais manifestações clínicas descritas pelas pacientes com CVV.

Segundo Gomes¹⁵, a simples caracterização dos sinais e sintomas para o diagnóstico de queixas genitais possui pouca

sensibilidade e especificidade, visto que alguns fatores como a época do ciclo menstrual, atividade sexual recente, distúrbios hormonais, tipo de higiene íntima, proximidade temporal com o ato sexual podem alterar as características clínicas da patologia, bem como o próprio ambiente vaginal, que é dinâmico e sofre influência da microbiota local. Além disso, outros fluidos e secreções fisiológicas podem falsear ou mesmo confundir o conteúdo vaginal.

No que se refere à colpocitologia oncótica, estudos realizados por Stingham *et al.*¹⁶ e Martins *et al.*¹⁷ consideram este método confiável como um bom preditor de infecções vaginais, devido a sua alta especificidade, mas com limitação na sensibilidade. Mostrou-se aplicável para triagem de candidíase e vaginose bacteriana, principalmente para exclusão destas patologias. Pouco mais de 13% das pacientes que procuraram o Setor de DST para a realização do preventivo como motivo de consulta tiveram como diagnóstico candidíase vulvovaginal. A ocorrência de casos assintomáticos pode justificar os valores encontrados por este método complementar.

Cerca de 80% das pacientes negaram ter DST prévia, o que pode ser uma limitação do nosso estudo, visto que não nos aprofundamos nos questionamentos sobre educação sexual dessa população atendida. Ao mesmo tempo em que muitos casos são assintomáticos e ficam sem diagnóstico e, conseqüentemente, sem essa informação.

Em nosso estudo, os anos de 1995, 1996 e 1997 concentraram o maior número de atendimentos. Tal fato pode ser explicado, pois o Setor de DST ofereceu atendimento ambulatorial e laboratorial de segunda a sexta-feira, nos períodos da manhã e da tarde, desde sua criação (1988) até 1998. E, somente a partir de 1999 passou a atender pacientes de primeira vez unicamente na parte da manhã. Além disso, em 1994 foi selecionado como Centro Nacional de Treinamento em DST pelo Programa Nacional de DST/AIDS, através de portaria do Ministério da Saúde, o que promoveu um grande fluxo de profissionais e pacientes¹¹.

Neste estudo, observou-se ainda que não houve aumento na incidência de queixas genitais no período do verão. Na verdade, os casos de CVV foram mais prevalentes nos meses de maio, julho, agosto e setembro, que são meses das estações de outono e inverno.

Para a nossa argumentação, realizamos pesquisa das palavras-chave associadas ao acaso: “sexually transmitted disease”, “vaginal infection”, “seasonal”, “summer”, “seasonal variation”, “vulvovaginal candidiasis”, até o dia 28 de junho de 2012 nas bases de dados do Pubmed (*National Library of Medicine – EUA*), Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e foram encontrados alguns artigos que mostraram tais associações.

Wright e Judson¹⁸ analisaram dados de pacientes jovens atendidos numa clínica de DST referencial na cidade de Denver, Estados Unidos, no período de 1975 e 1976 e as incidências sazonais das DST. Houve um total de 34.938 atendimentos, tanto de homens quanto de mulheres. Destes, foram diagnosticadas 815 (7,12%) mulheres com candidíase vulvovaginal. Na análise

da sazonalidade da candidíase vulvovaginal houve um aumento do número de casos no final do verão e no outono (meses de julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro).

Resultados semelhantes foram encontrados por Rietveld et al.¹⁹, na Holanda. Foram observadas as variações sazonais nas infecções genitais detectadas em 504.093 esfregaços vaginais, coletados no período de 1983 a 1992. Os casos de candidíase ocorreram mais nos meses de julho a dezembro, que são as estações de verão e outono, com discreto predomínio nos meses do outono (outubro, novembro e dezembro). No entanto, um estudo realizado por Willmott²⁰ com mulheres inglesas atendidas numa clínica de DST no ano de 1973, com o objetivo de determinar a frequência de infecções fúngicas, não demonstrou diferença na variação sazonal.

Um aspecto a ser considerado a respeito dos estudos citados é que foram realizados em países de clima temperado e com as estações mais bem definidas. Nesses locais de clima mais ameno, as mulheres têm uma tendência a usar roupas fechadas por mais tempo. Segundo Holanda et al.⁹, o uso de roupas íntimas justas e/ou sintéticas pode favorecer um ambiente propício, com aumento do calor e da umidade local, para o desequilíbrio na microbiota vaginal.

Para maior entendimento sobre aumento ou não de CVV na época do verão brasileiro, sugerimos mais pesquisas, principalmente no âmbito nacional, com objetivos e metodologia bem claros para essa finalidade, pois nosso estudo foi realizado em um único serviço tradicional de atendimento de pessoas com queixa de DST.

CONCLUSÃO

Não há aumento no diagnóstico de candidíase vulvovaginal em mulheres atendidas de primeira vez no Setor de DST da UFF, Niterói – RJ, na estação do verão brasileiro.

Conflitos de interesses

Não há conflito de interesses a ser declarado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adad SJ, de Lima RV, Sawan ZT, Silva ML, de Souza MA, Saldanha JC et al. Frequency of *Trichomonas vaginalis*, *Candida* sp and *Gardnerella vaginalis* in cervical-vaginal smears in four different decades. *Sao Paulo Med. J.* [online]. 2001;19(6):200-205. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802001000600004> (Acessado em: 13 jun 2012.)
2. Akinbiyi AA, Watson R, Feyi-Waboso P. Prevalence of *Candida albicans* and bacterial vaginosis in asymptomatic pregnant women in South Yorkshire, United Kingdom. Outcome of a prospective study. *Arch Gynecol Obstet.* 2008;278(5):463-6.
3. Silva CRG, Melo KE, Leão MVP, Ruis R, Jorge AOC. Presença de *Candida* nas mucosas vaginal e bucal e sua relação com IgA salivar. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [online]. 2008;30(6):300-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000600006>. (Acessado em: 10 jun 2012.)
4. Ferrazza MHSH, Maluf MLF, Consolaro MEL, Shinobu CS, Svidzinski TIE, Batista MR. Caracterização de leveduras isoladas

- da vagina e sua associação com candidíase vulvovaginal em duas cidades do sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [online]. 2005;27(2):58-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005000200003>. (Acessado em: 10 jun 2012.)
5. Galle LC, Gianinni MJSM. Prevalência e susceptibilidade de leveduras vaginais. *J Bras Patol Med Lab* [online]. 2004;40(4):229-236. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442004000400004>. (Acessado em: 11 jun 2012.)
6. Workowski KA, Berman S, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. *MMWR Recomm Rep.* 2010;59:1.
7. Di Bartolomeo S, Rodriguez FM, Sauka DH, Torres RA. Prevalencia de microorganismos asociados a secreción genital femenina, Argentina. *Rev Saúde Pública* [online]. 2002;36(5):545-552. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000600002>. (Acessado em: 14 jun 2012.)
8. Eckert LO. Acute Vulvovaginitis. *N Engl J Med.* 2006;355:1244-1252.
9. Holanda AAR, Fernandes ACS, Bezerra CM, Ferreira MÂF, Holanda MRR, Holanda JCP et al. Candidíase vulvovaginal: sintomatologia, fatores de risco e colonização anal concomitante. *Rev Bras Ginecol Obstet* [online]. 2007;29(1):3-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000100002> (Acessado em 10 jun 2012.)
10. Passos MRL, Giraldo PC. Deesstologia no Bolso: o que deve saber um profissional que atende DST. Niterói: [s.n.], 2010. 4ª ed.
11. Arze WNC. Distribuição temporal dos diagnósticos de gonorréia, sífilis e tricomoníase em uma clínica de DST em Niterói – RJ: o carnaval influencia no aumento das DST? Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2008.
12. Ribeiro AA, Oliveira DF, Sampaio MCN, Carneiro MAS, Tavares SBN, Souza NLA et al. Agentes microbiológicos em exames citopatológicos: estudo de prevalência. *Rev Bras Anal Clin.* 2007;39(3):179-181.
13. Alemán MLD, Almanza MC, Fernández LO. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2010;36(2):62-103.
14. 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* [online]. 2007;29(2):80-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000200004>. (Acessado em: 14 jun 2012.)
15. Gomes FAM. Valor do exame clínico especular e da anamnese para o diagnóstico do corrimento vaginal. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP: [s.n.], 2003.
16. Stingham, AEM, Nascimento AJ, Leonart MSS. Método de Papanicolaou em material cérvico-vaginal para a triagem de infecção por *Candida* sp, *Trichomonas vaginalis* e *Chlamydia trachomatis*. *Rev Bras Anál Clín.* 2004;36(2):111-115.
17. Martins MCL, Bôer CG, Svidzinski TIE, Donida LG, Martins PFA, Bôscoli FNS et al. Avaliação do método de Papanicolaou para triagem de algumas infecções cérvico-vaginais. *RBAC.* 2007;39(3):217-221.
18. Wright RA, Judson FN. Relative and seasonal incidences of the sexually transmitted diseases. A two-year statistical review. *Br J Vener Dis.* 1978;54:433-440.
19. Rietveld WJ, Boon ME, Meulman JJ. Seasonal fluctuations in the cervical smear detection rates for (pre)malignant changes and for infections. *Diagn Cytopathol.* 1997;17(6):452-5.
20. Willmott FE. Genital yeasts in female patients attending a VD clinic. *Br J Vener Dis.* 1975;51:119-122.