

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

VIVIANE MARTINEZ MARSET
WLADIMIR FABRE KUROCZKA

**DIAGNOSTICANDO E ALERTANDO PARA AS ENFERMIDADES BUCAIS E
CÉRVICO-VAGINAIS**

Porto Alegre
2011

VIVIANE MARTINEZ MARSET
WLADIMIR FABRE KUROCZKA

**DIAGNOSTICANDO E ALERTANDO PARA AS ENFERMIDADES BUCAIS E
CÉRVICO-VAGINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre
2011

CIP- Catalogação na Publicação

Marset, Viviane Martinez

Diagnosticando e alertando para as enfermidades bucais e cérvico-vaginais / Viviane Martinez Marset, Wladimir Fabre Kuroczka. – 2011.
28 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2011.

Orientadora: Márcia Cançado Figueiredo

1.Candidíase. 2. Herpes. 3. Doenças bucais. I. Kuroczka, Wladimir Fabre. II. Figueiredo, Márcia Cançado. III. Título.

RESUMO

KUROCZKA, Wladimir Fabre; MARSET, Viviane Martinez. **Diagnosticando e Alertando Para as Enfermidades Bucais e Cérvico-vaginais**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Pouco se sabe hoje em dia sobre possíveis correlações entre doenças bucais e as doenças cérvico-vaginais. Pode-se afirmar, contudo, que existem doenças que atingem ambas as regiões do corpo humano. O presente estudo foi direcionado para o aprofundado das patologias geradas por fungos *Candida* e vírus Herpes, com o objetivo de realizar uma correlação entre a presença e ausência de enfermidades bucais e cervico-vaginais, a partir de dados obtidos através de questionário e do exame citopatológico (Papanicolau) coletado de 118 mulheres, com uma média de idade de 41,51 anos, residentes na cidade litorânea de Xangri-Lá, RS. Os resultados demonstraram que 16,9% das mulheres já tiveram herpes labial e candidíase bucal, 4,2 apresentaram herpes vaginal e 1,7% *Candida sp* vaginal sem correlação direta entre elas ($\chi^2=0,255$; $p=0,614$). Contudo, acreditamos que os resultados obtidos poderiam ter sido diferentes na ocasião de uma amostra maior e mais significativa.

Palavras-chave: Candidíase. Herpes. Exame citopatológico.

ABSTRACT

KUROCZKA, Wladimir Fabre; MARSET, Viviane Martinez. **Diagnosing and Warning of Oral Diseases and Cervical-vaginal**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Little is known today about possible correlations between oral diseases and cervical-vaginal diseases. It can be argued, however, that there are diseases that affect both regions of the human body. The present work was directed to the thorough study of the pathologies generated by fungi *Candida* and Herpes virus, in order to perform a correlation between the presence and absence of oral disease and cervical-vaginal, from data obtained through a questionnaire and exam cytology (Papanicolau) collected from 118 women, an average of 41.51 years old, living in the coastal city of Xangri-Lá, RS. The results showed that 16.9% of women have had Lip Herpes and Oral Candidiasis, 4.2% have had Vaginal Herpes and 1.7% Vaginal Candida, showing no direct correlation between them ($\chi^2 = 0.255$, $p = 0.614$). However, we believe that the results might have been different at the time of a larger sample and more meaningful.

Keywords: Candidiasis. Herpes. Cytopathology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. ARTIGO CIENTÍFICO: Diagnosticando e Alertando Para as Enfermidades Bucais e Cérvico-vaginais.....	8
4. CONCLUSÃO.....	26

1. INTRODUÇÃO

A *Candida albicans* é, sem dúvida alguma, a espécie mais frequentemente isolada de infecções superficiais e invasivas em diferentes sítios anatômicos e em casuísticas de todas as partes do mundo. Trata-se de seiscentos e duas espécies de leveduras com potencial patogênico bastante conhecido, apresentando como principais fatores de patogenicidade e virulência a capacidade de aderência a diferentes mucosas e epitélios, o dimorfismo com produção de estruturas filamentosas que auxiliam a invasão tissular, a termotolerância significativa, e a produção de enzimas como proteinases e fosfolipases (1). Ela pode ser um componente normal da microflora bucal, sem causar inflamação. A sua incidência aumenta com a idade na microflora bucal dos pacientes, estando mais presente em idosos se comparados a indivíduos mais jovens (2).

Com relação à Herpes bucal, a disseminação de partículas intactas do vírus na saliva pode ser identificada em aproximadamente 2 a 10% dos adultos saudáveis. A chance do risco de infecção a partir de indivíduos “infectantes” para outros indivíduos não tem sido avaliada, embora seja provavelmente baixa e dependente da quantidade de partículas viróticas e da suscetibilidade do hospedeiro (3).

A maioria da população (até 90%) possui anticorpos para o Vírus Herpes Simples (HSV), cerca de 40% deste grupo pode desenvolver o herpes secundário. No Brasil, o herpes labial atinge 85% da população, a sintomatologia aparece em 50% dos portadores do vírus anualmente e cerca de 5-10% sofrem com mais de seis crises de herpes anuais (3). Os seres humanos são os únicos reservatórios naturais, e todos os HSV são capazes de residir por toda a vida nos hospedeiros infectados (2).

A baixa condição sócio-econômico-cultural esta correlacionada à exposição precoce do indivíduo ao Vírus Herpes Simples. Atualmente, pode-se observar que a prevalência de indivíduos contaminados é maior em países em desenvolvimento se comparados com países desenvolvidos. Tal incidência aumenta com a idade em ambas as regiões (2).

As vulvovaginites podem ser originadas por bactérias, fungos, protozoários, ou, até mesmo, a partir de causa não infecciosa (4). De acordo com Oliveira et al. (5) o exame citopatológico, que também é conhecido como papanicolau, é aceito internacionalmente como

o instrumento mais apropriado e de baixo custo conhecido para o rastreamento de alterações nas células cervicais. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece este exame como exame preventivo para todas as mulheres brasileiras usuárias.

As vulvovaginites que podem ser detectadas são chamadas de displasia cervical e podem se transformar em um câncer cervical se não forem diagnosticadas e tratadas precocemente (5). Existem outros fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical: predisposição genética, início precoce de atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, desnutrição, fumo e a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) (7).

O HPV é o nome dado a um grupo que inclui mais de cem tipos de vírus e, é etiológicamente importante na instalação do câncer cervical (5). A infecção pelo HPV é transmitida sexualmente e existem mais de oitenta cepas, algumas dessas associadas a anormalidades cervicais (8). Essa informação é preocupante, segundo Oliveira et al. (5), o Brasil é um dos líderes mundiais em incidência de HPV. As vítimas preferenciais são mulheres entre 15 e 25 anos, embora a doença também acometa os homens. Estudos no mundo comprovam que de 50% a 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas (9). No Brasil, o câncer de colo do útero leva ao óbito de 10 a 12 mulheres por dia. Em relação ao Rio Grande do Sul, quatro mulheres são diagnosticadas, diariamente, com este tipo de câncer (10).

Já na Herpes vaginal, alguns fatores de risco estão associados ao câncer de colo do útero como o início precoce das relações sexuais, primiparidade precoce, multiparidade, promiscuidade pessoal ou do parceiro, infecções virais pelo HPV tipo 16, 18, 31 e 33, pelo Vírus Herpes Simples-2 (HSV-2) e pelo citomegalovírus, tabagismo, deficiência imunitária, uso de anticoncepcionais orais, irradiações ionizantes e deficiência de vitaminas A e C (11).

A literatura demonstra que existe uma relação direta entre estas patologias. O Vírus Herpes Simples -1(HSV-I) dissemina-se predominantemente através da saliva infectada ou de lesões periorais ativas. O Vírus Herpes Simples-2(HSV-2) adapta-se melhor às regiões genitais, sendo transmitido, predominantemente, através do contato sexual, e envolve, caracteristicamente, a genitália e a pele abaixo da cintura. Podem ocorrer exceções a essa regra, e o HSV-1 pode ser observado em um padrão semelhante ao do HSV-2 e vice versa. As lesões clínicas e as alterações teciduais produzidas pelos dois tipos são idênticas (2).

A maior parte das correlações herpéticas bucais se deve ao HSV-1, embora um pequeno percentual possa ser causado pelo HSV-2, como resultado de um contato orogenital. A infecção previa pelo HSV-1 pode fornecer alguma proteção contra a infecção pelo HSV-2 por reatividade cruzada dos anticorpos (3).

Por outro lado, pacientes com diagnóstico clínico de candidíase vulvovaginal apresentaram maior quantidade de *Candida albicans*, tanto na cavidade vaginal quanto na cavidade bucal e, apresentaram menores níveis de IgA anti *Candida* na saliva (12).

Diante deste contexto, o objetivo do presente estudo foi realizar uma correlação entre a presença e ausência de enfermidades bucais e cervico-vaginais, a partir de dados obtidos através de questionário e do exame citopatológico (Papanicolau) coletado de 118 mulheres residentes na cidade litorânea de Xangri-Lá, RS.

2. ARTIGO CIENTÍFICO

**Diagnosticando e Alertando Para as Enfermidades Bucais e
Cérvico-Vaginais**

*Diagnosing and Warning of Oral Diseases and
Cervical-vaginal*

Viviane Martinez Maset¹

Wladimir Fabre Kuroczka²

Márcia Cançado Figueiredo³

Rossana Fraga⁴

-
1. Acadêmica de graduação na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Brasil.
 2. Acadêmico de graduação na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Brasil.
 3. Professora associada III da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Doutorado em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Bauru Universidade de São Paulo – USP, Brasil.
 4. Enfermeira - Coordenadora da Estratégia Saúde da Família Figueirinha do Município de Xangri-Lá, Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência: Marcia Cançado Figueiredo. Rua Ramiro Barcelos, 2492, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS CEP 90003-035, Fone: +55 (51) 3308.5027. E-mail: mcf1958@gmail.com.

RESUMO

Pouco se sabe hoje em dia sobre possíveis correlações entre doenças bucais e as doenças cérvico-vaginais. Pode-se afirmar, contudo, que existem doenças que atingem ambas as regiões do corpo humano. O presente trabalho foi direcionado para o estudo aprofundado das patologias geradas por fungos *Candida sp* e vírus Herpes, com o objetivo de realizar uma correlação entre a presença e ausência de enfermidades bucais e cervico-vaginais, a partir de dados obtidos através de questionário e do exame citopatológico (Papanicolau) coletado de 118 mulheres, a uma média de 41,51 anos de idade, residentes na cidade litorânea de Xangri-Lá, RS. Os resultados demonstraram que 16,9% das mulheres já tiveram herpes labial e candidíase bucal, e apresentavam 4,2% herpes vaginal e 1,7% *Candida* vaginal sem correlação direta entre elas ($\chi^2=0,255$; $p=0,614$). Contudo, acreditamos que os resultados obtidos poderiam ter sido diferentes na ocasião de uma amostra maior e mais significativa.

PALAVRAS-CHAVE: Candidíase. Herpes. Exame citopatológico.

ABSTRACT

Little is known today about possible correlations between oral diseases and cervical-vaginal diseases. It can be argued, however, that there are diseases that affect both regions of the human body. The present work was directed to the thorough study of the pathologies generated by fungi *Candida* and Herpes virus, in order to perform a correlation between the presence and absence of oral disease and cervical-vaginal, from data obtained through a questionnaire and exam cytology (Papanicolau) collected from 118 women, an average of 41.51 years old, living in the coastal city of Xangri-Lá, RS. The results showed that 16.9% of women have had Lip Herpes and Oral Candidiasis, 4.2% have had Vaginal Herpes and 1.7% Vaginal *Candida*, showing no direct correlation between them ($\chi^2 = 0.255$, $p = 0.614$). However, we believe that the results might have been different at the time of a larger sample and more meaningful.

KEYWORDS: Candidiasis. Herpes. Cytopathology.

INTRODUÇÃO

A *Candida albicans* é, sem dúvida alguma, a espécie mais frequentemente isolada de infecções superficiais e invasivas em diferentes sítios anatômicos e em casuísticas de todas as partes do mundo. Trata-se de seiscentos e duas espécies de leveduras com potencial patogênico bastante conhecido, apresentando como principais fatores de patogenicidade e virulência a capacidade de aderência a diferentes mucosas e epitélios, o dimorfismo com produção de estruturas filamentosas que auxiliam a invasão tissular, a termotolerância significativa, e a produção de enzimas como proteinases e fosfolipases (1). Ela pode ser um componente normal da microflora bucal, sem causar inflamação. A sua incidência aumenta com a idade na microflora bucal dos pacientes, estando mais presente em idosos se comparados a indivíduos mais jovens (2).

Com relação à Herpes bucal, a disseminação de partículas intactas do vírus na saliva pode ser identificada em aproximadamente 2 a 10% dos adultos saudáveis. A chance do risco de infecção a partir de indivíduos “infectantes” para outros indivíduos não tem sido avaliada, embora seja provavelmente baixa e dependente da quantidade de partículas viróticas e da suscetibilidade do hospedeiro (3).

A maioria da população (até 90%) possui anticorpos para o Vírus Herpes Simples (HSV), cerca de 40% deste grupo pode desenvolver o herpes secundário. No Brasil, o herpes labial atinge 85% da população, a sintomatologia aparece em 50% dos portadores do vírus anualmente e cerca de 5-10% sofrem com mais de seis crises de herpes anuais (3). Os seres humanos são os únicos reservatórios naturais, e todos os HSV são capazes de residir por toda a vida nos hospedeiros infectados (2).

A baixa condição sócio-econômico-cultural esta correlacionada à exposição precoce do indivíduo ao Vírus Herpes Simples. Atualmente, pode-se observar que a prevalência de

indivíduos contaminados é maior em países em desenvolvimento se comparados com países desenvolvidos. Tal incidência aumenta com a idade em ambas as regiões (2).

As vulvovaginites podem ser originadas por bactérias, fungos, protozoários, ou, até mesmo, a partir de causa não infecciosa (4). De acordo com Oliveira et al (5), o exame citopatológico, que também é conhecido como papanicolau, é aceito internacionalmente como o instrumento mais apropriado e de baixo custo conhecido para o rastreamento de alterações nas células cervicais. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece este exame como exame preventivo para todas as mulheres brasileiras usuárias.

As vulvovaginites que podem ser detectadas são chamadas de displasia cervical e podem se transformar em um câncer cervical se não forem diagnosticadas e tratadas precocemente (5). Existem outros fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical: predisposição genética, início precoce de atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, desnutrição, fumo e a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) (7).

O HPV é o nome dado a um grupo que inclui mais de cem tipos de vírus, e é etiológicamente importante na instalação do câncer cervical (5). A infecção pelo HPV é transmitida sexualmente e existem mais de oitenta cepas, algumas dessas associadas a anormalidades cervicais (8). Essa informação é preocupante, segundo Oliveira et al. (5), o Brasil é um dos líderes mundiais em incidência de HPV. As vítimas preferenciais são mulheres entre 15 e 25 anos, embora a doença também acometa os homens. Estudos no mundo comprovam que de 50% a 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas (9). No Brasil, o câncer de colo do útero leva ao óbito de 10 a 12 mulheres por dia. Em relação ao Rio Grande do Sul, quatro mulheres são diagnosticadas, diariamente, com este tipo de câncer (10).

Já na Herpes vaginal, alguns fatores de risco estão associados ao câncer de colo do útero como o início precoce das relações sexuais, primiparidade precoce, multiparidade, promiscuidade pessoal ou do parceiro, infecções virais pelo HPV tipo 16, 18, 31 e 33, pelo Vírus Herpes Simples-2 (HSV-2) e pelo citomegalovírus, tabagismo, deficiência imunitária, uso de anticoncepcionais orais, irradiações ionizantes e deficiência de vitaminas A e C (11).

A literatura demonstra que existe uma relação direta entre estas patologias. O Vírus Herpes Simples-1 (HSV-I) dissemina-se predominantemente através da saliva infectada ou de lesões periorais ativas. O Vírus Herpes Simples-2 (HSV-2) adapta-se melhor às regiões genitais, sendo transmitido, predominantemente, através do contato sexual, e envolve, caracteristicamente, a genitália e a pele abaixo da cintura. Podem ocorrer exceções a essa regra, e o HSV-1 pode ser observado em um padrão semelhante ao do HSV-2 e vice versa. As lesões clínicas e as alterações teciduais produzidas pelos dois tipos são idênticas (2).

A maior parte das correlações herpéticas bucais se deve ao HSV-1, embora um pequeno percentual possa ser causado pelo HSV-2, como resultado de um contato orogenital. A infecção previa pelo HSV-1 pode fornecer alguma proteção contra a infecção pelo HSV-2 por reatividade cruzada dos anticorpos (3).

Por outro lado, pacientes com diagnóstico clínico de candidíase vulvovaginal apresentaram maior quantidade de *Candida albicans*, tanto na cavidade vaginal quanto na cavidade bucal e, apresentaram menores níveis de IgA anti *Cândida* na saliva (12).

Diante deste contexto, o objetivo do presente estudo foi realizar uma correlação entre a presença e ausência de enfermidades bucais e cervico-vaginais, a partir de dados obtidos através de questionário e do exame citopatológico (Papanicolau) coletado de 118 mulheres residentes na cidade litorânea de Xangri-Lá, RS.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Guará (UBS Guará) do Município de Xangri-Lá no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, onde se realizam os exames preventivos de câncer de colo do útero das mulheres do referido município.

Foram convidadas 150 mulheres para participarem deste estudo sendo que apenas 118 aceitaram ser entrevistadas em uma sala cedida para este fim, antes de fazerem regularmente o seu exame preventivo e sua coleta de amostra de secreção vaginal na referida UBS.

Os dados com relação às enfermidades bucais e cérvico-vaginais foram coletados através da técnica de entrevista semi-estruturada, que é um tipo de comunicação existente entre o pesquisador que pretende colher informações sobre fenômenos e indivíduos que detenham essas informações e possam transmiti-las (13). Para tal, foi utilizado um formulário estruturado, contendo vinte e cinco questões fechadas, que exploraram dados com relação à saúde da mulher: menstruação, reposição hormonal, atividades sexuais, parto, gestações, contraceptivo, parceiros sexuais, enfermidades crônicas, auto-exame das mamas, mamografia, papanicolau, doenças de colo de útero e, saúde bucal: lesões bucais, herpes labial e candidíase bucal.

Todas as mulheres que se disponibilizaram a participar da pesquisa foram informadas sobre o protocolo da referida pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes da realização da entrevista e da coleta de amostra para análise.

A coleta de secreção vaginal demorou poucos minutos e foi realizada na sala do médico ginecologista da UBS Guará por uma única enfermeira preparada para tal. Cada amostra teve o destino tradicionalmente realizado pela Secretaria Municipal da Saúde de Xangri-Lá seguindo o protocolo abaixo:

- a) Coleta da secreção vaginal, realizados dois esfregaços em lâminas de vidro, identificadas e fixadas corretamente pela enfermeira responsável;

- b) Encaminhada para coloração de *Papanicolau* para ser realizado o exame citopatológico (CP) no laboratório de análises clínicas credenciado pelo Sistema Único de Saúde;
- c) Os resultados foram impressos e enviados para a UBS Guará quinze dias após o exame ter sido realizado.

Os dados coletados que caracterizam o perfil epidemiológico e os resultados do Papanicolau foram catalogados e armazenados em um banco de dados utilizando-se do programa Microsoft Office Excel 2010, para posteriormente serem analisados em estatística descritiva, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson ($p=0.3$ a $p=0.7$).

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, sob o registro de número 557 do CEP/SMS/MPA e número de protocolo 001.048.151.10.6, no dia 21.10.2010.

RESULTADOS

O presente estudo contou com uma amostragem final de 118 mulheres que realizaram os exames e entrevista, com idades que variaram entre 16 e 79 anos, e uma média de 41,51 anos.

As entrevistas realizadas escreveram o perfil sócio-econômico-cultural, de autocuidado e de saúde da amostra, revelando 29,5% das mulheres como donas de casa ($n=35$) e 22% como zeladoras ($n=26$). A escolaridade prevalente demonstrou que a maior parte da amostra (39,6%) possuía o Ensino Fundamental Incompleto ($n=47$), seguido por 20,1% tendo o Ensino Médio Completo ($n=24$), 17,7% ($n=21$) com o Ensino Fundamental Completo, 11,7% ($n=14$) com o Ensino Médio Incompleto, 5% ($n=6$) com Ensino Superior Completo, 2,4% ($n=3$) com Ensino Superior Incompleto e 2,5% ($n=3$) não responderam (Figura 1).

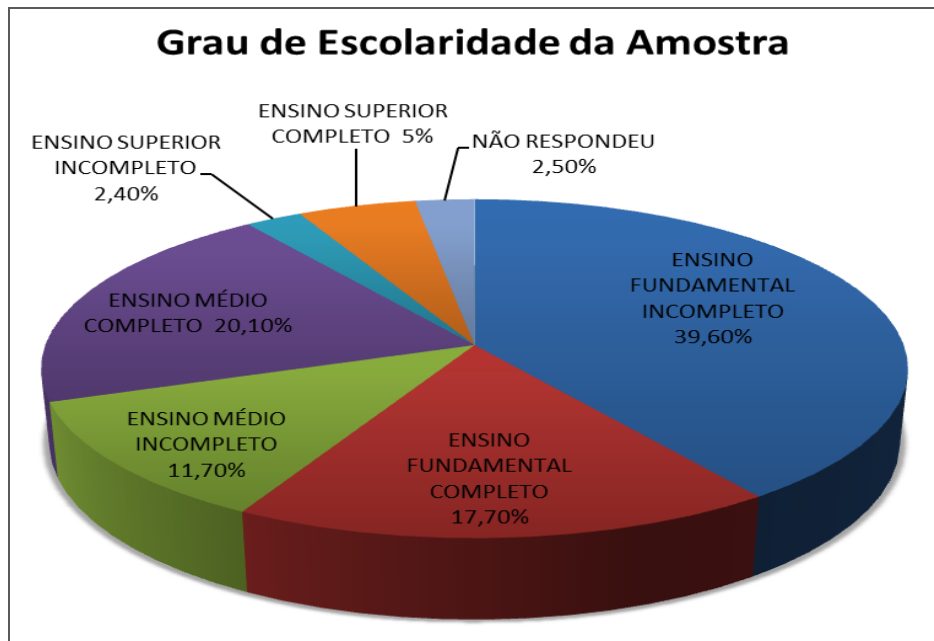


Figura 1: Caracterização da amostragem segundo o grau de escolaridade.

Quando questionadas sobre o estado civil, 62,7% (n=74) se apresentaram casadas ou com companheiro fixo por pelo menos um ano e 22,8% (n=27) sendo solteiras ou com companheiro a menos de um ano. Os demais resultados dividem-se entre divorciadas, separadas ou viúvas. 75,4% (n=89) são católicas e 91,5% (n=108) de cor auto-declarada branca. A maioria (36,3%, n=43) possui renda *per capita* entre dois e três salários mínimos, considerando o valor atual para o estado do Rio Grande do Sul, segundo a lei nº 13.715, de 13 de abril de 2011.

Em relação aos dados sobre a saúde e auto-cuidado da amostra, verificou-se que 61,9% (n=73) ainda menstruam, 95,8% (n=113) nunca fizeram terapia de reposição hormonal, iniciaram atividades sexuais no mínimo aos 12 e no máximo aos 28 anos e idade, com uma média de 17,2 anos de idade, conforme mostra a Figura 2. 10,2% (n=12) declararam terem tido o primeiro parto na idade de 18 anos, sendo que 37,3% (n=44) não responderam esta questão (Figura 3). 28% (n=33) tiveram duas gestações, tendo uma média que variou entre zero e oito gestações, sendo que 12,7% (n=15) não responderam esta questão. 50,9% da amostra relatou não usar contraceptivo, contra 45,8% que usam e 3,3% não responderam esta

questão. 36,4% (n=43) das mulheres tiveram apenas um parceiro sexual ao longo de sua vida, dado este que variou entre zero (2,5%) e 18 (0,8%) parceiros entre toda a amostra.

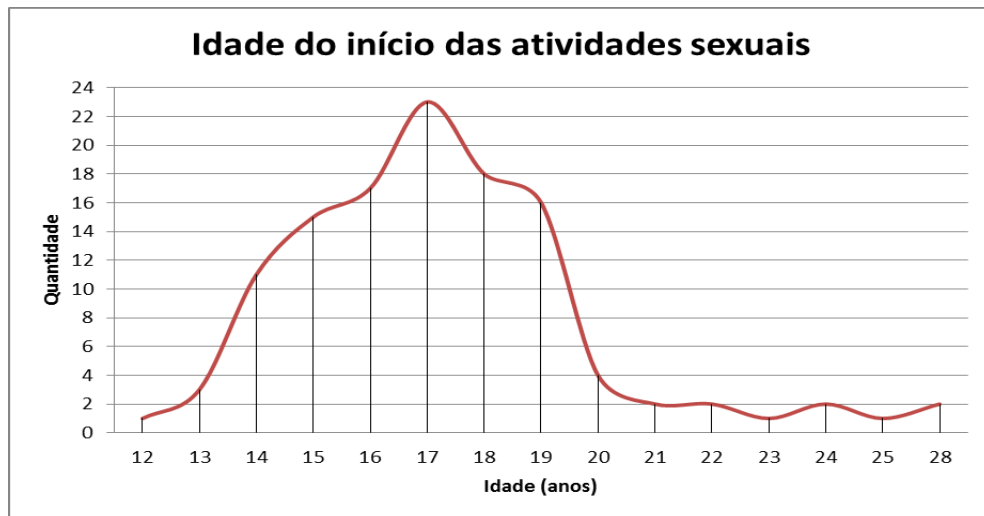


Figura 2: Gráfico ilustrando a idade do início das atividades sexuais das mulheres da amostra.

Os dados também mostram que 19,5% da amostra possuíam o hábito de fumar, 58,5% não tinham o hábito de praticar exercícios físicos, 71,2% nunca tiveram doenças crônicas, e, dentro das que tiveram, 12,7% revelaram sofrer de apenas uma doença crônica, enquanto 0,8% indicaram sofrer com mais de 3 doenças crônicas.

Quando solicitadas a fazerem uma auto-avaliação de sua saúde, 55,9% declararam ter uma saúde boa, que foi escolhida entre as opções “excelente”, “ótima”, “boa”, “média”, “ruim” e “péssima”, aqui descrita em ordem decrescente de qualidade.

Quando perguntadas se tinham prática na realização do autoexame de mamas, 57,8% disseram que sim e 46,6% realizaram o exame nos últimos dois anos. Cerca de 62,7% já realizaram o exame preventivo de câncer de colo uterino antes, sendo que 28,8% destas realizaram o exame até há um ano e 19,4% há até 3 anos. Na amostra, 89,6% relatou considerar este exame como uma forma de prevenção, entre as opções “prevenção”, “tratamento” e “obrigação”.

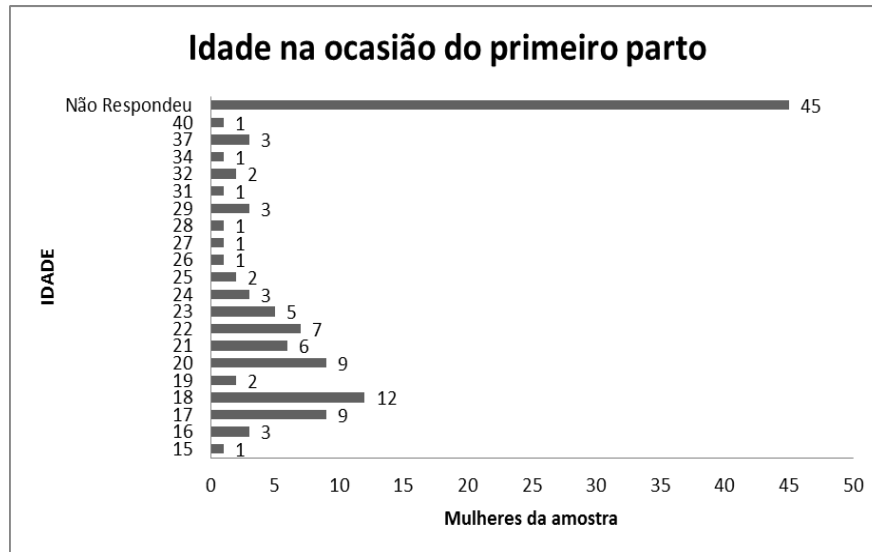


Figura 3: Demonstrativo da idade das mulheres da amostra na ocasião do primeiro parto.

Em relação às doenças bucais, 29,7% (n=35) relatou já ter tido alguma lesão bucal, sendo que 16,9% (n=20) já tiveram herpes labial e 8,5% (n=10) possuem esta doença desde a infância. Para 6,7% (n=8) a frequência de aparecimento da herpes no decorrer do ano foi de 2 vezes. 16,9% (n=20) mulheres também relataram já ter tido candidíase bucal ou sapinho e 11% (n=13) tiveram esta doença durante a infância.

Quando questionadas se já tiveram alguma das doenças “HPV”, “Sífilis”, “Candidíase”, “Herpes genital”, “AIDS/HIV”. “Gonorréia” e “Clamídia”, e se fizeram tratamento, constatou-se que 5,1% (n=6) tiveram Herpes Genital e fizeram tratamento, 9,3% (n=11) tiveram Candidíase e fizeram tratamento e 5,1% (n=6) tiveram Clamídia e fizeram tratamento.

No exame citopatológico, observamos que 51,6% (n=61) da amostragem estão dentro dos limites da normalidade no material examinado e em 36,4% (n=43) foram constatados com inflamação. Cerca de 1,7% (n=2) da amostra foi constatada com cândida vaginal no exame.

Após constatados os resultados do exame citopatológico, 45,8% (n=54) das mulheres da amostra foram encaminhadas para consulta com um ginecologista.

A análise estatística demonstrou que entre as mulheres que nunca apresentaram herpes labial, 4,2% (n=4) já apresentaram herpes vaginal, e entre as mulheres que já apresentaram herpes labial, 10% (n=2) apresentaram herpes vaginal, não apresentando correlação significativa entre as doenças ($\chi^2=0,255$; $p=0,614$), como demonstrado na Tabela 1. Entre as mulheres que nunca apresentaram candidíase bucal e/ou sapinho, 6,8% (n=6) já tiveram candidíase vaginal. E entre as mulheres que já apresentaram candidíase bucal e/ou sapinho, 15% (n=3) já tiveram candidíase vaginal, não apresentando correlação significativa entre as doenças ($\chi^2=0,558$; $p=0,455$), como demonstrado na Tabela 2.

		Já teve Herpes Labial		Total
		NÃO	SIM	
Já teve Herpes Vaginal	NÃO	91	18	109
		95,80%	90,00%	94,80%
	SIM	4	2	6
		4,20%	10,00%	5,20%
Total		95	20	115
		100,00%	100,00%	100,00%

Tabela 1: Correlação entre mulheres que já tiveram ou não Herpes Vaginal e Herpes Labial.

		Já teve Candidíase Bucal e/ou Sapinho		Total
		NÃO	SIM	
Já teve Cândida Vaginal	NÃO	82	17	99
		93,20%	85,00%	91,70%
	SIM	6	3	9
		6,80%	15,00%	8,30%
Total		88	20	108
		100,00%	100,00%	100,00%

Tabela 2: Correlação entre mulheres que já tiveram ou não Candidíase Bucal e/ou Sapinho e Candidíase Vaginal.

DISCUSSÃO

As vulvovaginites que, na clínica médica, possuem uma grande ocorrência de casos, representando um dos principais motivos que levam a mulher a visitar um ginecologista ou obstetra, podem ser originadas por bactérias, fungos, protozoários ou, até mesmo, de causa não infecciosa. Os principais agentes causadores são *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis*. Entretanto, somente nos últimos anos a *Candida albicans*, passou a ser a mais diagnosticada entre as três, apresentando uma ascensão significativa do número de casos elucidados nos últimos tempos (4). Estes três agentes foram os mais representativos microrganismos presentes na nossa amostra, encontrados em aproximadamente 12,5% das pacientes, o que está de acordo com o a literatura. Porém a *Candida albicans* não foi a mais presente, e sim a *Gardnerella vaginalis*, presente em 9,3%, corroborando com o estudo realizado por Ribeiro *et al.* (6), que demonstram que as prevalência total de infecções por *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans* e *Trichomonas vaginalis* foram 20%, 8% e 2% respectivamente.

Fatores no estilo de vida das mulheres podem favorecer o aparecimento de lesões cérvico-vaginais (LCV) infecciosas, como o uso de roupa íntima feita em tecido sintético, hábitos higiênicos inadequados, contraceptivo oral, gravidez, indivíduos HIV positivo e com HPV (papiloma vírus humano), principalmente por *Candida albicans* (14). Em nosso estudo, 45,8% das mulheres afirmaram utilizar contraceptivo, mas apenas 4,2% das mulheres estudadas apresentaram herpes vaginal e 6,8% candidíase.

Os hormônios sexuais femininos estimulam a produção de lactobacilos produtores de ácido láctico na microbiota vaginal normal, proporcionando o pH ácido vaginal, que dificulta a proliferação da maioria dos patógenos. Entretanto, as leveduras são uma exceção, pois conseguem proliferar extensamente em ambientes com pH ácido (15) . Apenas 3,4% das

pacientes fizeram a terapia de reposição hormonal o que demonstrou ser um fator de risco pouco relevante em nossa amostra.

No período pré-menstrual, há uma elevação na produção de hormônios femininos, principalmente a progesterona, que aumenta a disponibilidade do glicogênio na região vaginal. Esse ambiente se torna propício para o desenvolvimento da candidíase, pois há um aumento do substrato nutritivo da levedura, que servirá como excelente fonte de carbono para o crescimento e geminação da mesma. Dessa forma, a candidíase vaginal está relacionada com ciclos menstruais regulares (16-17). Como 73% das mulheres ainda mantêm um ciclo menstrual, este poderia ter sido um fator influenciador representativo para o aparecimento da mesma.

Leveduras do gênero e espécie *Candida albicans* estão presentes na cavidade bucal de 3 a 48% de adultos e de 45 a 65% de crianças saudáveis (18). A amostra era constituída por 98,4% de adultos, sendo que 16,9% afirmaram já ter tido algum episódio patológico de candidíase bucal ou sapinho, o que não significa que nas outras pacientes a microflora não pode estar com a presença de cândida, visto que em diferentes mucosas de indivíduos saudáveis, leveduras do gênero *Candida albicans* são encontradas como parte da microbiota residente, sem desencadear processos infecciosos.

Neville et al. (2), relatam que a incidência de *Candida albicans* aumenta com a idade, e a sua presença na cavidade bucal pode ser de 60% em paciente com dentes e idade a cima de 60 anos que não apresentem sinal de lesões na mucosa bucal. Coincidentemente em nossa pesquisa, 6,4% tinham 60 anos de idade ou mais e, destes, 25% afirmaram já ter tido pelo menos um episódio de candidíase bucal. Na realidade cerca de 25 a 75% dos indivíduos saudáveis podem apresentar *Candida albicans* na mucosa bucal. Esta variação depende da amostragem populacional selecionada e da sensibilidade da metodologia utilizada para coleta e recuperação desses microrganismos (19-20).

Com relação ao diagnóstico clínico de candidíase vulvovaginal Silva, Koifman e Koifman (12) relatam que as mulheres apresentam uma maior quantidade de *Cândida albicans*, tanto na cavidade vaginal quanto na bucal e menores níveis de IgA anti-cândida na saliva. Os resultados mostram que entre as mulheres estudadas que já apresentaram candidíase bucal 15% já haviam tido candidíase vaginal. Apesar de não ter encontrado uma correlação estatisticamente significativa entre elas, é interessante dizer que estas mulheres tiveram tanto a candidíase bucal quanto a vaginal, por fatores etiológicos diferentes, mas o importante é que devem ser sempre orientadas quanto a adquirir bons hábitos de higiene, para evitar a reincidência de doenças, ou novas infecções.

Em se tratando de herpes bucal, no presente estudo 16% das mulheres já tiveram algum episódio durante sua vida e, segundo Regenzi, Sciubba e Jordan (3), a maioria da população (até 90%) possui anticorpos para o herpes primário e, cerca de 40% desse grupo pode desenvolver o herpes secundário.

A baixa condição socioeconômica esta correlacionada à exposição precoce do Vírus Herpes Simples (HSV-1). Nos países em desenvolvimento, mais de 50% da população são expostos aos cinco anos de idade, 95% aos 15 anos de idade, e quase a totalidade em torno dos 30 anos de idade (2). Dados desta pesquisa revelam que a população das mulheres estudadas possuíam uma baixa condição socioeconômica, possivelmente justificada porque 39,6% possuíam o ensino fundamental incompleto, 62,3% recebiam até três salários mínimos por mês e 68,6% possuíam mais de dois filhos. Contudo, elas não apresentaram um percentual elevado destas enfermidades bucais e cervicovaginais, justificado talvez pela baixa amostragem e/ou pelo baixo grau de instrução destas mulheres, que não sabem explicar ao certo o que seja uma candidíase ou herpes bucal por não ter o conhecimento a respeito das características desta duas patologia.

O HSV-1 dissemina-se predominantemente através da saliva infectada ou de lesões periorais ativas. O HSV-2 adapta-se melhor a regiões genitais, sendo transmitido, predominantemente, através do contato sexual, e envolve, caracteristicamente, a genitália e a pele abaixo da cintura. Podem ocorrer exceções a essa regra, e o HSV-1 pode ser observado em um padrão semelhante ao do HSV-2, e vice versa. As lesões clínicas e as alterações teciduais produzidas pelos dois tipos são idênticas (2). Em nosso estudo, a correlação não foi identificada entre a herpes bucal e a vaginal devido aos poucos casos com as patologias presentes. Apenas 16,9% das mulheres afirmaram já ter tido herpes labial e apenas 6% já tiveram herpes vaginal. Necessitaríamos de uma amostragem maior, escolhida por conveniência, apenas com pacientes onde alguma das duas patologias estivesse presente, para que pudéssemos comparar melhor a correlação entre a herpes vaginal e bucal.

A maior parte das correlações herpéticas bucais se deve ao HSV do tipo 1, embora um pequeno percentual possa ser causado pelo HSV-2, como resultado de um contato orogenital. A infecção prévia pelo HSV-1 pode fornecer alguma proteção contra a infecção pelo HSV-2 por reatividade cruzada dos anticorpos (3). Das pacientes que possuíam esta patologia bucal 10% apresentaram herpes vaginal.

Finalizando, as enfermidades bucais e cérvico-vaginais femininas, em especial as sexualmente transmissíveis, adquirem grande importância na área de saúde pública por sua crescente incidência, e por acometerem mulheres em todas as faixas etárias. As seqüelas, podem ser irreversíveis e, deste modo, torna-se importante a atuação do cirurgião dentista na primeira esfera de atendimento a estas mulheres no sentido de dar-lhe informações mediante algumas patologias bucais apresentadas na consulta que antecedem a colheita. Vimos que 15% destas usuárias precisaram de informações coerentes e relevantes ao seu grau de conhecimento. As orientações de odontologia não devem constituir uma medida regressiva de

controle social, mas um instrumento que permita estas mulheres compreenderem e perceberem a sua própria realidade.

Esta seria a odontologia atuando na saúde da mulher atuação preventiva, educativa e curativa, com apoio humanitário, como também incentivar um maior número de profissionais qualificados e treinados, capazes de entender as necessidades das mulheres.

CONCLUSÃO

Não foi possível estabelecer uma correlação significativa entre doenças cérvico-vaginais e bucais neste estudo. Acredita-se que tal conclusão deve-se ao fato da amostra ser demasiadamente pequena, havendo a necessidade de mais participantes do sexo feminino com histórico das patologias aqui estudadas.

REFERÊNCIAS

1. Dignani MC, Solomkin JS, Anaissie E. Candida. In: Anaissie E, McGinnis MR, Pfaller MA. Medical Mycology. Filadélfia: Livingstone; 2003. P. 195-239.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral & Maxilo Facial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. 972p.
3. Regenzi JA, Sciubba JJ, Jordan R. Patologia oral – correlações clinicopatológicas. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008. 512p.
4. Zhou X, Westman R, Hickey R, Hansmann MA, Kennedy C, Osborn TW, Forney LJ. Vaginal microbiota of women with frequent vulvovaginal candidiasis. Infect. Immun. 2009;77:4130–35.
5. De Oliveira, MM , Da Silva ENF, Pinto IC, Coimbra VCC. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. Revista Gaúcha Enferm. 2004;25(2):176-83.
6. Ribeiro LP, Maradei CM, Da Silva CL, Tombolato RM, Vieira EM. Prevenção do câncer de colo uterino em uma área do programa de saúde da família em Ribeirão Preto. Revista de APS. 2004;7(2):91-95.
7. Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame papanicolau. Rev Latino-am Enferm. 2006;14(4):503-9.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth – Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 5573p.
9. INCA. Estimativa 2008 - Incidência de câncer no Brasil. INCA [internet]. 2007 [Citado em dezembro de 2011];1:1-96. Disponível em www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf. Acesso em: 19 de setembro 2009.
10. INCOLO. Instituto de prevenção do câncer do colo do útero. Porto Alegre: Instituto de prevenção do câncer do colo do útero; [atualizada em 2010; acessado em 15 setembro 2009]. Disponível em: www.incolo.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=1.
11. Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. 1118p.
12. Silva IS, Koifman F, Koifman RJ. Contribuição dos fatores clínicos, epidemiológicos e genéticos na evolução das lesões precursoras do câncer do colo de útero. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de epidemiologia e métodos quantitativos em saúde; 2008.
13. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas. 10ª ed. São Paulo: Cortez; 2009. 164p.

14. Mendes CL, Araújo AA, De Sena KXFR Chiappeta AA. Prevalência de *Cândida sp.* em infecções vaginais. *Revista Newslab*. 2005; 68:104–112.
15. Álvares CA, Svidzinki TI, Consolaro ME. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2007; 43(5): 319-327.
16. Sobel JD. Vulvovaginal candidosis. *The Lancet* [internet]. 2007 june [citado em dezembro 2011]; 369:9577:1961-71. Disponível em <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2807%2960917-9/fulltext>. Acesso em: 24 de novembro 2010.
17. Ferraza MHSH, Malufi 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. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2005; 27(2):58-63.
18. Samaranayake YH, Samarayake LP. Experimental Oral Candidiasis. *Clin Microbiol Ver*. 2001;14(2):398-429.
19. Williams DW, Potts AJ, Wilson MJ, Matthews JB, Lewis MA. Characterisation of the inflammatory cell infiltrate in chronic hyperplastic candidosis of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med*. 1997;26(2):83-9.
20. Sherman RG, Prusinki L, Ravenel MC, Joralmon RA. Oral candidosis. *Quintessence Int*. 2002;33(7):521-32.

3. CONCLUSÃO

Não foi possível estabelecer uma correlação significativa entre doenças cérvico-vaginais e bucais neste estudo. Acredita-se que tal conclusão deve-se ao fato da amostra ser demasiadamente pequena, havendo a necessidade de mais participantes do sexo feminino com histórico das patologias aqui estudadas.

Há poucos estudos sobre este assunto na literatura. Acreditamos na necessidade de um maior aprofundamento das pesquisas em correlações entre doenças bucais e cérvico-vaginais para a obtenção de melhores resultados e mais significativos.

O baixo grau de instrução das pacientes pode estar correlacionado com a falta de conhecimento e auto percepção de saúde. Acreditamos que é grande a possibilidade das mulheres entrevistadas não terem o conhecimento sobre a doença questionada, até mesmo após a explicação das características das doenças.

Anexo I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prefeitura Municipal de Xangri-Lá

Xangri-Lá, _____ de _____ de _____.

Prezada paciente,

A Secretaria de Saúde do Municipal de Xangri-Lá em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estão desenvolvendo uma pesquisa **“Diagnosticando e alertando para as enfermidades bucais e cérvico-vaginais”**, cujo objetivo é a avaliação do perfil epidemiológico das enfermidades bucais e cérvico-vaginais.

Deste modo, será aplicado um questionário sobre as condições sócio-econômico-cultural e seu estado de saúde, bem como o diagnóstico laboratorial da amostra de secreção vaginal coletada.

Os dados individuais encontrados não serão divulgados. Sua colaboração autorizando no quadro abaixo a realização do questionário é muito importante: esclarecemos que sua participação é decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgar necessária você não será prejudicada de nenhuma maneira caso sua vontade seja de não participar.

Toda informação que necessitar durante a execução desta pesquisa, comunique-se com a professora responsável Márcia Cançado pelo celular 98084128 ou 33085026, com a enfermeira Rossana Fraga, na UBS Guará pelo telefone 36896650 e pelo telefone do Comitê de Ética em Pesquisa SMS de Porto Alegre, RS pelo telefone: (51) 32124623.

Esperando contar com o seu apoio e compreensão, agradecemos em nome de todos desta equipe de trabalho que se empenham para melhorar a saúde da população residente no município de Xangri-Lá, RS.

Atenciosamente,



Prof. Márcia Cançado Figueiredo

AUTORIZAÇÃO

Após ter sido informada sobre as características da pesquisa **“Diagnosticando e alertando para as enfermidades bucais e cérvico-vaginais”**, eu _____
AUTORIZO a realização do questionário e a concessão da amostra de secreção vaginal.

Xangri-Lá ____ / ____ / ____.

Assinatura do Responsável