

**ETIOLOGIA DAS INFECÇÕES VULVOVAGINAIS EM MULHERES EM
IDADE FÉRTIL EM LUANDA, ANGOLA**
**ETIOLOGY OF VULVOVAGINAL INFECTIONS IN WOMEN OF
CHILDBEARING AGE IN LUANDA, ANGOLA**

ISSN: 2595-8704. DOI: 10.29327/2323543.26.1-24

Núria Silva ¹
Modesto Paulo Mateus ²

RESUMO

Tendo em vista que o diagnóstico e tratamento eficaz das infeções vulvovaginais é dificultado pelos escassos recursos dos laboratórios e pela automedicação, pesquisa-se sobre esse tema, a fim de estudar a etiologia das infeções vulvovaginais em mulheres em idade fértil estudantes do Instituto Superior de Ciências da Saúde no II trimestre de 2018. Realizou-se, então um estudo descritivo, com abordagem quali-quantitativa no qual fez-se o rastreio das infeções vulvovaginais no Instituto Superior de Ciências da Saúde em estudantes com idades compreendidas entre os 17 aos 36 anos. Participaram 65 estudantes. Diante disso, verificou-se que os agentes etiológicos causadores de infeções vulvovaginais foram isolados em um total de 12 estudantes, a vaginose bacteriana foi a mais frequente com cerca de 92% dos casos positivos. Houve apenas uma amostra positiva para *Candida sp*, fazendo os restantes 8%, a atividade sexual associada as duchas vaginais mostraram ser os principais fatores de risco para o desenvolvimento de vulvovaginites, apesar de que outros casos foram encontrados na ausência destes fatores.

PALAVRAS-CHAVE: Infeções vulvovaginais. Vulvovaginites. Vaginose bacteriana. Tricomoníase. Candidíase.

ABSTRACT

In view of the fact that the effective diagnosis and treatment of vulvovaginal infections is hampered by laboratories meager recourses and self-medication, research on this topic in order to study the etiology of vulvovaginal infections in women students of the higher institute of health sciences in 2nd quarter of 2018. A descriptive study was carried out with a qualitative and quantitative approach in which vulvovaginal infections were screened in woman of childbearing age students of the Higher Institute of Health Sciences aged 17 – 36 years, 65 students participated. It was verified that the etiological agents causing infections were isolated in a total of 12 students. Bacterial vaginosis was the most frequent with 92% of the positive cases. There was only one positive sample for *Candida sp* making the remaining 8%. Sexual activity without a condom and vaginal douches has been shown to be the main risk factors for the development of vulvovaginitis, although other cases were found in the absence of these factors.

KEYWORDS: Vulvovaginal infections. Vulvovaginitis. Bacterial vaginosis. Candidiasis. Trichomoniasis.

¹ Licenciada em Análises Clínicas e Saúde Pública pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde (ISCISA). Funcionário no Centro Ortopédico Dr António Agostinho Neto. **E-MAIL:** silvanuria68@gmail.com

² Doutorando em Ciências da Saúde Coletiva e Mestre em Saúde Coletiva pela ACU - Absolute Cristian University. Especialista em Saúde Pública pela Universidade Católica de Angola. Licenciado em Gestão Hospitalar pelo Instituto Superior Politécnico do Cazenga. Chefe do Departamento de Ciências da Saúde do ISPNM- Instituto Superior Politécnico Nelson Mandela. Docente pela Univesidade Jean Piaget de Angola. **E-MAIL:** modestpaulomateus@gmail.com. **CURRÍCULO LATTES:** lattes.cnpq.br/2038638082960737.

INTRODUÇÃO

As infecções vulvovaginais são bastante frequentes e junto com as vaginoses são a causa mais comum de corrimento patológico (JACYNTHO, 2010).

As vulvovaginites são caracterizadas pela inflamação da vagina, vulva e ectocérvice. Estima-se que a maioria das mulheres em todo o mundo venha a desenvolver uma infecção vaginal em algum momento da sua vida. (O'REILLY *et al*, 2008).

As infecções vulvovaginais mais frequentes são a vaginose bacteriana causadas maioritariamente pela *Gardnerella vaginalis*, candidíase por *Cândida Albicans* e tricomoníase por *Trichomonas Vaginalis* (ZUGAIB *et al*, 2008; SANTOS *et al*, 2017).

Os sintomas mais comuns nas infecções vulvovaginais são odor desagradável, presença ou não de leucorreias, irritação, prurido na vagina ou vulva, dor ou ardor ao urinar (SANTOS *et al*, 2017).

Existem fatores que podem predispor a desenvolver casos de vulvovaginites recorrentes, a exemplo da candidíase vaginal que pode estar relacionada com o uso corticosteroides, de antibióticos, anticoncepcionais orais e diabetes mellitos. Além dos maus hábitos higiênicos, vestuário inadequado, como roupas muito justas (SANTOS *et al*, 2017).

Durante a gravidez devido as alterações no ecossistema vaginal essas infeções são bem mais frequentes e estão relacionadas com o risco de parto prematuro, e devido as recidivas ou ao tratamento incorreto podem até mesmo levar ao aborto.

O estudo das infecções vulvovaginais é pertinente e relevante pois, o diagnóstico delas é difícil, isso deve-se não somente aos escassos meios nos laboratórios, mas a pouca aderência das mulheres quando o assunto é procurar um ginecologista.

Essa situação de acordo com Feuerschuet *et al* (2010), é a principal causa de recidivas que ocasiona as outras complicações que advém das infeções vulvovaginais.

O objectivo deste trabalho é apresentar a etiologia das infeções vulvovaginais em mulheres em idade fértil em estudantes do Instituto Superior de Ciências da Saúde no IIº trimestre de 2018.

REFERENCIAL TEÓRICO:

ANATOMIA E FISIOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR FEMININO

O trato genital feminino é constituído por uma sucessão de cavidades entre as quais encontramos as tubas de Falópio, cavidade uterina, endocérvice e vagina que se comunicam com o exterior através da fenda vulvar (LIMA *et al* 2015; LINHARES *et al* 2010).

A morfologia e fisiologia da vulva e da vagina variam durante as diferentes fases da vida da mulher. Devido a condições fisiológicas e outras variáveis (ÁGUAS *et al*, 2012).

Igualmente influenciam essas mudanças certas condições fisiológicas e variáveis, como o uso de agentes contraceptivos, a frequência do coito, o duche vaginal, o uso de pensos diários e desodorizantes vaginais, a utilização de antibióticos ou outros medicamentos com actividade imune ou endócrina (ÁGUAS *et al*, 2012).

A vagina é um canal formado por mucosa permeável que sofre influência da variação hormonal e, também, da variação do fluxo sanguíneo que ocorre na rede vascular que envolve todo o seu comprimento. A vagina separa os genitais internos dos externos. Podem ser mencionadas dentre as suas funções:

- a)** A produção de muco pelas glândulas de Bartholin, responsável por lubrificar a vagina a estimulação sexual (SPECK *et al* 2015);
- b)** Passagem do feto no momento do parto;
- c)** Possibilita o coito;
- d)** Via de evacuação para o exterior de fluidos genitais como o fluxo menstrual;

e) Protege o trato superior, por ser rica em microrganismos, impede a colonização de microrganismos patogênicos (OLIVEIRA, 2011).

O trato genital feminino possui vários mecanismos de defesa contra agentes infecciosos sua ação ocorre de forma sinérgica e complementar. Os mecanismos de defesa incluem a anatomia e fisiologia da vagina bem como do sistema imunológico (SI) (ÁGUAS *et al* 2011).

VULVOVAGINITES

As vulvovaginites são processos inflamatórios do trato genital inferior. Elas afetam o epitélio estratificado da vulva e vagina. As vulvovaginites caracterizam-se pelo corrimento vaginal, comum principalmente no período gestacional (JACYNTHO, 2010; ZUGAIB *et al*, 2008).

As infecções vulvovaginais mais frequentes são as vaginose bacteriana, causadas maioritariamente pela *Gardnerella vaginalis*, candidíase, por *Cândida Albicans* e tricomoníase, por *Trichomonas Vaginalis* (ZUGAIB *et al*, 2008; SANTOS *et al*, 2017).

A transmissão das infeções vulvovaginais ocorre pela via sexual, como é o caso da tricomoníase, ou por meio de agentes infecciosos endógenos o que ocorre com a vaginose bacteriana e a candidíase (ZUGAIB *et al*, 2008).

VAGINOSE BACTERIANA

A vaginose bacteriana é caracterizada pela substituição da flora vaginal normalmente abundante em *Lactobacillus*, por microrganismos anaeróbios estritos ou facultativos. Sendo a *G. vaginalis* a principal (CAMPBELL *et al*, 2017; JACYNTHO, 2010).

Emprega-se o termo vaginose em vez de vaginite, devido à discreta resposta inflamatória com ausência marcante de leucócitos que muitas vezes não são encontrados ou encontram-se em número reduzido.

É chamada de bacteriana pela ausência de parasitas ou fungos no processo (CAMPBELL *et al*, 2017).

Os sinais e sintomas variam sendo o corrimento vaginal com odor fétido o mais comum, algumas mulheres relatam dispareunia, mas não é frequente. Na maioria das vezes é assintomática (CAMPBELL *et al*, 2017; MSP, 2014).

CANDIDÍASE

A candidíase é causada por um sobrecrecimento de *Candida albicans*. A imunodepressão é o principal factor para desencadear essa infecção (CAMPBELL *et al*, 2017).

A candidíase é a segunda causa mais frequente de vulvovaginite embora façam parte da microbiota normal da vagina das mulheres. Em certas circunstâncias, a população desta levedura aumenta, desencadeando uma vaginite (JACYNTHO, 2010)

Durante a vida reprodutiva, 10 a 20% das mulheres podem ser colonizadas com *candida sp*, e no entanto não apresentar qualquer sintoma, não requerendo tratamento (JACYNTHO 2010).

As principais manifestações clínicas da candidíase são:

- a) Corrimento vaginal branco, grumoso e espesso, tipo requeijão, inodoro, que forma placas aderentes às paredes vaginais;
- b) Eritema;
- c) Edema;
- d) Fissuras vulvares;
- e) Ardor;
- f) Prurido vulvar;
- g) Dispareunia (ÁGUAS *et al*, 2012; JACYNTHO, 2010).

A candidíase sintomática é causada por uma resposta imunológica inata agressiva e deve ser tratada (JACYNTHO, 2010).

TRICOMONÍASE

A tricomoníase é uma vulvovaginite bem frequente, causada pelo protozoário flagelado, unicelular, Gram negativo *Trichomonas vaginalis* (T. vaginalis). Doença de transmissão sexual, cujo agente etiológico é a *Trichomonas vaginalis*. (CAMPBELL et al 2017; JACYNTHO, 2010)

T. vaginalis é um parasito anaeróbio facultativo possui 10 a 30 µm de comprimento e 5 a 12 µm de largura tem a forma alongada, ovóide ou piriforme. A prevalência depende da população estudada embora estima-se estar presente em 5% da população geral (MACHADO & SOUZA, 2012; OLIVEIRA, 2011).

Sua apresentação pode ir desde um quadro assintomático, que geralmente ocorre em 50% dos casos, até grave doença inflamatória aguda. Os sintomas variam de leves a intensos. E aproximadamente um terço das pacientes assintomáticas começa a apresentar os sintomas num período de aproximadamente em seis meses, ou pode levar anos desde a infecção até o aparecimento dos primeiros sintomas (ÁGUAS et al,2012; ZUGAIB et al ,2008).

As principais manifestações da infecção por T. vaginalis passam a ser descritas:

- a) Corrimento abundante, malcheiroso ou amarelo-esverdeado;
- b) Prurido;
- c) Edema;
- d) Irritação vulvar;
- e) Disúria;
- f) Hiperemia da mucosa que apresenta microulcerações denominadas colpitis macularis que dão ao colo um aspecto de framboesa;
- g) Dispareunia (JACYNTHO, 2010; MACHADO & SOUZA 2012; OLIVEIRA et al, 2015).

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal com abordagem quali-

quantitativa, sobre a etiologia das infecções vulvovaginais, no Instituto Superior de Ciências da Saúde (ISCISA) no Morro Bento em Luanda, Angola. A população foi constituída por 65 estudantes desta instituição com idades compreendidas entre 17 – 36 anos que obedeciam aos critérios de inclusão no estudo, como ser do sexo feminino, ter idade compreendida entre os 17 aos 36 anos, não estar no período menstrual, e estar disposta a assinar o termo de consentimento informado e responder o questionário, após terem sido devidamente esclarecidas do objectivo do estudo. Não foram incluídas no estudo as mulheres que não fossem estudantes desta instituição; Estudantes que estivessem no período menstrual, que tivessem feito duchas vaginais em até 24 horas antes do exame ou que tivessem feito relações sexuais em até 24 horas antes da realização do exame.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

TABELA 1- Distribuição de casos de acordo ao tipo de microorganismo:

Microorganismos	Positivos		Negativos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Vaginose bacteriana	1	16.9	54	83	65	100
Candidíase	0	1.5	64	98.4	65	100

FONTE: Exames laboratoriais realizados.

No estudo realizado, podemos constatar que das 65 amostras estudadas, 12 continham os os microrganismos em estudo, o que corresponde à 18.4% do total de casos estudados, como se pode observar na tabela 1.

O índice de casos positivos avaliados nas estudantes do ISCISA não difere muito do estudo feito por Costa (2012) em Minas Gerais, Brasil, com análise dos laudos de pacientes femininas atendidas em uma Unidade Saúde apresentou igualmente maior prevalência 19.57% nas amostras em estudo. Sendo a

proporção para cada um deles de 15,4% para *Gardnerella vaginalis*, candida sp foi a segunda com maior prevalência correspondendo a 2,57%, e 1,60% de *Trichomonas vaginalis*.

Das doze amostras positivas observadas, em onze delas podemos observar a vaginose bacteriana, o que corresponde a aproximadamente 92% do total. Tivemos apenas 1 amostra positiva para candidíase o que corresponde a 8%. Não se observou qualquer caso de tricomoníase.

Os resultados encontrados são semelhantes aos apresentados por Santos *et al* (2017) com maior prevalência para Gardnerella Vaginalis com cerca de 86%, sendo apenas 4% por cândida sp dos 22 casos positivos para vulvovaginites.

De acordo com Jacyntho (2010) a vaginose bacteriana é a desordem mais frequente do trato genital inferior, entre mulheres em idade reprodutiva sejam gestantes ou não, é responsável por 40 a 50% dos casos e assintomática em metade destes.

A candidíase é sempre relatada como a segunda infecção genital mais frequente, no estudo realizado por Neto *et al* (2007) fez-se referência a prevalência das infecções vulvovaginais nos EUA e no Brasil, e a vaginose bacteriana tem maior prevalência afetando 20 a 25% das mulheres adultas.

TABELA 2 - Distribuição de casos positivos em função a idade

Microorganismos	17-26 Anos		27- 36 Anos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Vaginose bacteriana	08	73	03	27	11	100
Candidíase	01	100	00	00	01	100
Total	09	75	03	25	12	100

FONTE: Exames laboratoriais realizados.

Os casos de vulvovaginites foram encontrados apenas nas mulheres com idades entre os 19 – 36 anos sendo os casos de vaginose bacteriana

mais frequentes nas mulheres com idades compreendidas entre os 17 – 26 anos com cerca de 8 casos positivos equivalente a 73% dos casos de VB encontrados.

De acordo com Tanaka et al 2007 a idade em que há maior prevalência de vaginose bacteriana é, na faixa etária dos 15 aos 19 anos, a seguido das mulheres que têm idade entre os 10 aos 14anos. Este estudo não foi capaz de confrontar esse resultado visto que nosso estudo abrangeu apenas mulheres dos 17 – 36 anos.

TABELA 3 - Distribuição de casos positivos de acordo os fatores de risco

Factores de Risco	Frequência absoluta e relativa		Positivo	
	n	%	n	%
Duches intravaginais				
Sim	29	45	04	33,33
Não	36	55	08	66,66
Total	65	100	12	100
Uso de preservativos	n	%	n	%
Sim	12	18,4	01	8,3
Não	14	21,5	07	58,3
Não se aplica	39	60	04	33,3
Total	65	100	12	100
Antecedentes de inf. Vulvovaginais	n	%	n	%
Sim	25	38,4	06	50
Não	40	61,5	06	50
Total	65	100	12	100

FONTE: Baseado no questionário.

Quanto aos antecedentes 25 participantes relataram já ter tido infecção vulvovaginal (IVV) pelo menos uma vez, outras (40) disseram que nunca tiveram; 26 das participantes tem a vida sexual ativa; 12 relataram fazer sempre o uso de proteção (preservativo) 14 nunca usam proteção e todas têm apenas um parceiro sexual; Quanto a higiene genital, 29 participantes relataram que fazem duches intravaginais como se observa na tabela 3.

Os resultados com os fatores de risco dentre os mencionados a atividade sexual sem o uso de preservativo foi os mais frequentemente associados as

infecções tendo 7 (58.3%). Em contraste apenas 1 (18.4%) caso foi observado em mulheres que usam preservativo durante as relações sexuais. No que se refere aos duches intravaginais, 4 (33.3%) casos foram positivos. Observou-se também 4 (33%) casos positivos sem qualquer um dos fatores de risco estudados.

Campbell et al 2017 aponta para os principais fatores de risco para a vaginose bacteriana ter mais de um parceiro sexual, a mudança de parceiro, as duchas vaginais, coito sem uso de preservativo e escassez de lactobacilos.

Neste estudo conseguimos comprovar pelo menos dois desses fatores. De acordo com Feuerschuette *et al* (2010) é comum ocorrerem casos positivos em pacientes que não têm nenhum dos fatores de risco, não sabe ao certo o que está na base dessas infecções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo podemos concluir que tal como mostram muitos autores a vaginose bacteriana é a mais prevalente entre as infecções vulvovaginais sucedida pela candidíase. Jovens em idade reprodutiva são as principais acometidas por essas infecções estando associada a fatores como a actividade sexual sem o uso de preservativo e as duchas vaginais.

As idades em que se mostraram mais frequentes foi entre os 17 aos 26 anos com cerca de 75% do total de casos encontrados positivos. A candidíase teve apenas 1 caso, não foi encontrado qualquer caso de tricomoníase.

A atividade sexual sem uso do preservativo foi o fator de risco predominante com cerca de 58% dos casos.

Embora haja alguma diferença entre os resultados e o que dizem certos autores fatores como a metodologia usada, o local de estudo e a condição das participantes deve ser levada em consideração, já que deste estudo participaram apenas estudantes

universitárias e de um Instituto de Saúde, logo pode-se concluir que as participantes, tinham algum conhecimento que influenciou nos resultados encontrados.

REFERÊNCIAS

ÁGUAS, F.; SILVA, D. P.; JANEIRO, M. J.; ROCHA, A. **Revisão dos Consensos em Infecções Vulvovaginais**. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. 2012 Disponível em: www.spginecologia.pt. Acessado aos: 01/03/2018.

BOATTO, H. F, GIRÃO, M. J. B. C; MORAES ,M. S; FRANCISCO, E C; GOMPERTZ, O. F. **O papel dos parceiros sexuais sintomáticos e assintomáticos nas vulvovaginites recorrentes** Rev Bras Ginecol Obstet. V. 37 n7 p. 314-8, 2015. Disponível aos: www.scielo.com.br. Acessado em: 10/04/2018

BRAVO, R. S; GIRALDO, P. C; GABIATTI, J. R; VAL, I. C. C; GIRALDO, H. P; PASSOS, M. D. L. **Tricomoníase Vaginal: o que se Passa?**. J bras Doenças Sex Transm. V. 22, n. 2, p. 73 - 80 2010. Disponível em: www.dst.uff.br. Acessado aos: 23/02/2018.

CAMPBELL, L. M; FERREIRA, R. C; JORDÃO, E. V. S. **Vulvovaginites**. In Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília. 2ª Edição. Ed. Luan Comunicação. 2017. Disponível aos: www.sgob.org.br. Acessado aos: 13/03/2018.

COSTA, T; BARATA, S. **Vaginites**. In **Normas de Actuação na Urgência de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Santa Maria**. 2ª Edição. 2012. Disponível em: www.fspog.com. Acessado aos: 12/04/2018.

FACHINI, A.M., et al. **Vaginose bacteriana e o trabalho de parto prematuro: uma associação não muito bem conhecida**. DST – J bras Doenças Sex Transm v.17, n. 2 p. 149-152, 2005. Disponível em: www.uff.br. Acessado aos: 28/03/2018.

FEUERSCHUETTE, O. H. M.; SILVEIRA, S. K.; FEUERSCHUETTE, I.; CORRÊA, T.; GRANDO, L.; TREPANI, A. **Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico**. FEMINA v. 38, n. 2, p. 31-36, 2010. Disponível em: www.files.bvs.br. Acessado aos: 03/04/2018.

JACYNTHO, C. **Vulvovaginites**. FEBRASGO 2010. www.jacyntho.com.br. Acessado aos: 08/02/2018.

LARA,J. M. V et al. **Manual básico de Obstetricia y Ginecología**. 2ª Edición. 2017. Disponível em: www.ingesa.msssi.gob.es. Acessado aos: 15/03/2018.

- LEITE, S. R. R. F.; AMORIM, M. M. R.; CALÁBRIA, W. B.; LEITE, T. N. F.; OLIVEIRA, V. S.; JÚNIOR, J. A. A. F.; XIMENES, R. A. A. **Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2010. v. 32 n. 2, p. 82- 87.
- LIMA, M. G.; PEREIRA, C. A. S.; NOWAK, L. D. **Espécies de Lactobacillus e seu papel na vaginose bacteriana.** Cadernos UniFOA, Volta Redonda, n. 28, p. 83-90, 2015.
- LINHARES, I. M.; GIRALDO, P. C.; BARACAT, E. C. **Novos Conhecimentos Sobre a Flora Bacteriana Vaginal.** Rev Assoc Med Bras 2010. 56(3): 370-4.
- MACHADO, E. R. & SOUZA, L. P. **Tricomoniase: Assistência de enfermagem na prevenção e controle.** Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde v. 16, nº 4 p. 229 – 243 2012.
- MACIEL, G. P et al. **Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de Trichomonas vaginalis.** Bras Patol Med Lab. v. 40, n.3, p. 152-60, 2004.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. **Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía** SILVA, J. C.; DEGLMANN, R. C.; COSTA, J. G.; GIACOMETTI, C. **Relação Entre Vaginose Bacteriana e Prematuridade.** FEMINA. v. 38, n. 2, p. 79 – 82 2010. Disponível em: www.files.bvs.br. Acessado em 15/03/2018.
- SOUZA, A. F. M.; D'ARAÚJO, J. M. C.; BRITO, S. F. **Vaginose Bacteriana e sua Relação com o Trabalho de Parto Prematuro.** Ver. Eletrôn. Atualiza Saúde. Salvador, v. 5, n. 5, p. 37 – 42 2017.
- SPECK, N. M. G.; BOCCHAT, K. P. R.; SANTOS, G. M. L.; RIBALTA, J. C. L. **Tratamento do Cisto da Glândula de Bartholin com Laser de CO₂.** Einstein 2016.; v. 14: p. 25 – 29.
- TANAKA, V. A.; FAGUNDES, L. J.; CATAPAN, A.; GOTLIEB, S. L. D.; JUNIOR, W. B.; ARNONI, M.; SOREANO, R.; MORAES, F. R. B. **Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP.** An Bras Dermatol. 2007; v. 82(1): p. 41- 46.
- TOZZO, A. B. GRAZZIOTIN, N. A. **Candidíase Vulvovaginal.** Perspectiva, Erechim. v.36, n.133, p.53-62, 2012.
- VESPERO, E. C.; AZEVEDO, E. M. M.; PELLSSON, M.; PERUGINI, M. R. E. **Correlação entre critérios clínicos e critérios laboratoriais no diagnóstico de vaginose bacteriana.** Semina: Ci. Biol. Saúde. Londrina, v. 20/21, n. 2, p. 57-66, 2000.
- ZUGAIB, M. et al. **Obstetrícia.** 1ª Edição. Ed. Manole, 2000.
- de Práctica Clínica.** Quito: MSP; 2014. Disponível em: <http://somossalud.msp.gob.ec/>.
- MODOTTI, M. T. C. F.; REICHE, E. M. V.; MODOTTI, W. P.; DIAS, R.; BERGAMASCO, J. **As Defesas do Trato Genital Inferior Feminino Contraos Microrganismos Patogénicos.** Femina. v. 33 nº 7 2005.
- O'REILLY, B; BOTTOMLEY, C.; RYMER, J. **Ginecologia e Obstetrícia.** Ed. Lusodidacta 2008.
- PEIXOTO, J.V. et al. **Candidíase -uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 2, n. 8, p.75-82, 2014. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br>. Acessado em: 09/04/2018.
- SHIOZAWA P, CECHI, D; FIGUEIREDO, M. A. P; SEKIGUCHI, L. T; BAGNOLI, F; LIMA, S. M. R. R. **Tratamento da candidíase vaginal recorrente: revisão atualizada.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo 2007; 52(2):48-50.2008.