

HELLEN TATIANA VIEIRA ARCANJO

A GARDNERELLA VAGINALIS COMO PRINCIPAL AGENTE CAUSADOR DE VAGINOSE BACTERIANA NAS MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES DA FAMÍLIA DE SÃO BENTO E MESTRE CAMPOS DO MUNICÍPIO DE PIRANGA-MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Virgiane Barbosa de Lima

**CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS
JUNHO/2010**

HELLEN TATIANA VIEIRA ARCANJO

A GARDNERELLA VAGINALIS COMO PRINCIPAL AGENTE CAUSADOR DE VAGINOSE BACTERIANA NAS MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES DE FAMÍLIA DE SÃO BENTO E MESTRE CAMPOS DO MUNICÍPIO DE PIRANGA-MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Virgiane Barbosa de Lima

**CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS
JUNHO/2010**

HELLEN TATIANA VIEIRA ARCANJO

A GARDNERELLA VAGINALIS COMO PRINCIPAL AGENTE CAUSADOR DE VAGINOSE BACTERIANA NAS MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES DE FAMÍLIA DE SÃO BENTO E MESTRE CAMPOS DO MUNICÍPIO DE PIRANGA-MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Virgiane Barbosa de Lima

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Virgiane Barbosa de Lima - orientadora

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

“Não é o desafio com que nos deparamos que determina quem somos e o que estamos nos tornando, mas a maneira com que respondemos ao desafio. Somos combatentes, idealistas, mas plenamente conscientes, porque ter consciência não nos obriga a ter teorias sobre as coisas: só nos obriga a sermos conscientes. Problemas são para vencer, liberdade para provar. Enquanto acreditamos no nosso sonho, nada é por acaso”.

Henfil

RESUMO

A *Gardnerella vaginalis*, é um dos principais agentes causadores de vaginose bacteriana. Este trabalho teve como objetivo identificar a prevalência de vaginose bacterianas, causada por *Gardnerella vaginalis* nas mulheres que colheram preventivo no período de fevereiro de 2006 a novembro de 2009. Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que contou com o levantamento de dados secundários nos bancos de dados das Unidades de Saúde de São Bento e Mestre Campos e de uma revisão bibliográfica sobre vaginose bacteriana causada por *Gardnerella vaginalis*. Foram trabalhados com 363 resultados de exames de papanicolau realizado em mulheres nas duas Unidades Básicas de Saúde da Família. O estudo reforça o empenho da equipe multiprofissional do PSF a criar novas estratégias para atender as necessidades deste grupo de mulheres em relação a auto estima e auto cuidado.

ABSTRACT

The Gardnerella vaginalis, is a major causative agents of bacterial vaginosis. This study aimed to identify the prevalence of bacterial vaginosis caused by Gardnerella vaginalis prevention in women who have reaped from February 2006 to November 2009. We conducted a descriptive study with quantitative approach, which included a survey of secondary data in the databases of the health units of St. Benedict and Master Fields and a bibliographic review of bacterial vaginosis caused by Gardnerella vaginalis. We worked with 363 Pap test results performed on two women in the Basic Health Units of the family.

The study reinforces the commitment of the multidisciplinary team of the PSF to create new strategies to meet the needs of this group of women to self esteem and self care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3.OBJETIVO	13
4.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
5.METODOLOGIA.....	18
5.1 Campo de estudo.....	18
5.2 Amostra	18
5.3 Coleta de dados.....	19
6..DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	20
6.1 - Resultados dos exames citopatológicos realizados nas mulheres das Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos no período de fevereiro de 2006 a novembro de 2009.....	21
6.2 - Prevalência de <i>Gardnerella vaginalis</i> nas mulheres das Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos nos exames realizados no período de fevereiro de 2006 a novembro de 2009.....	22
6.3 - Prevalência de <i>Gardnerella vaginalis</i> associada ao grau de escolaridade das mulheres das Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos a partir das amostras selecionadas e com quadro clínico de ecidiva.....	23
6.4 Prevalência de <i>Gardnerella vaginalis</i> associada ao número de filhos das mulheres das Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos a partir das amostras selecionadas e com quadro clínico de recidiva.....	24
6.5 - Prevalência de <i>Gardnerella vaginalis</i> associada à situação conjugal das mulheres usuárias dos serviços de saúde ofertados nas Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos, a partir das amostras selecionadas e com quadro clínico de recidiva.....	25
6.6 - Prevalência de <i>Gardnerella vaginalis</i> associada à ocupação profissional das mulheres usuárias dos serviços de saúde ofertados das Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos, a partir das amostras selecionadas e com quadro clínico de recidiva.....	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1- INTRODUÇÃO

Quando terminei meu curso de graduação em enfermagem iniciei minha vida profissional trabalhando na atenção básica de saúde. Os desafios para se fazer uma assistência de qualidade são imensos. Há fragilidades na nossa formação, na oferta dos serviços e principalmente, no entendimento dos usuários o que seja trabalhar com promoção da saúde e prevenção de agravos.

A medicalização é a principal busca dos usuários aos serviços de saúde tornando a porta de entrada dos serviços de saúde uma grande batalha por consulta médica como a única maneira de sanar seus males.

A estratégia saúde da família entra nesse cenário com o compromisso de fazer uma mudança do modelo assistencial e trazer para os serviços de saúde os usuários, não apenas para buscar medicamentos, mas para cuidar da saúde, compartilhando com os profissionais as responsabilidades. Já se avançou muito na lógica da organização dos serviços, mas ainda precisa-se avançar na qualidade da assistência prestada e no aumento de responsabilidade dos usuários pela sua saúde.

Em 2008 participei do processo seletivo do curso de especialização em atenção básica em saúde família, na modalidade à distância e sendo aprovada iniciei outra jornada na minha vida profissional, trabalhar, estudar e ser responsável pelo meu processo de aprendizagem. Essa situação me trouxe muitos momentos de reflexão, pelo isolamento e pela própria modalidade de estudo. Aos pouco fui dominando o meu fazer no curso e incorporando as reflexões no meu dia a dia de trabalho, a partir do desenvolvimento de cada módulo integrante do curso.

Cada módulo realizado era um chamamento para a realidade de trabalho na minha equipe de saúde da família que atende uma comunidade rural bastante dispersa no território e com muitos problemas identificados pelo diagnóstico de saúde que elaboramos no módulo de planejamento.

Ao realizar o módulo Saúde da mulher identifiquei um problema de relevância para a realização deste trabalho, considerando que são as mulheres que sempre estão indo ao serviço de saúde para levar seus filhos, mas que pouco se preocupam com a sua saúde reprodutiva, haja vista que muitas mulheres que eram submetidas ao exame preventivo de câncer de colo de útero apresentavam infecção por germes oportunistas.

2. JUSTIFICATIVA

O município de Piranga está localizado na região da zona da mata mineira, sua população estimada em 2006 era de 17.511 habitantes que corresponde a uma densidade populacional de 26,6 hab/km². O município é coberto por 06 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 02 na zona urbana e 04 na zona rural, correspondendo a 99,8% de cobertura populacional.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Cuidar faz parte das equipes da zona rural no município de Piranga. Tem como sede as unidades básicas de saúde de São Bento e Mestre Campos é constituída por 12 profissionais; 03 de nível superior, 02 técnicos de enfermagem; 01 auxiliar de enfermagem; 01 auxiliar de consultório dentário e 05 agentes comunitários de saúde. A população adscrita é de 2.513 pessoas, representando 586 famílias cadastradas, sendo, 1.312 do sexo masculino e 1.201 do sexo feminino. O dia a dia de atendimento é organizado em cronograma fixo para melhor atender a comunidade e evitar transtornos com os horários. Esses cronogramas são afixados nas unidades básicas de saúde, nos locais mais freqüentados pela população em cada comunidade e entregue às famílias nas visitas realizadas pelo agente comunitário de saúde.

Os serviços oferecidos à comunidade pela equipe são: consulta médica diária, consulta pediátrica mensal, consulta de enfermagem diária, consulta de pré-natal, puerpério e puericultura, atendimento odontológico, coleta de preventivo, retirada de pontos; vacinação, glicemia capilar; visitas domiciliares, marcação de exames e entrega de resultados, nebulização, grupos educativos, teste do pezinho, sutura simples, administração de medicamentos, curativos e dispensação de medicamentos, entre outros.

Os programas voltados para a saúde da mulher são os que de certa forma ocupam maior tempo do enfermeiro, isto devido ao fato de abranger todas as fases da vida da mulher, com ênfase na fase reprodutiva. Em nossa área de abrangência residem hoje 824

mulheres na faixa etária acima de 10 anos e a maioria delas permanecem na mesma localidade onde nasceram. Algumas delas se mudam do município para acompanhar seus maridos para procurar emprego. As principais formas de sobrevivência dessas mulheres é o artesanato, a colheita de café, a venda de hortaliças cultivadas por elas mesmas em suas residências, o serviço doméstico em casas vizinhas, mas nenhuma dessa atividade é fixa. São na maioria das vezes, de curta temporada.

Aproximadamente 90 mulheres ocupam a função de chefes de família, a maioria delas é dona de casa e em ocasiões de colheita de café saem para a empreitada para complementar a renda familiar. A remuneração é pouca, variando em torno de R\$10,00 a R\$15,00 por dia de trabalho. A maioria delas é analfabeta ou semi analfabeta, e as que possuem escolaridade cursaram apenas o ensino fundamental, e de forma incompleta.

Em todas as consultas de enfermagem onde ocorre a coleta de material cérvico uterino para o exame preventivo de câncer de colo de útero, são marcados retornos para entrega dos resultados, porém alguns resultados não foram registrados nos prontuários nem nos cadernos de protocolo de coleta de preventivos das unidades. Algumas mulheres apanharam os resultados dos seus exames e acredita-se que os tenha levado para outros profissionais analisarem, já que existia o registro do exame realizado, porém não tinha o retorno da avaliação médica. Analisando os resultados registrados observou-se um número elevado de amostras com presença de vaginose bacteriana causadas por *Gardnerella vaginalis* em pacientes sintomáticas e assintomáticas que estavam colhendo pela primeira vez e naquelas que já estavam colhendo após tratamento. Encontramos também resultados com microbiologia alterada com presença de *Tricomonas vaginalis* e *Cândida albicans*, porém, em menor proporção quando relacionados com a *Gardnerella vaginalis*,

A *Gardnerella vaginalis*, é um dos principais agentes causadores de vaginose bacteriana, que pode estar associada à falta de hábitos de higiene das mulheres, ao baixo grau de escolaridade, número de parceiros sexuais, ao desequilíbrio da microflora vaginal, em decorrência do aumento do pH e diminuição dos lactobacilos e ainda pelas condições socioeconômico e culturais das mulheres e de seus parceiros.

A partir da consulta de enfermagem e da coleta de material para exame preventivo de câncer de colo do útero, observando as queixas dessas mulheres optei por fazer esse estudo e assim poder delinear uma conduta para reorientá-las quanto a importância do seu controle e do tratamento das vaginoses.

3. OBJETIVO

Identificar a prevalência de vaginose bacteriana, causada por *Gardnerella vaginalis* nas mulheres que colheram material cérvico uterino para preventivo de câncer de colo de útero nas unidades de saúde da família de São Bento e Mestre Campos.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nosso organismo, a partir do nascimento, entra em contato com germes (bactérias, vírus, fungos e outros) os quais vão se localizando na pele e cavidades (boca, vagina, uretra, intestinos entre outras) caracterizando o que se chama de flora microbiana normal. Normal porque é inexorável e porque estabelece um equilíbrio harmônico com o nosso organismo. Existem condições em que este equilíbrio pode se desfazer (outras infecções, uso de antibióticos, 'stress', depressão, gravidez) e determinar o predomínio de um ou mais de seus germes componentes, causando então o aparecimento de uma infecção. (SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; 2000)

A *Gardnerella vaginalis* é uma bactéria que faz parte da flora vaginal normal de 20% a 80% das mulheres sexualmente ativas, sendo rara a infecção na pré-puberdade e na pós-menopausa. Quando, por um desequilíbrio dessa flora, ocorre um predomínio dessa bactéria temos um quadro que se convencionou chamar de vaginose bacteriana. Usa-se esse termo para diferenciá-lo da vaginite, na qual ocorre uma verdadeira infestação dos tecidos vaginais. Na vaginose bacteriana, por outro lado, as lesões dos tecidos não existem ou são muito discretas, caracterizando-se apenas pelo rompimento do equilíbrio microbiano vaginal normal.

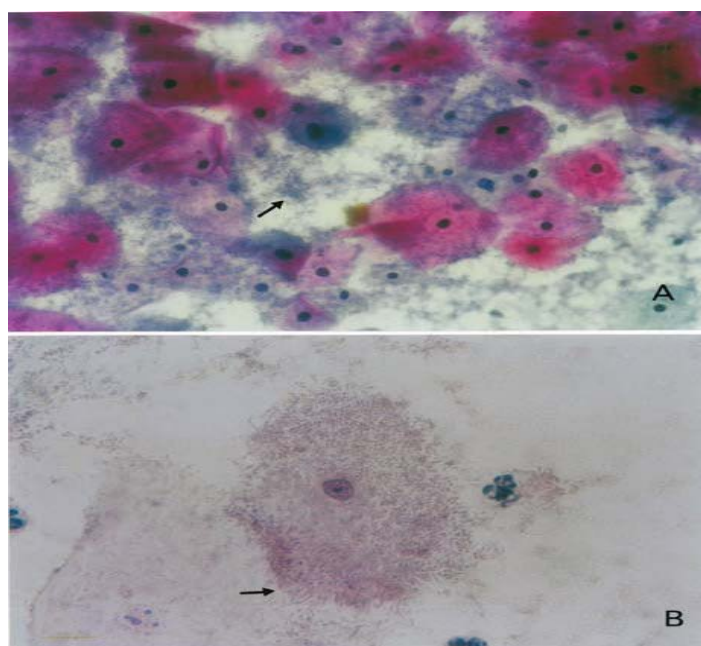
A vaginose bacteriana é caracterizada como uma síndrome que resulta de um super crescimento da flora anaeróbia obrigatória ou facultativa da vagina, acarretando mau cheiro, sem inflamação aparente, a fisiologia da vagina é alterada de maneira quantitativa e qualitativa. Os microrganismos anaeróbios isolados com maior frequência da secreção vaginal de mulheres portadoras de vaginose bacteriana são: *Gardnerella vaginalis*;, Bacteróides (Prevotellas), *Mobiluncus* , *Peptostreptococcus* e *Porphyromonas*.

A *Gardnerella vaginalis* é um bastonete Gram variável, pleomórfico, não capsulado, imóvel e anaeróbio facultativo. Cresce melhor em atmosfera de CO₂ (gás carbônico) por 8 horas a 35 -37 °C tem capacidade de causar alteração do pH vaginal (acima de 4,5), com diagnóstico clínico diferencial caracterizado por corrimento abundante de cor branco acinzentada de odor fétido (“peixe podre”) oriundos da produção de

aminopeptidases, que formam aminas (principalmente, putrecina, cadaverina e trimetilamina), que rapidamente se volatizam em pH elevado e produzem o mau cheiro; além de serem citotóxicas, ocasionando a esfoliação das células epiteliais e o corrimento vaginal. (OLIVEIRA, *et al*; SILVA FILHO; LONGATTO A.F. *et al.*2005).

Não se conhece o motivo exato para o super crescimento da flora anaeróbia, mas existem fatores que podem alterar o ecossistema vaginal como o uso de antibióticos de amplo espectro, alteração do pH vaginal que se segue à ejaculação ou duchas, traumas vaginais, estados em que há diminuição da produção de estrógeno, etc. Estas alterações podem levar à infecções pelos agentes que normalmente compõem a flora normal.

As colorações de Papanicolaou e Gram são as mais usadas na rotina laboratorial para a identificação de vaginoses bacterianas, sendo que o Gram apresenta alta correlação positiva com a cultura, próxima a 100%. (SANTOS *et al.*, 1992).



Fotomicrografias de esfregaços cérvico-vaginais corados por Papanicolaou. A) Cocobacilos sugestivos de *Gardnerella vaginalis* - aumento de 400X; B) Baciloscurvos sugestivos de *Mobiluncus* sp- aumento de 1000X.

Os mecanismos de transmissão não estão claros. Podem ocorrer através de relação sexual, algumas evidências sugerem que como infecção do trato urinário, é resultado da colonização vaginal por organismos retais. Mesmo assim é uma rara causa de infecção

do trato urinário. Como possível complicação no homem, pode evoluir para balanite (inflamação do prepúcio e glândula), nas mulheres as complicações mais graves são verificadas na gravidez, quando há possibilidade de corioamnionite, parto prematuro e endometrite pós-parto. Raramente a infecção pode relacionar-se à endometrite, salpingite, infecção do trato urinário e neoplasia cervical. O diagnóstico com três de quatro critérios de Amsel: pH vaginal superior a 4,5; liberação de odor fétido quando aplicado KOH a 10% sobre secreção distendida em lâmina (*whiff test* ou teste das aminas positivo); presença de células epiteliais recobertas por *Gardnerella vaginalis* tornando sua aparência granulosa e seus limites imprecisos. (DUNCAN, et al. 2004).

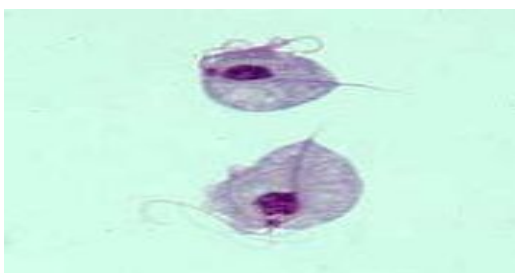
O tratamento é a base de antibióticos, é sensível ao metronidazol 500mg via oral de 12/12 horas por 5 à 7 dias ou metronidazol 2g dose única; secnidazol 2g via oral dose única; tinidazol 2g via oral dose única; metronidazol gel 0,75% intravaginal 5g ao dia por 5 dias; clindamicina creme a 2% intravaginal 5g ao dia por 7 dias. Alternativa ao metronidazol via oral para gestantes em qualquer trimestre: metronidazol gel 0,75% intravaginal 5g ao dia por 5 dias; clindamicina creme a 2% intravaginal 5g ao dia por 7 dias. ampicilina 500mg via oral de 6/6 horas por 7 à 10 dias. Em relação as gestantes os estudos sobre o uso do metronidazol em qualquer trimestre não evidenciaram teratogenicidade. Na lactação dar preferência a apresentações tópicas, apesar do uso oral ser permitido na amamentação. (DUNCAN, et al. 2004).

A prevenção é feita através da adoção de bons hábitos de higiene, e o uso de preservativos é a melhor forma de evitar a transmissão através de relações sexuais. A coleta de material para exame citopatológico é também um meio de se prevenir de grande importância, pois é através deste que se detectam alterações no colo uterino e a presença de microrganismos patogênicos.

A Tricomoníase é uma infecção causada pelo *Trichomonas vaginalis* (protozoário flagelado), tendo como reservatório a vagina e a uretra. Sua principal forma de transmissão é a sexual. Pode permanecer assintomática no homem e, na mulher, principalmente após a menopausa. Na mulher, pode acometer a vulva, a vagina e a cérvice uterina, causando cervicovaginite. Os sinais e sintomas comuns são: corrimento abundante, amarelado esverdeado, bolhoso, com mau-cheiro; prurido vulvar; dor pélvica; sintomas urinários (disúria, polaciúria); e hiperemia da mucosa, com placas

avermelhadas (colpite difusa e/ou focal, com aspecto de framboesa; teste de Schiller "onçóide").

Para o diagnóstico utiliza-se o exame direto (a fresco) do conteúdo vaginal. E observa-se ao microscópio, com o condensador baixo, ou o esfregaço do conteúdo vaginal corado pelos métodos de Gram, ou Giemsa, ou Papanicolau.



Trichomonas vaginalis em
preparação corada pelo Giemsa .^[1]

O tratamento é feito com metronidazol 2 g, via oral, dose única, ou tinidazol 2 g, via oral, dose única; ou secnidazol 2 g, via oral, dose única; ou metronidazol 250 mg, via oral, de 8/8 horas, por 07 dias. Tratar o parceiro sempre, ao mesmo tempo em que a paciente, e com o mesmo medicamento e dose. O uso de preservativo masculino ou feminino e o tratamento simultâneo do parceiro são formas de prevenir.

A candidíase (infecção por leveduras, monilíase) é uma infecção causada pelo fungo *Candida albicans*, antes denominado Monilia. Geralmente, a Cândida infecta a pele e as membranas mucosas (exemplo: revestimento da boca e da vagina). Essa infecção mais grave é comum entre os indivíduos com depressão do sistema imune (p.ex., indivíduos com AIDS e aqueles submetidos à quimioterapia). A Cândida é um habitante normal do trato digestivo e da vagina e, normalmente, não causa qualquer dano. Os sintomas são secreções vaginais branca ou amarela, uma sensação de queimação, prurido e hiperemia ao longo das paredes e na área externa da vagina. O tratamento da candidíase vaginal é feito com cremes, óvulos e antifúngicos orais.

Pelas literaturas consultadas esses são os principais patógenos causadores de vaginoses nas mulheres.

5. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo exploratório, que contou com uma revisão bibliográfica sobre vaginose bacteriana causada por *Gardnerella vaginalis*, e os dados sobre os exames realizados na Unidade Básica Saúde da Família da equipe de PSF Cuidar.

Gil, (1994) comenta que o estudo descritivo tem a finalidade de descrever as características de determinada população ou fenômeno e de estabelecer relação entre as variáveis estudadas.

Polit e Hungler (1995) dizem que a pesquisa quantitativa utiliza-se da coleta sistemática de dados com critérios de controle determinados e possibilita o uso de procedimentos estatísticos na sua análise.

A pesquisa quantitativa tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana, assim tal pesquisa possui suas raízes no positivismo lógico.

5.1 CAMPO DE ESTUDO

O estudo foi realizado no banco de dados secundários nas unidades básicas de saúde de São Bento e Mestre Campos, zona rural do município de Piranga – MG, no período de dezembro de 2009 a março de 2010. Trabalhou-se com o livro de registro do procedimento exame preventivo e com os laudos dos referido exames. Buscou-se também no banco SISCOLO (sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero) os exames registrados referentes ao período definido para este estudo.

5.2 AMOSTRA

Foram avaliados 363 (trezentos e sessenta e três) registros de coleta de material para exame citopatológico realizados nas unidades básicas de saúde de São Bento e Mestre

Campos, registrados no banco de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) do município de Piranga e o caderno de protocolo de coleta de preventivo das respectivas unidades.

5.3 COLETA DE DADOS

Realizou-se um levantamento do número total de mulheres que fizeram o exame preventivo e dos resultados registrados no caderno de protocolo. Contamos também com aqueles que foram colhidos na Unidade, mas que as mulheres receberam o resultado e foram em busca de outro médico ficando em aberto, no livro de controle da Unidade.

Após o levantamento dos dados, foram selecionados dez resultados com recidiva de *Gardnerella vaginalis* no período de 2006 a 2009. O registro desses exames foi pesquisado no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município de Piranga para avaliação dos cadastros famílias na ficha A, na qual constam as informações sobre hábitos de vida, história social, história familiar e situação de saúde.

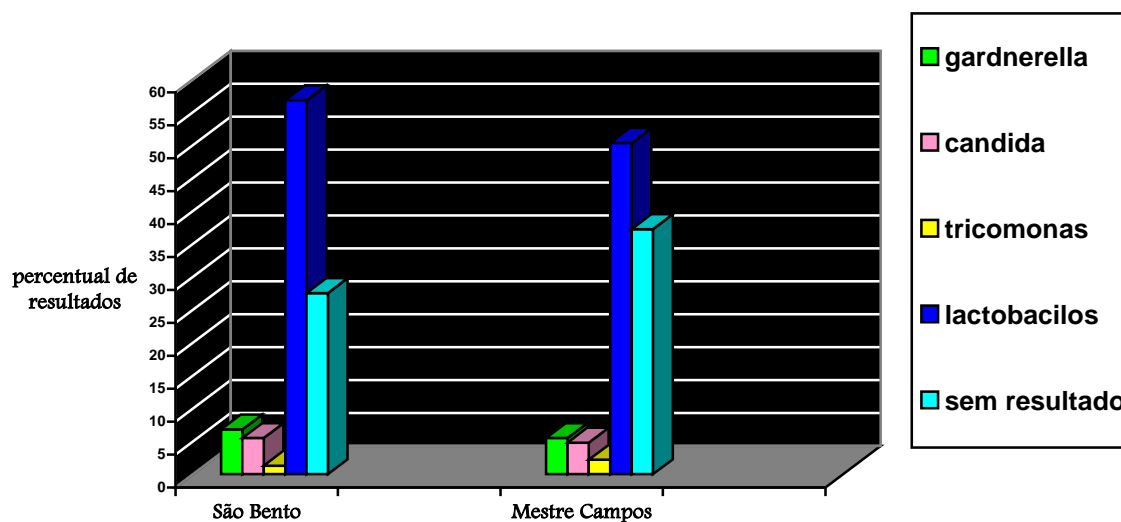
6. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em forma de gráficos com análise descritiva após o levantamento completo dos dados e avaliação dos mesmos.

Segundo (GIL, 1994) a análise e interpretação são dois processos distintos, porém relacionados. A análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos.

Pelo GRAF. 1 verifica-se que nas Unidades Básicas de Saúde de São Bento foram colhidos 218 (duzentos e dezoito) e Mestre Campos 145 (cento e quarenta e cinco) exames citopatológicos no período de fevereiro de 2006 à novembro de 2009, obteve-se 56,8% na Unidade Básica de Saúde de São Bento e de 50,3% na Unidade Básica de Saúde de Mestre Campos resultados microbiológicos com presença de *Lactobacilos sp*, considerando assim estes resultados normais. Outro dado com valores elevados é o de prontuários sem resultados anotados, representando 27,5% Unidades Básicas de Saúde de São Bento e 37,2% Unidade Básica de Saúde de Mestre Campos.

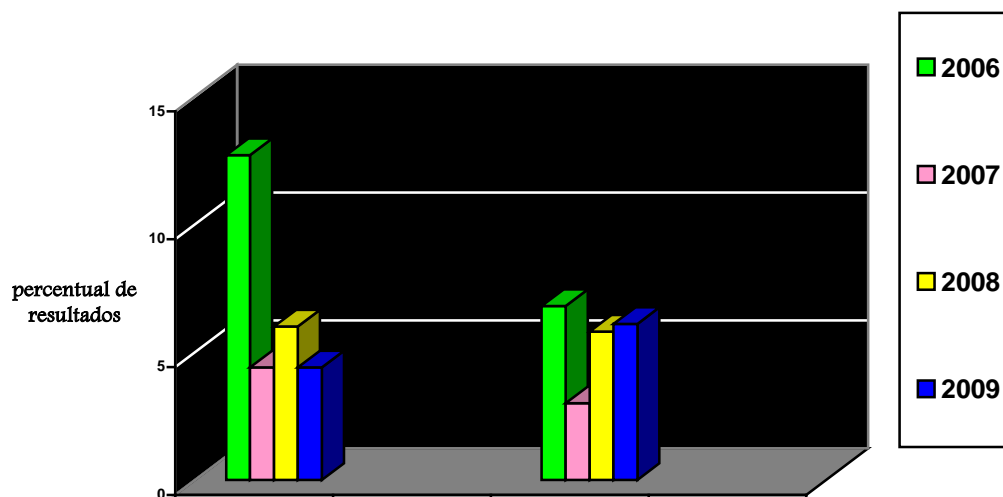
GRÁFICO 1 - Resultados dos exames citopatológicos realizados nas mulheres das Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos no período de fevereiro de 2006 a novembro de 2009.



Fonte: SISCOLO e SIAB/ 2006 à 2009.Piranga-MG

Quando se analisou os resultados com microbiologia alterada, confirmou-se que a *Gardnerella vaginalis* aparece em maior prevalência com 6,8% nas mulheres usuárias da Unidade Básica de Saúde de São Bento e 5,5% nas da Unidade Básica de Saúde de Mestre Campos seguida pela *Cândida albicans* com 5,5% e 4,8%, das mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde de Mestre Campos e, finalmente em casos menores a *Tricomonas vaginalis* com valores de 1,3% para as mulheres examinadas nas unidades básicas de saúde de São Bento e 2,2% na de Mestre Campos.

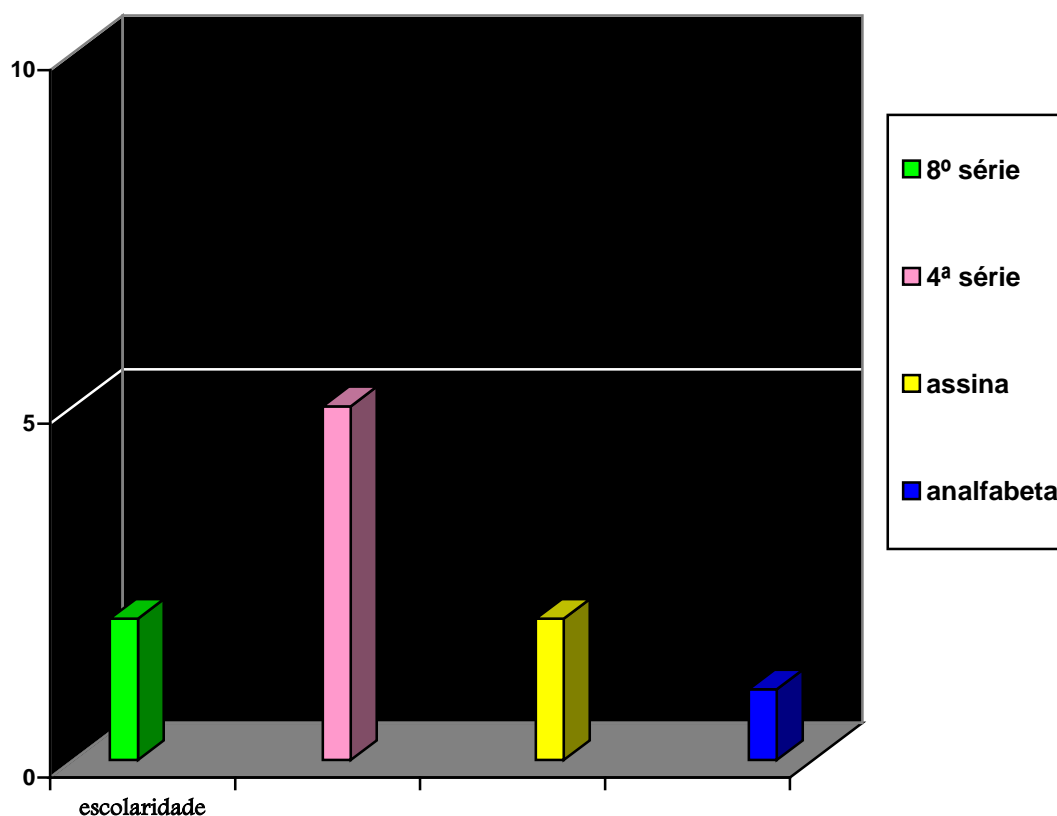
GRÁFICO 2 - Prevalência de *Gardnerella vaginalis* nas mulheres das Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos nos exames realizados no período de fevereiro de 2006 à novembro de 2009.



Fonte: SISCOLO e SIAB/ 2006 à 2009.Piranga-MG

No GRAF. 2 mostra as porcentagens de ocorrência de *Gardnerella vaginalis* nas mulheres examinadas na Unidade Básica São Bento em 2006 das 55 amostras analisadas foram identificados 12,7% de casos; em 2007 de 45 amostras analisadas foram constatados 4,4%. Em 2008 das 50 amostras constatou-se 6% de positividade, em 2009 de 68 amostras foram constatados 4,4% de casos. Já na Unidade de Saúde Mestre Campos, em 2006, foram identificados em 29 amostras 6,8% de positividade, em 2007 de 33 amostras foram constatados 3%; em 2008 de 34 amostras foram constatados 5,8%; em 2009 de 49 amostras foram constatados 6,1% de casos.

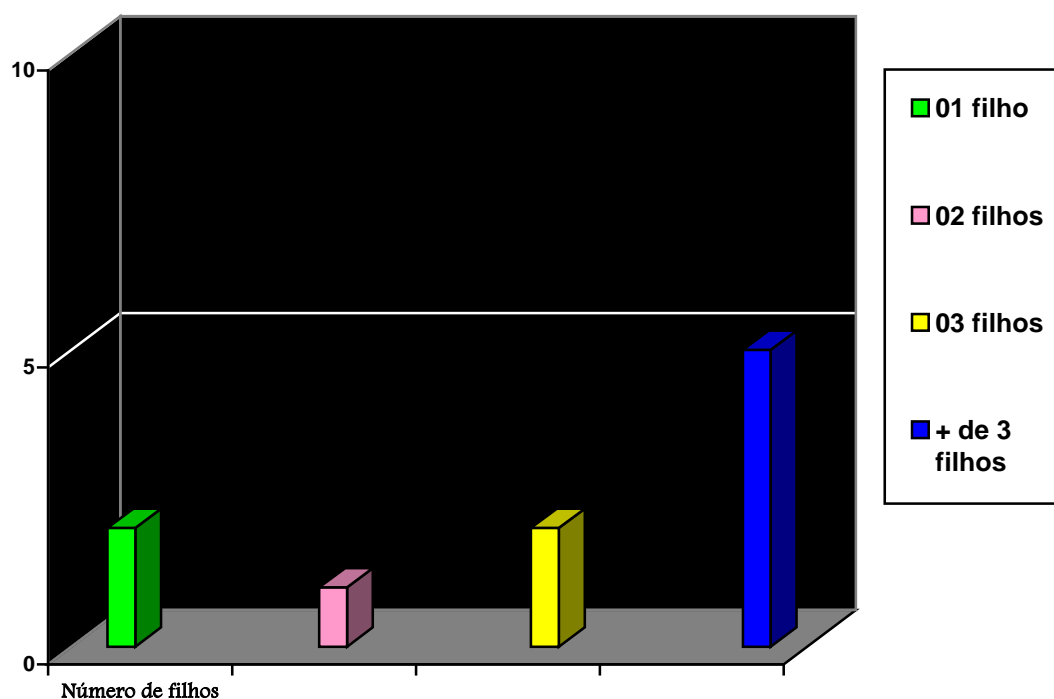
GRÁFICO 3 – Prevalência de *Gardnerella vaginalis* associada ao grau de escolaridade das mulheres das Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos a partir das amostras selecionadas e com quadro clínico de recidiva.



Fonte: SISCOLO e SIAB/ 2006 à 2009.Piranga-MG

Pelo GRÁF. 3 pode-se visualizar que das 10 amostras de exames selecionados com recidiva de *Gardnerella vaginalis*, 02 dessas mulheres haviam concluído o ensino fundamental, 05 tinham o ensino fundamental incompleto, 02 só sabiam assinar o nome e 01 era analfabeta.

GRÀFICO 4 - Prevalência de *Gardnerella vaginalis* associada ao número de filhos das mulheres das Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos a partir das amostras selecionadas e com quadro clínico de recidiva.

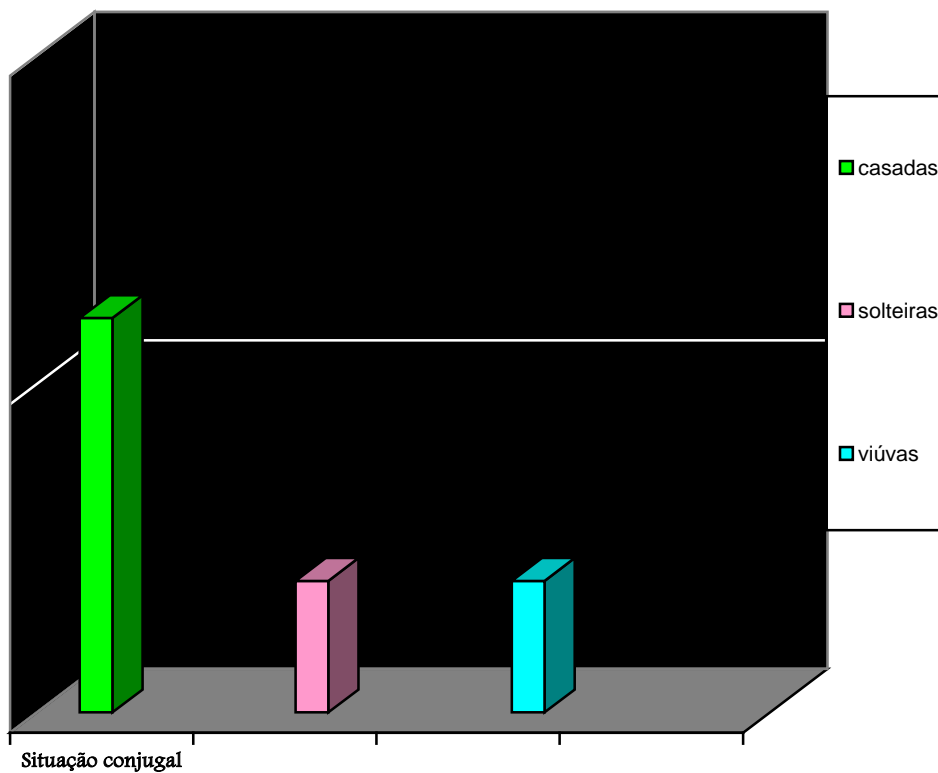


Fonte: SISCOLO e SIAB/ 2006 à 2009.Piranga-MG

Quanto ao número de filhos que as 10 mulheres que fizeram parte da amostra com positividade de *Gardnerella vaginalis*, observou-se que, 02 tiveram apenas 01 filho; 01 teve 02 filhos, 02 tiveram 3 filhos e 05 tiveram mais de 03 filhos (GRAF. 4).

O número de filhos é importante para a equipe discutir o planejamento familiar.

GRÁFICO 5 - Prevalência de *Gardnerella vaginalis* associada à situação conjugal das mulheres usuárias dos serviços de saúde ofertados nas Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos, a partir das amostras selecionadas e com quadro clínico de recidiva.

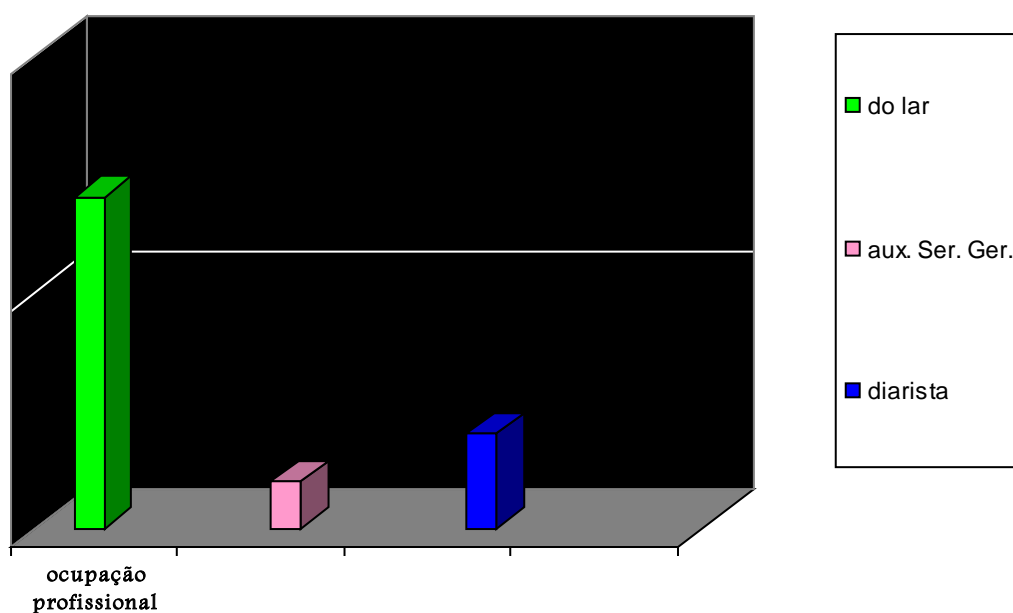


Fonte: SISCOLO e SIAB/ 2006 à 2009.Piranga-MG

Quanto ao estado civil pelo GRAF. 5 pode-se observar que 6 das amostras selecionadas eram de mulheres casadas, 2 eram solteiras e 2 viúvas.

Bolner (2005) comenta que em estudo realizado por meio de uma revisão sistemática encontrou que em mulheres que receberam tratamento antimicrobiano e que tinha um parceiro sexual masculino constante, a simples conduta de tratar o parceiro não foi suficiente para reduzir os riscos de recorrência na mulher. Fica, portanto patente que outros fatores ligados ao próprio organismo da mulher, podem interferir para a recidiva da infecção.

GRÀFICO 6 - Prevalência de *Gardnerella vaginalis* associada à ocupação profissional das mulheres usuárias dos serviços de saúde ofertados das Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos, a partir das amostras selecionadas e com quadro clínico de recidiva.



Fonte: SISCOLO e SIAB/ 2006 à 2009.Piranga-MG

Pelos dados do GRAF. 6 pode-se visualizar que das 10 mulheres que fizeram parte da amostra e que tinham apresentado quadro clínico de recidiva de infecção por *Gardnerella vaginalis* 7 eram donas de casa (do lar); 1 auxiliar de serviços gerais e 2 diaristas.

Segundo Oliveira, (2005) em pesquisa realizada sobre a prevalência de vaginose bacteriana, por *Gardnerella vaginalis* isoladamente ou associada ao *Mobiluncus sp*, a mulheres em idade sexual, com menor grau de escolaridade e principalmente com atividades do lar (donas de casa), foram coincidente com os achados deste trabalho. Revelam a necessidade da conscientização da necessidade do uso de métodos

preservativos contra doenças sexualmente transmissíveis e da realização regular de exames preventivos de câncer de colo do útero.

Pelos dados levantados nos bancos de dados existentes nas unidades de saúde pesquisadas, pode-se inferir que a infecção por *gardnerella vaginalis* é a mais freqüente nas mulheres da área de abrangência na equipe Cuidar.

7 . CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na vaginose bacteriana, a microbiota lactobacilar normal é substituída por concentrações relativamente elevadas de outras bactérias, principalmente *Gardnerella vaginalis* e *Mobiluncus* sp. Reflete uma complexa alteração da microbiota vaginal normalmente com ausência de uma resposta inflamatória. Leva geralmente a presença de corrimentos intensos com ausência habitual de prurido, queimação ou sintomas urinários. (MARTINS, 2007).

A análise dos dados revelou que no período que compreende de fevereiro de 2006 até novembro de 2009, o ano de 2006 foi o que ocorreu uma maior prevalência de casos de vaginose bacteriana causada por *Gardnerella vaginalis* em relação aos outros anos do estudo, porém não se pode desconsiderar a ausência de resultados, fator este que poderia alterar as informações desta análise..

Analisando as 10 amostras selecionadas das mulheres que tiveram vaginose bacteriana causada por *Gardnerella vaginalis* com recidiva após o tratamento, verificou-se que a prevalência ocorreu em mulheres casadas, com baixo grau de escolaridade, com número de filhos superior a três e que desempenhavam como ocupação profissional, os afazeres domésticos.

Para o serviço de enfermagem é de fundamental importante atribuir ao cuidado prestado a esse grupo de mulheres uma atenção especial para reforçar a mudança dos hábitos de vida, incentivando as mesmas nas reuniões nas unidades de saúde, buscando um incentivo maior voltado para a melhora da auto-estima e o auto cuidado, criando vínculos delas entre si e com a equipe multi-profissional da ESF, bem como, uma possível mudança no planejamento familiar ora realizado nas unidades..

A ESF tem sido definida como um modelo assistencial que tem como objetivo desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo da família e da comunidade e a atenção primária à saúde se baseia na modificação positiva do modo de vida da população a partir do controle dos fatores ambientais, sociais, culturais e da mudança do estilo e conduta de vida das pessoas, eliminando os riscos e orientando hábitos de vida saudáveis.

Essas mulheres moradoras em área rural precisam de fato de uma atenção diferenciada pelos problemas culturais e sociais que enfrentam além do estigma de ser mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIO-GRÁFICAS

BOLNER, A. R.; **Evidencia Clinica: Conciso - Vaginose Bacteriana** – pág 535 a 537. 11ª edição. ARTMED – Porto Alegre, 2005.

CARDOSO, F. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A.; **Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Modulo 3 : Planejamento e avaliação das ações de saúde** . Belo Horizonte: Nescon UFMG, Editora UFMG. 2008.

CARPENITO. L. J.; **Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação. Diagnostico de Enfermagem e Problemas Colaborativos**. 2ª ed. Editora ARTMED. Porto Alegre - RS, 1999.

COELHO, S.; PORTO, Y.F.; **Saúde da Mulher**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L.; **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.

DUNCAN.B.B.; SHIMIDT,M.I.; GIUGLIANE,E.R.J.; **Medicina Ambulatorial: Conduta de Atenção Primária Baseadas em Evidências. / Assistência à Mulher**. Pág. 460 a 462 – 3ª edição. Porto Alegre. ARTMED – 2004.

FARIA H. P.; SANTOS, M. A.; COELHO, I. B.; WERNECK, M. A. F.; **Unidade Didática I: Organização do Processo de trabalho na atenção básica à saúde. Modulo 2 : Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Editora UFMG. 2008.

FIGUEIREDO, N.M.; **Praticas de Enfermagem – Ensinando cuidar da Mulher do Homem e do Recém Nascido**. Pág 52 a 56 – Difusão Enfermagem – São Paulo, 2003.

FREIRE, P. Candidíase. Disponível em <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/candidiase/> acesso em 24/05/2010.

GIL. A. C.; **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 3ª edição. Editora ATLAS. São Paulo. 1991.

LAKATOS, E. M.; MARCONE, M. D. A.; **Metodologia do Trabalho Científico**. 4ª edição. Editora ATLAS. São Paulo. 1992.

LOPES. P. **Equipe Brasil Escola. Tricomoníase**. Disponível em <http://www.brasilecola.com/doencas/tricomoniase.htm>. Acesso em 24/05/2010.

MANUAL DE DST. **Tricomoníase Genital**. Disponível em http://www.aids.gov.br/assistencia/mandst99/man_tricomoniase.htm. acesso em 24/05/2010.

MARTINS¹ M. C. L.; BOER, C. G.; SVIDZINSKI³, T. I. E.; DONIDA, L. G.; MARTINS, P. F. A.; BOSCOLI, F. N.; CONSOLARO, M. E. L.; **Avaliação do método de Papanicolau para triagem de algumas infecções cérvico-vaginais. Trabalho apresentado no Curso de Especialização em Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá-PR, 2007.**

OLIVEIRA. A. B.; RANÇA C. A. S.; SANTOS A. B.; GARCIA, M. A. F.; SUTSUMIM. Y.; JÚNIOR. L. C. B.; **Estudo da Prevalência de Vaginose Bacteriana associada a condições sócias- econômico- culturais de mulheres atendidas no Hospital Amazônia de Tomé –Açu, Pará – Brasil, através de exame preventivo de câncer de colo do útero. Pará – 2005.**

Disponível:

http://www.conganat.org/7congreso/final/vistaImpresion.asp?id_trabajo=192

PÁDUA, E. M. M.; **Metodologia da Pesquisa**. 6ª edição. Editora PAPIRUS. Campinas. 2000.

PIRANGA. Departamento Municipal de Saúde. **Diagnóstico de saúde da equipe de PSF Cuidar**; 2008.

PIRANGA. Departamento Municipal de Saúde. **Protocolo de Enfermagem. Atenção Integral a Saúde da Mulher – Piranga – MG, 2008.**

PIRANGA. Departamento Municipal de Saúde. SIAB. 2009.

PIRANGA. Departamento Municipal de Saúde. Vigilância em saúde. Epidemiologia. SISCOLO. 2009.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P.; Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3ª edição. ARTES MÉDICAS. Porto Alegre, RS. 1995.

SANTOS, D.R.; ANDRÉA, A.F.; SHIRATA, N.K.; LONGATTO, A.F.; MAEDA, M.Y.S.; CAVALIÉRE, M.J.; SHIH, L.W.S.; OYAFUSO, M.S. Gardnerella vaginalis: Estudo Morfológico em Esfregaços a Fresco e pelo Método de Papanicolaou e sua Correlação Clínica. J. Bras. Ginecol. 102 (4): 105-107, 1992.

SILVA FILHO, A.M.; LONGATTO FILHO, A. Colo Uterino & Vagina . Processos Inflamatórios. Rio de Janeiro, Revinter, 2000. 35-54p.

SGRECCIA, E. Manual de Bioética: Fundamentos e ética Biomédica. Volume 1. Editora LOYOLA. São Paulo - SP. 1996.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G.; Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. Volume 3. 8ª edição. Editora GUANABARA KOOGAN. Rio de Janeiro. 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S.; Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. Editora ATLAS. São Paulo. 1987.

