

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROJETO DE TCC  
Prevalência de fluxo vaginal patológico no centro de  
Saúde Orestes Ongaro, Hortolândia.**

**Hugo Ignacio Tissert Chávez**

**Orientadora: Mariane Emi Sanabe.**

**HORTOLÂNDIA, SÃO PAULO.  
2015**

## SUMÁRIO

1. Introdução -----	3
2. Objetivos -----	5
2.1 Geral	
2.2 Específicos	
3. Metodologia -----	6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	
3.2 Cenário da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4. Avaliação e Monitoramento	
4. Resultados Esperados -----	8
5. Cronograma -----	9
6. Referências -----	10
7. Anexos -----	11

## INTRODUÇÃO

As infecções vaginais são provavelmente a causa mais frequente na consulta ginecológica, afetando fisicamente e emocionalmente a paciente e causando significativa perda econômica para o sistema de saúde, tanto as mulheres em países industrializados, como em países em desenvolvimento. (1) (Varona et a 2010). As mulheres, devido á anatomia de seus órgãos sexuais, apresentam fatores de risco que favorecem o desenvolvimento e a disseminação destas. O diagnóstico e o tratamento precoce, evita complicações de saúde (1). (Varona et a 2010).

As infecções vaginais são um processo inflamatório da mucosa vaginal geralmente é acompanhada por um aumento da secreção (1) (Varona et a 2010). Considera-se que o corrimento vaginal patológico está associado com ruptura prematura de membranas, baixo peso ao nascer, prematuridade, salpingites, doença inflamatória pélvica, aborto, endometrite pós-parto, infecção fetal intrauterina e neonatal, além disso, em muitas ocasiões os episódios se repetem ao longo do tempo como resultado de novas infecções ou de tratamento inadequado ou incompleto (1,2) (Varona 2010, akimoto 2014).

Os fluxos vaginais anormais são produzidos por diferentes micro-organismos tais como bactérias, fungos, parasitas e vírus. As principais doenças associadas são a vaginose bacteriana e vaginite. A vaginite está associada principalmente com a candidíase, tricomoníase e clamídia (3). (Venegas Gloria, 2011).

A candidíase provoca sintomas como corrimento vaginal irregular de espessura, coceira intensa, especialmente antes da menstruação, disúria, dipareunia, ou eritema e placas pseudomenbranas, esbranquiçadas na mucosa vaginal (4) (Aleman Mondeja, 2010).

Tricomoníase produz secreção abundante, fétido, leucorréia espumante amarelo esverdeado, prurido vulvovaginal, disúria, dispareunia e colo de morango. Mais de 30% dos pacientes permanecem assintomáticos. Chlamydia provoca uretrite e doença inflamatória pélvica, bartolinite, cervicite muco-purulento, endometrite, salpingite aguda, e tem sido associado com a infertilidade. A vaginose bacteriana é assintomática em 50% dos casos, e quando isso ocorre, ela é caracterizada por corrimento vaginal, odor desagradável (cheiro a peixe), homogênea, o que aumenta após a relação sexual, sem inflamação da vulva e raramente produz prurido vulgar (5) (Vidal Borra, 2010). Existem vários fatores de risco associados com a aquisição de descarga vaginal patológico, como a falta de higiene, não uso de preservativo e mais de um parceiro sexual. (6) (Ovalle Alfredo, 2012).

Outros fatores incluem: o aborto induzido, o aumento de exames de diagnóstico ginecológicos, o uso de dispositivos intrauterinos, gravidez e doenças como Diabetes Mellitus e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (6). (Ovalle Alfredo, 2012).

Se é estimado que a cada ano ocorra 448 milhões de casos novos de ITS em adultos de 15 a 49 anos a nível global, principalmente em países em desenvolvimento (7) (Macpee Ra, 2010). Se estima que um 75% das mulheres tem ao menos um episódio durante sua vida. (8) (World Health, 2011). Só na América Latina e no Caribe foram infectadas entre 35 e 40 milhões de casos, com mais de 100 mil infecções por dia. (9) (Van de Veerdonk, 2010).

O Centro de Controle de doenças dos Estados Unidos (CDC) calcula que em esse país cada ano há 19 milhões de novos casos de ITS que custam ao sistema de

saúde 16 bilhões de dólares (10) (Edith Angel, 2012). Um estudo com 300 mulheres em Brasil demonstrou uma prevalência de 30 % (11) (Basso Rangeli 2012). Outro estudo realizado em Brasil, São Paulo, demonstrou uma prevalência de fluxo vaginal patológico de 49.5% em 289 pacientes. (12) (Alves Cristina 2012). Em Hortolândia há poucos estudos que descrevem a prevalência e fatores de risco associados à infecção vaginal, no entanto, é uma das principais causas de consultas ginecológicas na área, o que nos levou a realizar este projeto.

## OBJETIVOS

### Objetivo geral

Determinar a prevalência de fluxos vaginais patológicos em pacientes que realizaram a consulta ginecológica na USF Orestes Ongaro, Hortolândia.

### Objetivos específicos

Determinar a faixa etária que pertencem o maior número de mulheres.

Determinar os fatores de risco que apresentam as mulheres para ter este tipo de infecção.

Promover ações para sua prevenção.

## Metodologia

### Cenário da intervenção

O projeto de intervenção será realizado na Comunidade Orestes Ongaro, Hortolândia, São Paulo, Brasil, com o objetivo de determinar a prevalência de corrimento vaginal patológico no período entre dezembro de 2013 e setembro 2014.

### Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

O universo será representado por todas as pacientes maiores de 15 anos atendidas em consulta ginecológica no período entre dezembro 2013 e setembro 2014 na localidade Orestes Ongaro. As mulheres poderão ter outra sintomatologia, mais o objeto de estudo é o fluxo vaginal patológico. Esta área tem cadastradas 1800 mulheres, das 420 realizaram a consulta ginecológica neste período.

### Critérios de inclusão.

Todas as mulheres maiores de 15 anos que realizaram a consulta ginecológica entre dezembro 2013 e setembro 2014 na unidade Orestes Ongaro.

### Critérios de exclusão.

Todas as mulheres menores de 15 anos que realizaram a consulta ginecológica entre dezembro 2013 e setembro 2014 na unidade Orestes Ongaro.

### Estratégias e ações.

#### Etapa 1.

O método utilizado para a determinação dos dados será através de um questionário (ANEXO) explicado a cada paciente e revisão de prontuários de cada uma. O trabalho será realizado por um médico e um enfermeiro.

#### Etapa 2

Os pacientes serão convidados a participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para os menores de 18 anos também o Assentimento Livre e Esclarecido. Será aplicado um questionário em que foram recolhidas por anamnese informações pessoais, como nomes, número de história médica e endereço.

Entre os fatores a serem considerados estão:

#### 1. Idade:

Serão divididas por grupos:

15- 19; 20-24; 25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-49; 50-54; 55-59; 60 e mais.

#### 2- Estado civil.

Serão divididos da seguinte forma: Solteira; Casada; Acompanhada.

#### 3- História de infecção vaginal.

Elas são divididas em: Com historia de fluxo vaginal patológico e sem historia de fluxo vaginal patológico. Será verificado no prontuário.

4- Doenças associadas.

Diabetes Mellitus, Doença cardíaca, Hipertensão, Nefropatia. Asma.

5- Escolaridade.

Foram divididos em:

Analfabeto; Ensino fundamental; Ensino meio; Ensino superior. Será considerado o tipo de ensino concluído.

6- Ocupação.

Trabalhadora, Estudante.

7- Método higiene íntima: Adequada; Inadequada. Será avaliada pelo medico através da resposta das pacientes.

8- Uso do preservativo nas relações sexuais: Nunca utilizei, Raramente, Às vezes, Sempre.

Etapa 3

Os dados serão tabulados no Excel e os dados serão analisados na forma descritiva e será consultada bibliografia atualizada sobre o assunto para analisar os resultados.

Avaliação e monitoramento

Durante a visita domiciliar e consultas, as mulheres serão incentivadas a participarem ativamente no projeto, falando sobre suas experiências, aspectos positivos e negativos perguntando suas duvidas. Um fim de aprimorar ainda mais efetividade e eficácia.

Resultados esperados.

Ao final desta pesquisa é importante conhecer a prevalência do corrimento vaginal anormal, como um problema de saúde na comunidade, a sua relação com surgimento de outras doenças ginecológicas e principais fatores de risco para estabelecer medidas para um maior conhecimento da população, diagnóstico e tratamento precoce para o controle epidemiológico desta entidade.



## Cronograma

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março
Elaboração do Projeto	x							
Aprovação do Projeto		x						
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x		
Coleta de dados		X	x					
Discussão e Análise dos Resultados				x				
Revisão final e digitalização					x			
Entrega do trabalho final						x		
Socialização do trabalho							x	
Implantação do projeto								x

## REFERENCIAS

- 1-Varona Sánchez, JA, Almiñaque González MC, BorregoLópez JA, Luis Ernesto Formoso Martín LE. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010; 36 (1): 73-85.
- 2-Akimoto Gunther L, Rodrigues Martins H, Estivalet SvidzinskiT. Prevalencia de candidiasis vaginal em pacientes diabéticas y no diabéticas. São Paulo Medical Journal132(2): 116-120 Mar 2014.
- 3-Venegas Gloria, Boggiano Gioconda. Prevalencia de vaginosis bacteriana em trabajadoras sexuales. Rev Panam Salud Publica vol.30 n.1 Washington Jul. 2011
- 4-Alemán Mondeja LD, Almanza Martínez C, Fernández Limia O. Diagnóstico y Prevalencia de infecciones vaginales. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010; 36(2): 62-103.
- 5-Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cubana de Obstet Ginecol. 2010; 36(4): 594-602.
- 6-Ovalle Alfredo, MartinesMaria. Prevalencia de infecciones de trasmision sexual.Rev. chil. infectol. vol.29 no.5 Santiago oct. 2012
- 7-Macphee RA, Hummelen R, Bisanz JE, Miller WL, ReidG. Probiotic strategies for the treatment and prevention of bacterial vaginosis. Expert Opin Pharmacother. 2010; 11(18):2985-95.
- 8-World Health Organization.Sexually transmitted infections.Fact sheet August 2011. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>.
- 9- Van de Veerdonk FL, Kullberg BJ, Netea MG. Pathogenesis of invasive candidiasis. CurrOpinCrit Care 2010; 16: 453-9.
- 10-Edith Angel, Rodriguez Andrea. Prevalencia y factores asociados a infeccion por tricomatis. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 63 No. 1 • Enero-Marzo 2012 • (14-24)
- 11-Basso Rangeli, Lopes Nelci, Etiologia de la candidiasis vulvovaginal recidivante. Acta bioquím. clín.latinoam. vol.46 no.3 La Plata jul. /set. 2012.
- 12- Alves Cristina..Alteración de la flora vaginal en gestantes de bajo riesgo. Revista latino-am. Enfermagem 18(5): [09 sept. -oct. 2010 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) .

ANEXO.

1- Idade:

15-19--- 20-24--- 25-29--- 30-34--- 35-39--- 40-44--- 45-49---  
50-54--- 55-59--- 60 +---

2- Estado civil:

Solteira--- Casada--- Acompanhada---

3- Historia de fluxo vaginal patológico.

Com historia--- Sem historia---

4- Doenças associadas:

Diabetes Mellitus--- Doença cardíaca--- Hipertensão--- Nefropatia--- Asma---

5- Escolaridade:

Analfabeto---Ensino fundamental---Ensino meio---Ensino superior---

6- Ocupação:

Trabalhadora--- Estudante ---

7- Método de higiene íntima:

Inadequada--- Adequada---

8- Uso de preservativo:

Nunca utilizei--- Raramente--- Às vezes--- Sempre---

