

LABORO- EXCELÊNCIA EM PÓS- GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FLÁVIA KARLINE MARTINS SOUSA
JORLAN ABREU SOUSA
KARINA BRITO ALVES
SANDRA PRESTES LOPES

PREVALÊNCIA DE GARDNERELLA VAGINALIS E TRICHOMONAS VAGINALIS
EM MULHERES DO POVOADO SANTO ANTÔNIO NO MUNICÍPIO DE
GOVERNADOR NUNES FREIRE-MA

São Luís

2008

FLÁVIA KARLINE MARTINS SOUSA
JORLAN ABREU SOUSA
KARINA BRITO ALVES
SANDRA PRESTES LOPES

**PREVALÊNCIA DE GARDNERELLA VAGINALIS E TRICHOMONAS VAGINALIS
EM MULHERES DO POVOADO SANTO ANTÔNIO NO MUNICÍPIO DE
GOVERNADOR NUNES FREIRE-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORÓ-Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Prof^ª. MsC. Arina Santos Ribeiro.

São Luís
2008

FLÁVIA KARLINE MARTINS SOUSA
JORLAN ABREU SOUSA
KARINA BRITO ALVES
SANDRA PRESTES LOPES

**PREVALÊNCIA DE GARDNERELLA VAGINALIS E TRICHOMONAS VAGINALIS
EM MULHERES DO POVOADO SANTO ANTÔNIO NO MUNICÍPIO DE
GOVERNADOR NUNES FREIRE-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORÓ-Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Arina Santos Ribeiro (Orientadora)

Mestre em Saúde e Ambiente

Universidade Federal do Maranhão- UFMA

Prof^ª. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade São Paulo – USP

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nos deu o dom da vida e da sabedoria.

Aos nossos familiares, pelo constante incentivo em nossa caminhada.

À Prof^a. Arina Santos Ribeiro pela indispensável colaboração na orientação da construção deste trabalho.

Aos mestres e colegas de curso pelos grandes momentos de conhecimento, cumplicidade e alegrias compartilhadas.

A todos aqueles que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

*“A curiosidade é o termômetro do conhecimento
e a cólera da ignorância.”*

Jorlan A. Sousa

RESUMO

Prevalência de Gardnerella Vaginalis e Trichomonas Vaginalis em mulheres do Povoado Santo Antônio no Município de Governador Nunes Freire- MA. Este Estudo tem por objetivo descrever a prevalência de gardnerella vaginalis e Trichomonas vaginalis em exames coletados no Posto de Saúde do Povoado Santo Antônio, município de Governador Nunes Freire- MA. Trabalho de natureza quantitativa, descritiva e retrospectivo. Foram analisados uma amostra de 494 exames de prevenção de câncer do colo de útero realizados no período de 2003 à 2005. A fonte de dados primária foi o Livro de Registro de Exames Citopatológicos do Posto de Saúde Santo Antonio. Foram utilizados as variáveis: prevalência para gardnerella vaginalis e trichomonas vaginalis, faixa etária das mulheres submetidas ao exame e área residencial das mesmas. Observou-se um percentual maior de gardnerella vaginalis. Quanto a faixa etária, os resultados positivos para gardnerella vaginallis e trichomonas ocorreu nas mulheres entre 15 e 19 anos e por área residência, as mulheres do povoado Santo Antonio apresentaram maior frequência de trichomonas vaginalis. Deve-se conscientizar as mulheres de que o exame de papanicolau é essencial não só para a detecção do câncer de colo de útero mas também na prevenção de doenças que afetam o aparelho genito- urinário. Para isso, é necessário que a equipe de saúde faça um planejamento para desenvolver ações de saúde voltada para educação da população no intuito de melhorar os conhecimentos acerca desse assunto.

Palavras- chave: Prevalência. Gardnerella. Trichomonas.

ABSTRACT

Prevalence of Gardnerella Vaginalis and Trichomonas Vaginalis women in the town of St. Anthony in the County Governor Nunes Freire-MA. This study aims to describe the prevalence of Gardnerella vaginalis and Trichomonas vaginalis in examinations collected at the village health of Santo Antônio, municipality Governador Nunes Freire-MA. Nature of work quantitative, descriptive and retrospective. We analyzed a sample of 494 examinations for the prevention of cancer of the cervix of the uterus during the period 2003 to 2005. The primary source of data was the Book of Registered Examinations of the Post Citopatológico Health Santo Antônio. We used the variables: prevalence and trichomonas vaginalis to Gardnerella vaginalis, age and place of origin. There was a higher percentage of Gardnerella vaginalis. As for age, the positive results for Gardnerella vaginalis and Trichomonas occurred in women between 15 and 19 years and by area residence, women of the village Santo Antonio had greater frequency of trichomonas vaginalis. It should be aware that the women of Pap smear test is essential not only for the detection of cancer of the cervix of uterus but also in the prevention of diseases affecting the genito-urinary. This requires that the health team made a plan to develop the health actions directed toward education of the population in order to improve knowledge about this subject.

Key-words: Prevalence. Gardnerella. Trichomonas.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
2.1 Geral	13
2.2 Específicos	13
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
4 METODOLOGIA	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6 CONCLUSÃO	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE.....	31

1 INTRODUÇÃO

Os aspectos relacionados à prevalência de *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* em mulheres em idade fértil constituem tema de relevância, tendo em vista o aumento destas bactérias, sendo como alvo principal homens e mulheres. Segundo Freitas et al (1997), os três principais grupos etiológicos mais comuns que incluem as infecções são chamadas de vulvovaginites e entre eles estão o *Trichomonas vaginalis*, a vaginose bacteriana e as infecções fúngicas.

O *Trichomonas vaginalis* é um organismo anaeróbico facultativo, que cresce perfeitamente na ausência de oxigênio, e que infecta principalmente o epitélio escamoso do trato genital. É uma doença de idade reprodutiva e que raramente as manifestações clínicas da infecção são observadas antes da menarca ou após a menopausa (BRUNNER; SUDDARTH, 1993).

Já a *Gardnerella vaginalis* (vaginose bacteriana) é um microorganismo que causa uma infecção genital, considerada atualmente de maior prevalência em mulheres em idade reprodutiva. De acordo com Sobel (1998), a vaginose bacteriana é considerada, atualmente, a infecção vaginal de maior ocorrência em mulheres em idade reprodutiva e sexualmente ativas.

Trichomonas vaginalis e *Gardnerella vaginalis* são os causadores de doenças sexualmente transmissíveis não virais mais comuns no mundo. A Organização Mundial da Saúde (1996) estimou em 170 milhões os casos de tricomoníase e vaginose bacteriana anualmente em pessoas entre 15 e 49 anos, com a maioria (92%) ocorrendo em mulheres. Destas infectadas, entre 25% e 50% são assintomáticas.

As mulheres com tricomoníase freqüentemente têm corrimento que se apresenta amarelado, abundante, espumoso e mucopurulento. Há também odor vaginal anormal e prurido vulvar juntamente com dor abdominal. Por outro lado, a vaginose bacteriana apresenta-se com corrimentos, geralmente em pequenas quantidades, cujo odor fétido piora depois do coito e na menstruação; seu conteúdo vaginal é acinzentado, de aspecto cremoso e algumas vezes sendo bolhoso. Esta bactéria é causa freqüente de infecção vaginal, em cerca de 10% a 25% dos casos (OMS; 1996).

Segundo Feltran (1997), a observação do aspecto macroscópico é muito importante, pois em casos de fluxos aumentados sem infecção, a parede vaginal da mulher sadia apresenta aspecto rosa pálido, tornando-se mais clara e adelgada em mulheres pós-

menopausa. O mesmo não ocorre na vigência de infecção, o que deixa a mucosa hiperemiada, vasos dilatados e ingurgitados, epitélio adelgado e vagina com sensibilidade aumentada.

O diagnóstico de vulvovaginite bacteriana é sugerido clinicamente na presença de prurido intenso, edema de vulva e/ou vagina, secreção acinzentada, bolhosa com odor fétido. Peckham e Shopiro (1986) relatam que, pela clínica, o médico pode determinar o diagnóstico em aproximadamente 80% dos casos, mas exames laboratoriais são importantes no auxílio para o diagnóstico correto das vulvovaginites.

Com relação ao tratamento, Freitas (1997) relata que drogas com formulações tópicas, e outras mais, resultam em alívio dos sintomas e negatificação das culturas em 80 a 90% dos casos, ressaltando ainda que o tratamento encontra-se disponível na rede pública.

Diante do grande número de mulheres atendidas durante a consulta de enfermagem, principalmente no momento em que é realizado o exame citopatológico no Posto de Saúde do Povoado de Santo Antônio, do município de Governador Nunes Freire - MA, percebeu-se que através dos resultados do exame de papanicolau, uma grande parte dos resultados destes, é elevada a ocorrência de microorganismos tais como, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis*, levando a necessidade de realizar este estudo para saber a frequência destes, nas mulheres em idade fértil naquela localidade e informar os resultados obtidos para o gestor competente desta cidade, para melhor avaliação das ações e atividades da área abrangente.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever a prevalência de infecção por *Gardnerella Vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* em exames coletados no Posto de Saúde do Povoado Santo Antônio, Município de Governador Nunes Freire - MA.

2.2 Específicos

- Verificar a prevalência de *Gardnerella Vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* entre os exames coletados;
- Identificar a faixa etária de prevalência das mulheres contaminadas por *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis*, nos anos de 2003 a 2005.
- Determinar a prevalência de casos nas microáreas que fazem parte da Unidade de Saúde em estudo.

3 REVISÃO LITERÁRIA

Segundo Sobel (1998), são três os principais tipos de vaginites infecciosas: vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase, sendo estes os processos inflamatórios que mais acometem os órgãos genitais femininos.

Garcia (2003), refere que o nosso organismo, a partir do momento em que nascemos, entra em contato com microrganismos (bactérias, vírus, fungos etc.) os quais vão se fixando na pele e nas cavidades (boca, vagina, uretra, intestinos etc.) constituindo-se o que se chama de Microbiota Normal.

Para muitos autores, este termo está relacionado à idéia de equilíbrio e harmonia do organismo, podendo ser este passivo de alterações causadas por agentes internos e externos. Entre essas alterações, uma das características da vaginite é a alteração da secreção vaginal.

Ferracin; Oliveira (2005) define secreção vaginal como sendo uma “resposta fisiológica do organismo feminino”. Quando não há ocorrência de processo patológico envolvido, a secreção vaginal apresenta-se de cor clara ou branca. Na ocorrência de um processo infeccioso ou inflamatório, as características da secreção alteram-se, caracterizando o corrimento vaginal.

Estes mesmos autores ainda expõem que o corrimento vaginal se constitui um importante sinal e uma grande preocupação na mulher quando instalado em seu corpo, principalmente nas mulheres que estão em idade reprodutiva. Goldenberg e Filho (2002) versam sobre a flora vaginal dizendo que esta consiste em bactérias aeróbicas e anaeróbicas. Relatam ainda que Lactobacilos são os microrganismos predominantes, sendo compostos por mais de 95% do total de germes presentes.

Trichomonas vaginalis

O *Trichomonas vaginalis* é um protozoário que foi inicialmente descrito em 1836 e é considerada uma das doenças sexualmente transmissível mais comum em todo o mundo.

De acordo com Pas (2002), existem apenas um tipo especial de trichomonados capazes de infectar seres humanos: *Trichomonas vaginalis*. Ele infecta ambos os sexos. Em muitos países, no entanto, incluindo os EUA, a tricomoníase não é registrada pelas autoridades sanitárias. No entanto, estima-se que cerca de 5% da população esteja infectada.

Em clínicas de DST's, esses números aumentam rapidamente para 56%. A maioria das infecções é encontrada na faixa etária entre 16 e 35 anos.

Levando em consideração a sintomatologia desta infecção, na percepção de Maciel (2004), “os sinais e sintomas dependem das condições individuais, da agressividade e do número de parasitas infectantes. Pode haver sintomas de severa inflamação e irritação da mucosa genital, com presença de corrimento. Outras vezes a tricomoníase é assintomática”.

Este autor ainda refere que a tricomoníase apresenta grande variabilidade de complicações patológicas, desde a apresentação assintomática até um estado de extrema inflamação. Das mulheres infectadas, entre 25% a 50% são assintomáticas. Um terço das pacientes assintomáticas torna-se sintomática dentro de seis meses.

É uma infecção que acomete mulheres em idade reprodutiva e raramente após a menopausa. O mesmo autor ainda complementa:

[...] que mulheres com vaginite aguda causada por *Trichomonas vaginalis* com muita frequência apresentam corrimento devido á infiltração por leucócitos e que a consistência deste corrimento varia de acordo com cada indivíduo, de fino e escasso ou abundante. O sintoma clássico de corrimento é amarelo, abundante, espumoso e mucopurulento e ocorre em somente 20% dos casos. Ocorrendo também odor vaginal anormal e prurido vulvar. A vagina e a cérvix podem ser edematosas e eritematosas, apresentando também erosões e pontos hemorrágicos.

Ferracin; Oliveira (2005) descreve o corrimento vaginal como sendo corrimento abundante, delgado, espumoso, com mau cheiro, de cor acinzentada, amarelada ou esverdeada, constituindo o fundamental sintoma da infecção por *Trichomonas vaginalis* em aproximadamente 70% das mulheres.

Outro sintoma que é muito relatado pelas mulheres e que é citado por Maciel et al (2005) é a dor abdominal, podendo ser um indicativo de infecção do trato urogenital superior, revelando que cerca de 20% das pacientes apresentam um exsudado espumoso esverdeado e mucosa vaginal em framboesa. O autor ressalta que a vulva pode estar levemente edemaciada e pode estar coberta pelo corrimento a partir do intróito e que o corrimento cinza amarelado e purulento, contendo bolhas, está presente em apenas um terço das mulheres.

Freitas (1997) refere que disúria, polaciúria e dor supra-púbica são sintomas menos comuns. Existem relatos sugerindo uma sintomatologia mais intensa quando a infecção ocorre logo após o período menstrual ou durante a gravidez, afirma ainda que gestantes não apresentam índices de infecções maiores do que as não gestantes.

Freitas et al (1997) revela que esta DST é a causa mais comum de vaginites, sendo responsável por cerca de 25% de todos os casos, relata também que a mesma possui um período de incubação de quatro a vinte e oito dias.

Como muitas outras doenças sexualmente transmissíveis, Ferracin; Oliveira (2005) considera que para realizar o diagnóstico da tricomoníase é preciso basear-se “nos sintomas que a paciente apresenta, no exame pélvico e na avaliação laboratorial do corrimento vaginal. A paciente pode apresentar coceira, eritema vulvar, erosões na cérvix e linfadenopatia localizada”.

Estes mesmos autores consideram que a prevalência em homens é muito menor, provavelmente, porque a infecção é benigna e assintomática. Para Naud (1993) a prevalência da infecção em homens é apresentada como sendo pouco conhecida, sendo 50% a 60% menos prevalente que em mulheres. Esta doença parece ser auto-limitada em muitos homens, possivelmente devido à ação tricomonicida contidas nas secreções prostáticas ou à eliminação mecânica dos protozoários que se localizam na uretra durante a micção.

No homem, a tricomoníase é geralmente assintomática, mas pode variar de um estado agudo, caracterizado por uretrite purulenta abundante a assintomática leve, clinicamente indistinguível de outras uretrites (FELTRAN; MENKE 1997).

Peckman; Sohapiro (1986) relatam que a maioria dos contatos sexuais masculinos com mulheres com *trichomonas vaginalis*, passam a carregar o microorganismo na uretra e próstata sem sintomas.

Abordando ainda a sintomatologia que o homem apresenta, Maciel et al (2004) diz que em seu estado assintomático ocorre um escasso corrimento uretral, disúria, prurido, ulceração peniana e sensação de queimação imediatamente após a relação sexual. Complicações são raras, mas podem ocorrer e provocar epididimite, infertilidade e prostatite.

Com relação à transmissão, o autor relata que o *T. vaginalis*, sendo transmitido através da relação sexual, pode sobreviver por uma semana ou mais sob o prepúcio do homem não infectado após o coito com mulher infectada.

Pas (2002) também refere que o *T. vaginalis* é de fácil transmissão, sendo que, após 48 horas de um contato sexual com uma mulher infectada, 70% dos parceiros masculinos terão adquirido a infecção.

Um dado interessante relatado por Garcia (2003) é que a frequência da doença é menor em mulheres que se encontram casada (13,6%), quase o dobro em mulheres viúvas e nas solteiras (22,7% a 25,6%), sendo três vezes maior (37%) naquelas divorciadas e separadas.

Gilles (1982) ressalta que a grande parte das pacientes com tricomoníase apresenta presença concomitante de *Gardnerella Vaginalis* e bactérias anaeróbicas.

Sobre isso, Monif (1998) corrobora que a maioria dos pacientes apresenta tricomoníase concomitante a *Gardnerella vaginalis* e bactérias anaeróbicas, como *Peptoestreptococcus*, *Peptococos* e *Bacteroides*.

Freitas (1997) revela que o diagnóstico do *Trichomonas Vaginalis* é confirmado pelo exame da secreção vaginal. Estima-se que a sensibilidade do exame a fresco para o diagnóstico da infecção pelo *trichomonas* alcança 80 a 90% quando a paciente é sintomática. Muitos casos falso-positivos e falso-negativos têm sido reportados, porém raramente a cultura de *trichomonas* é indicada.

Para o Ministério da Saúde (2002), o esfregaço de papanicolau tem sensibilidade de 60 a 70% e resultados falso-positivos não são incomuns, além de ter a técnica de cultura, que tem alta sensibilidade, em torno de 95%. Quanto ao tratamento, os fármacos do grupo nitroimidazole, metronidazol e tinidazol constituem a base da terapia. A terapia oral é preferida devido ao fato da uretra e as glândulas periuretrais serem reservatórios para a recorrência.

Sobre a recorrência, Freitas (1997) diz que na maioria das vezes está associada com reinfecção ou tratamento inadequado. Poucos estudos demonstram existir alguma resistência ao metronidazol. Quando os parceiros sexuais são tratados simultaneamente, a taxa de cura é superior á 90%.

O objetivo de se realizar uma extensa prevenção e divulgação dos cuidados com as DST's é reduzir a prevalência dessas doenças através da prevenção primária e do tratamento eficaz dos casos (ONUSIDA, 2001).

Esta mesma organização defende que é preciso ter um cuidado especial na abordagem dos pacientes com DST's, com relação aos dados sobre data do último contato sexual, número de parceiros, hábitos e preferências sexuais, uso recente de antibióticos, métodos anticoncepcionais e história pregressa deste tipo de doenças são essenciais para o tratamento, e educação em saúde.

Os princípios básicos para a adequada atenção às DST's, como em qualquer processo de controle e epidemias, são interromper a cadeia de transmissão e prevenir novas ocorrências.

O Ministério da Saúde (2006) relata em pesquisas realizadas, que nos últimos anos, principalmente após o início da epidemia de AIDS, as DST's readquiriram importância

como problemas de saúde pública. Entretanto, alguns fatos negativos têm sido percebidos no contexto da atenção às DST's em nosso país.

São escassos os dados epidemiológicos relativos às DST's; apenas a AIDS, a sífilis congênita e a sífilis na gestação são de notificação compulsória; os portadores de DST's continuam sendo discriminados nos vários níveis do sistema de saúde; populações prioritárias como adolescentes e profissionais do sexo, homo e bissexuais, travestis entre outros, têm pouca acessibilidade aos serviços; o atendimento é muitas vezes inadequado, resultando em segregação e exposição a situações de constrangimento (BRASIL, 2006).

Faz-se necessário que cada vez mais a educação em saúde mantenha forças juntamente com os órgãos responsáveis e conhecedores das DST's para que, com a prevenção, ocorra uma diminuição na incidência destas doenças na população mundial.

Gardnerella vaginalis

Essa doença, sendo oficialmente chamada de vaginose bacteriana, resulta no super-crescimento de *Gardnerella vaginalis* acompanhada por várias espécies de bactérias anaeróbicas, as quais estão normalmente presentes na vagina, mas que se aproveitam das circunstâncias favoráveis para ocasionarem uma infecção (PAS, 2002).

Feltran (1997) apresentam a *Gardnerella vaginalis* como uma bactéria que faz parte da flora vaginal normal de 20 a 30% das mulheres sexualmente ativas.

Foi originalmente descrita por Gardner e Dukes (1955) como uma vaginite não específica caracterizada por secreção vaginal acinzentada, de odor fétido, com pH mais elevado que o normal e com mínima inflamação local, tendo como agente causal a *Gardnerella vaginalis*.

A *Gardnerella vaginalis* é uma bactéria considerada anaeróbica estrita e facultativa, sendo um dos principais agentes causadores da vaginose bacteriana, ocasionando profundas mudanças no ecossistema vaginal (FREITAS et al, 1997).

Naud (1993 p. 164) destaca que os lactobacilos normalmente predominantes nas secreções vaginais são substituídos, às vezes completamente, por uma flora mono ou polimorfa, constituída de *Gardnerella vaginalis*, B. anaeróbicas e micoplasmas. Onde recentemente, certos autores mostraram que os lactobacilos não tinham apenas o número

reduzido, mas também apresentavam caracteres bioquímicos diferentes dos identificados nas secreções multiplicação e adesão às células epiteliais das mucosas genitais vaginais normais.

Acrescenta ainda que:

A transmissão sexual de *Gardnerella Vaginalis* é muito lembrada em vários estudos: seu isolamento ao nível da uretra e/ou da urina dos parceiros de pacientes que apresentam uma vaginose é alto (até 90% dos parceiros para alguns). A maior parte destes homens é assintomática. Por outro lado, os resultados de estudos terapêuticos às vezes são contraditórios: o tratamento simultâneo do parceiro e de uma mulher com uma vaginose não parece reduzir a frequência de recidivas. No entanto, parece razoável pensar em transmissão sexual em caso de fracasso terapêutico na mulher.

Por sua vez, Santos et al (2004) a caracterizam como uma desordem polimicrobiana, cuja redução ou ausência de colonização de lactobacilos acarreta crescimento exacerbado dos diversos tipos de bacilos, principalmente *Gardnerella vaginalis*.

Garcia (2003) salienta que a simples presença de *Gardnerella Vaginalis* não significa que a mulher esteja com vaginose bacteriana, pois essa bactéria pode ser encontrada em 25 até 30% de mulheres saudáveis e assintomáticas.

Ferracin; Oliveira (2005) referem que a vaginose bacteriana não é considerada uma doença sexualmente transmissível, pois o tratamento do companheiro não diminui a frequência ou o intervalo das recorrências.

Apesar de a vaginose bacteriana causar uma inflamação, ela não recebe o termo vaginite, por ter uma resposta inflamatória discreta.

Garcia (2003) ainda ressalta que existem fatores que podem modificar o ambiente 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, entre outros. Estas alterações podem levar a infecções pelos agentes que normalmente compõem a flora normal.

Este mesmo autor ainda revela que metade das mulheres com vaginose bacteriana são assintomáticas. Mas sintomas comuns incluem corrimento vaginal delgado, homogêneo e geralmente de cor branca ou acinzentada ou amarelo-esverdeada. Coceira, inflamação e irritação podem ocorrer em cerca de 15% das mulheres.

Garcia (2003), falando da sintomatologia da *Gardnerella Vaginalis* no homem, refere que este pode ter a infecção, porém não é usual, mas que, quando presente, os sintomas restringem-se a um prurido (coceira) e um leve ardor miccional, raramente cursando com secreção uretral.

Este mesmo autor indica que os mecanismos de transmissão de vaginose bacteriana não estão claros e que algumas evidências sugerem que, semelhante à infecção do trato urinário, é resultado da colonização vaginal por microrganismos retais.

Ferracin; Oliveira (2005) discorrem sobre a vaginose bacteriana que pode causar sérias complicações, levando a mulher a ter constrangimentos, medos e insegurança em suas relações sexuais, além do total desconforto em sua vida cotidiana. Há presença de um corrimento de quantidade variável, homogêneo, branco-acinzentado, aderente, bolhoso, com odor fétido, que fica mais evidente durante a menstruação e pós-coito. Devido ao pH mais elevado do sangue e sêmem, esse corrimento espesso fica aderente às paredes vaginais e vestibulo.

Estes autores concluem que o objetivo do tratamento é restabelecer a flora vaginal, a auto-estima da mulher, além de aliviar a sintomatologia. Como medida geral, preconiza-se abstinência sexual e utilização de duchas vaginais e medicação oral ou tópica.

4 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem retrospectiva e análise quantitativa.

Local da pesquisa

O estudo foi realizado no Posto de Saúde do Povoado Santo Antônio, no município de Governador Nunes Freire. Este, inicialmente chamado de Encruzo, era um povoado pertencente ao município de Cândido Mendes, que com a lei nº 6.174, de dezembro de 1994, foi transformado em município. Sua emancipação política foi concretizada em janeiro de 1997 com o primeiro mandato dos poderes executivo e legislativo.

O município referido está a uma distância de 446 quilômetros da capital do Estado, estando situado na micro-região do Gurupi, integrando a região noroeste do Maranhão, junto com Maranhãozinho, Presidente Médice, Centro do Guilherme, Maracaçumé, Centro Novo do Maranhão, Junco do Maranhão, Amapá do Maranhão, Boa Vista do Gurupi, Carutapera, Luís Domingues, Godofredo Viana, Cândido Mendes, Santa Luzia do Paruá.

O Município localiza-se às margens da BR-316. Tem acesso a São Luís, capital do Estado, através da BR-316, BR-222 e BR-135, além da MA-106 que liga Governador Nunes Freire com a Baixada Maranhense. Todas as rodovias são pavimentadas, com linha diária de ônibus. A cidade possui uma extensão territorial equivalente a 1.151,77 Km², limitando-se ao norte com o município de Cândido Mendes, ao leste com Turilândia, ao sul com Maranhãozinho e a oeste com Godofredo Viana. É banhada pelos rios de Maracaçumé, Mãe Rita, do Peixe, Sete Voltas, Santo Antonio, Coco e Macaxeira. É constituída por 05 (cinco) distritos e 31 (trinta e um) povoados.

Com um clima equatorial (úmido e quente), tem a umidade relativa do ar variando entre 60 a 80%. A média anual é em torno de 26,7° graus centígrados e a precipitação pluviométrica média anual é de 2.078 mm.

A população está estimada em 31.427 habitantes, conforme estimativa IBGE 2003. Deste total 9.114 (29%) localizam-se na zona rural e 22.313 (71%) estão na zona urbana. A população masculina é estimada em 16.208 (51%) e a feminina em 15.219 (49%).

O Povoado Santo Antônio é uma área pertencente à Estratégia Saúde da Família, distante 20Km da cidade de Governador Nunes Freire, que conta juntamente com os seus povoados adjacentes, 273 famílias constando em média 1500 pessoas.

Nesta área está situado o Posto de Saúde Santo Antônio, que abrange além da sua própria área, ainda outros dois povoados, chamados de Vila Nova e Três Raízes.

População

A população foi constituída de todas as mulheres em idade fértil no total de 550, no entanto, somente 494 fizeram o exame e 56 não realizaram por outros motivos. Essa população que realizou o exame foi dividida por faixa etária, sendo quatro grupos em intervalos de nove anos, estando compreendida entre mulheres de 15 a 49 anos de idade que realizaram o papanicolau no Posto de Saúde Santo Antonio no período de 2003 a 2005.

Foram adotados alguns critérios de exclusão como: estar fazendo uso de antibiótico, estar no período menstrual, não estar em abstinência sexual há 48 horas, fazer uso de substância de qualquer tipo na região vaginal em, pelo menos, dois dias antes dos exames.

Instrumento de coleta de dados

Nesta etapa utilizou-se o Livro de Registro de Exames Citopatológicos do Posto de Saúde Santo Antônio (APÊNDICE-A) contendo as seguintes informações: faixa etária, área residencial, resultados de exames e adequabilidade do material coletado que posteriormente, as três primeiras informações foram usadas como variáveis deste estudo.

Coleta de dados

A obtenção de dados deu-se através dos resultados de todos os exames citopatológicos realizados no período de 2003 a 2005 no município de Governador Nunes Freire – MA, para o alcance do objetivo proposto neste estudo, que é definir a prevalência de *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* em mulheres atendidas no Posto de Saúde do Povoado Santo Antônio, Município de Governador Nunes Freire - MA.

As amostras foram coletadas pelas enfermeiras da Unidade de Saúde, com kit de coleta contendo espéculo, escova para coleta do material endocervical, espátula de Ayres e

lâmina, bem como o preenchimento da requisição de encaminhamento para o laboratório, com os dados pessoais e clínicos.

Análise de dados

A análise de dados foi realizada através do programa Excel com a leitura do material obtido, com objetivo de organizar as informações através de gráficos a partir do material coletado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do trabalho referem-se aos exames citopatológicos pela coloração de Papanicolau realizados no período de 2003 a 2005, com 494 exames dos povoados: Santo Antônio, Vila Nova e Três Raízes.

Conforme citado previamente na metodologia, os dados sobre a prevalência de *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* foram baseados nas informações contidas no Livro de Registro de Exames Citopatológicos.

Os resultados encontrados foram os seguintes:

Dos 494 exames realizados, 93 (18,82%) dos exames resultaram em *Gardnerella vaginalis* e 09 (1,82%) dos exames resultaram em *Trichomonas vaginalis*. Entretanto, 305 exames (61,9%) apresentaram outros tipos de microorganismos, tendo a *Cândida* como principal, e 86 exames (17,46%) não apresentaram nenhum tipo de alteração. (Figura 1)

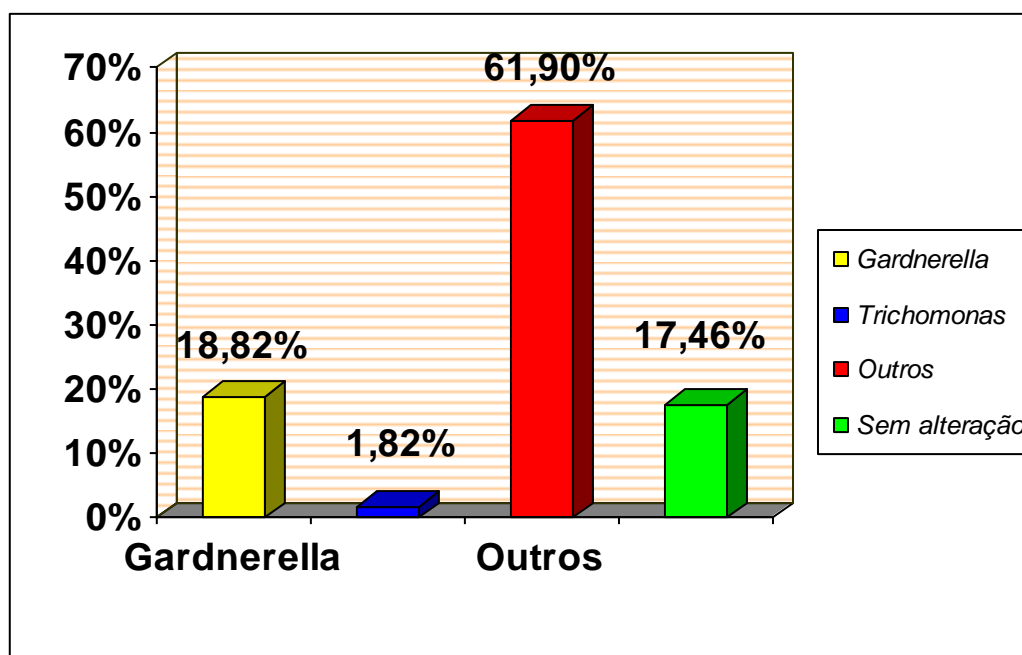


Gráfico 1 – Distribuição percentual de 494 exames realizados segundo microorganismos identificados em mulheres que realizaram o papanicolau no Posto de Saúde Santo Antônio – Governador Nunes Freire – MA de 2003 a 2005.

Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Rivera et al (1996) e Lara et al. (1999) que encontraram, respectivamente, uma frequência 1,7% para infecção por *T. vaginalis* e 14,1% de infecções por *G. vaginalis*. Este resultado também coincide com PAS (2002) que refere que a Vaginose Bacteriana é a infecção vaginal mais frequente.

Entretanto, os casos de *Trichomonas vaginalis* que é considerada uma doença sexualmente transmissível, foi encontrado em apenas uma pequena parcela da população estudada.

A população de mulheres estudada está apresentada por faixa etária, afim de verificar-se a incidência destas infecções, em especial na faixa etária de mulheres em idade fértil.

Em relação à faixa etária em mulheres que realizaram o exame, evidenciou-se que dos 102 exames positivos para *Gardnerella* e *Trichomonas* foram identificados, respectivamente, o seguinte: na faixa etária de 15 a 19 anos, 45 (45%) e 5 (5,4%); de 20 a 29 anos 25 (27,1%) e 2 (2,1%); de 30 a 39 anos 11 (11,9%) e nenhum (0%); 40 a 49 anos 16 (17,3%) e 1 (1,09%) e por fim, nas pessoas com 50 anos ou mais foram 9 (9,7%) e 1 (1,09%).

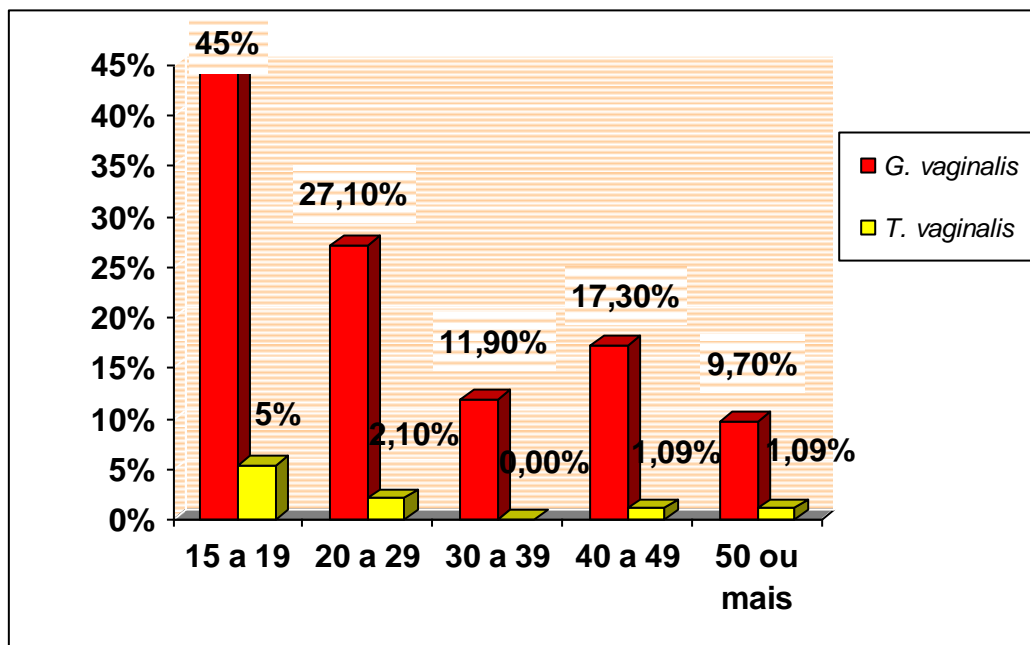


Gráfico 2 – Distribuição dos 494 exames realizados segundo faixa etária das mulheres submetidas ao exame *versus* microrganismos identificados no Posto de Saúde Santo Antônio – Governador Nunes Freire – MA de 2003 a 2005.

Neste estudo, a vaginose bacteriana foi mais freqüentemente observada em mulheres em idade reprodutiva. Esses resultados condizem com os dados encontrados na literatura que relatam que mulheres mais jovens, geralmente, são as maiores responsáveis pelos atendimentos ginecológicos. Possivelmente não por interesse na prevenção do câncer de colo do útero, como se poderia pensar, mas pela necessidade de tratamento de leucorréias e vulvovaginites freqüentemente ocasionadas por *G. vaginalis* (Bremma et al., 2001).

Em pesquisa realizada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, em que foram analisados através de técnicas citopatológicas tradicionais espécimes cervicais de 1.112 mulheres de diferentes faixas etárias que se dirigiram à unidade básica de saúde do município de Severiano Melo – RN, no ano de 2005, e nesta pesquisa foi evidenciado que a faixa etária de 15-24 anos foi a mais acometida pelos mesmos microrganismos analisados nesta pesquisa.

Em uma outra pesquisa realizada pelo Ambulatório de Ginecologia Preventiva do Hospital Geral de Bonsucesso – RJ (2001), em que foram analisados exames preventivos de 1.780 mulheres com idade entre 15 e 94 anos, os resultados encontrados foram: 13% dos exames positivos para *Gardnerella vaginalis* e 2% para *Trichomonas vaginalis*, também estando de acordo com a presente pesquisa quando indicam um número maior de infecções por *Gardnerella vaginalis*. (GAMA; VIANA, 2001).

De acordo com Xavier (1998), a incidência de corrimentos vaginais nas mulheres é atualmente uma das causas mais freqüentes da procura a um serviço de saúde, constituindo o motivo da consulta em aproximadamente 50% das pacientes/clientes, apresentando uma freqüência elevada entre as ginecopatias que causam grande desconforto. Segundo o autor, em alguns casos, são freqüentes as recidivas e existem inúmeras dificuldades na sua erradicação.

Já com relação à Tricomoniase, no Brasil, estima-se que ocorram 3,5 a 4 milhões de episódios de DST por ano. Os jovens na faixa etária de 18 a 20 anos, em atividade sexual, são responsáveis por cerca de 50 a 80% dos casos de DST (BRASIL. Ministério da Saúde, 1999).

Os resultados dos exames realizados nos povoados não se diferenciam aos resultados do município sede, pois dos 102 exames, realizados nos três povoados circunvizinhos, 40 destes (39,21%) eram positivos para infecção por *G. vaginalis* e 3 (2,94%) por *T. vaginalis*. Os resultados por povoado foram Santo Antônio; 34 casos (33,33%) de *G. vaginalis* e 5 casos (4,90%) de *T. vaginalis*; Povoado Vila Nova, 19 casos (18,62%) de *G. vaginalis* e apenas 1 (0,99%) de *T. vaginalis*; Povoado Três Raízes, 19 casos (18,62%) de *G. vaginalis* e apenas 1 (0,99%) de *T. vaginalis* (Gráfico 3).

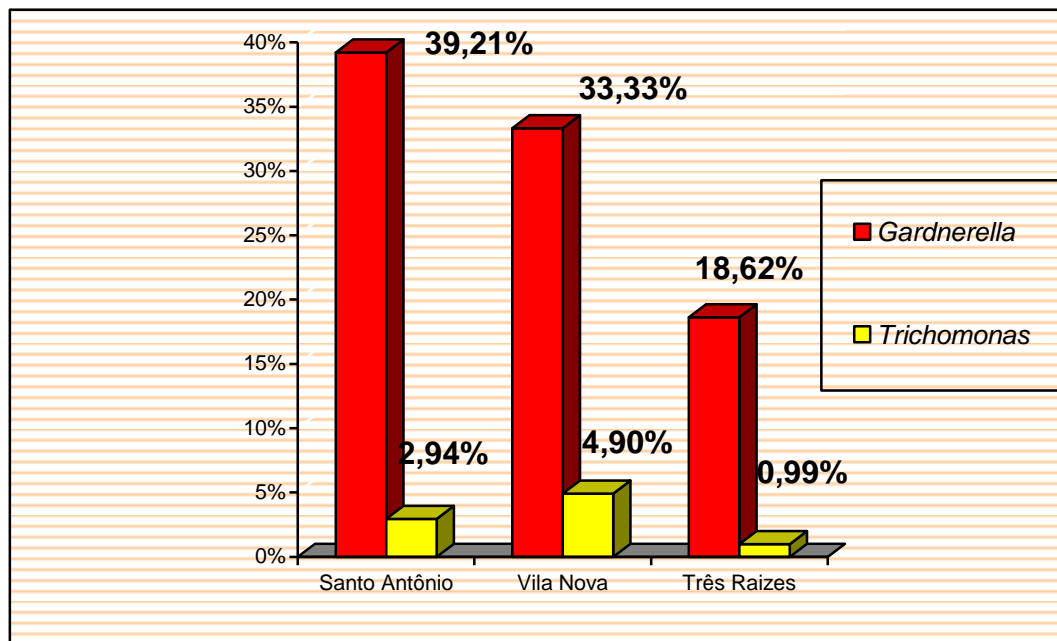


Gráfico 3 - Distribuição dos 102 exames realizados por área residencial (Santo Antônio, Vila Nova, três Raízes), Governador Nunes Freire – MA de 2003 a 2005.

É interessante ressaltar que o maior índice de *Gardnerella vaginalis* ocorreu no Povoado Santo Antônio, onde existe um Posto de Saúde funcionando durante todos os dias da semana com uma Equipe de Saúde da Família. Observou-se que mesmo com o acompanhamento destas mulheres por uma Equipe do Programa de Saúde da Família, isto não é garantia de que naquela área as estratégias de prevenção e orientação estejam sendo efetivas no combate à disseminação destes microorganismos.

Por serem moradoras da zona rural, é necessário investigar se estas mulheres em estudo possuem acesso a métodos de prevenção de DST além de orientações de educação em saúde.

Conforme Arrilha (2001), iniciativas de reorientação do sistema de saúde para o modelo que priorize as ações básicas de saúde – prevenção e assistência têm sido realizadas através do Programa Saúde da Família e Programa Agentes Comunitários de Saúde, os quais vêm incorporando as questões de gênero em suas ações programáticas e, ampliando os limites da área técnica da mulher.

Este mesmo autor ainda refere que a prevalência das DST's vem aumentando nos últimos anos, sendo considerada como um problema de Saúde Pública. Este ocorre em consequência das baixas condições socioeconômicas e culturais; das péssimas atuações dos serviços de saúde e do despreparo dos profissionais de saúde em desenvolver ações educativas, principalmente sexual voltada para os jovens.

Além dos fatores citados, a notificação inadequada faz com que as estatísticas sejam falhas, dificultando a orientação de ações necessárias para o controle dessas doenças. Além disso, a automedicação, a prescrição por pessoas inabilitadas, a promiscuidade sexual, a dificuldade de investigação dos parceiros sexuais, a resistência aos antibióticos e o uso inadequado de métodos contraceptivos favorecem a disseminação destas patologias.

Contudo, é necessário que todos os profissionais repensem em suas atuações, para que o atendimento a estas mulheres e seus parceiros seja de forma organizada e responsável para estas pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade.

6 CONCLUSÃO

Segundo os dados colhidos no Livro de Registro de Exames Citopatológicos do Posto de Saúde, observou-se resultados positivos para *Gardnerella vaginalis*, num percentual maior que *Trichomonas vaginalis*.

Quanto a faixa etária, os resultados positivos para *G. vaginalis* e *T. vaginalis* ocorreu em maior número nas mulheres de 15 a 19 anos.

Por área residencial, as mulheres do povoado Santo Antônio apresentaram maior frequência de *G. vaginalis*, apesar de possuir uma Unidade de Saúde com uma Equipe de Saúde da Família em sua área, e no Povoado de Vila Nova ocorreu a maior frequência de *T. vaginalis*.

Observou-se que além das campanhas de prevenção as DST's, se faz necessário campanhas voltadas ao saneamento básico e higiene pessoal, pois alguma destas infecções não tem apenas a relação sexual como forma de propagação e disseminação.

Deve-se enfatizar também a importância do exame de papanicolau não apenas no diagnóstico de câncer do colo uterino, mas também na detecção e prevenção das doenças que afetam o aparelho genito-urinario feminino, principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos, onde foi encontrado o maior número de casos. Entretanto, não se deve deixar de lado as outras faixas etárias onde o numero de casos foi menor, por outro lado, o numero de mulheres que se submeteram ao exame foi bastante reduzido.

Com estes resultados percebe-se a necessidade da Equipe de Saúde da Família da área, promover ações de saúde como palestras educativas, campanhas de coleta de exame preventivo para câncer de colo de útero e busca ativa de mulheres em estado de vulnerabilidade, com vistas à conscientização da população sobre a importância do exame preventivo e de praticas sexuais seguras, com o intuito de contribuir para erradicação dos casos positivos encontrados neste estudo ou diminuição destes índices.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para combater a constante ocorrência de vaginoses causadas por *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis*, faz-se necessário uma conscientização e preparação dos profissionais de saúde para abordar com mais ênfase este tipo de problema na comunidade, oferecendo informações quanto aos principais meios de contaminação e prevenção destas doenças, não apenas das mulheres acometidas, mas também de seus parceiros, tendo em vista que este tem uma significativa colaboração na disseminação das infecções.

Vale salientar que, apesar do número de resultados positivos para *T. vaginalis* entre as mulheres que realizaram o exame papanicolau no período estudado, ainda há muitas mulheres moradoras do povoado que permanecem sem realizar este exame, podendo com isso estarem expostas ou contaminadas por estes microrganismos.

Percebeu-se com isso que é necessário que os profissionais da Unidade de Saúde em estudo, realizem um melhor monitoramento das moradoras destas áreas, com vistas a identificar aquelas que estão deixando de realizar o exame preventivo de câncer de colo de útero e a razão destas mulheres não realizarem este exame tão importante para a saúde das mesmas. Sugere-se que este controle seja realizado em conjunto com todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família e principalmente com os Agentes Comunitários de Saúde, pois são estes que conhecem melhor quais as mulheres faltosas e aquelas que por outros motivos não realizam este exame.

REFERÊNCIAS

- ARILHA, Margareth. **Políticas públicas de Saúde, mulheres e DST/AIDS: reajustando o olhar.** Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001.
- BEN M. Peckham & S. S. Shapiro. **Sinais e sintomas em ginecologia.** São Paulo: Harbra, 1986.
- BREMMA, S.M.F; HARDY, E.; ZEFERINO, L.C. Conhecimento, Atitude e Prática do Exame Papanicolau em mulheres com Câncer do Colo Uterino. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 2001
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília: 2006.
- _____. _____. Secretaria de Projetos Especiais. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília: 1999.
- _____. _____. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenadoria Nacional de DST e AIDS. **Comportamento sexual da população brasileira e percepção do HIV/AIDS.** Brasília: 2002.
- BRUNNER, Liliam Shattis; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.
- DIAS, K.D.F. et al. **Prevalência de infecção por Gardnerella Vaginalis, Cândida sp e Trichomonas Vaginalis em mulheres do município de Severiano Melo- RN/ 2005.**
- FERRACIN, I.; OLIVEIRA, R.M.W. **Corrimento vaginal: causa, diagnóstico e tratamento farmacológico.** **Infarma, 2005.**
- FELTRAN, F.; MENKE, C.H. **Rotinas em ginecologia.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- FREITAS, K. S. **Educação para a Saúde .GERIR,** Salvador, v.9, n.32, p.16-57, jul./ago.1997.
- GAMA, L.; VIANA, A.C.C. Análise dos Exames Colpocitológicos de Clientes atendidas pelo Ambulatório de Ginecologia Preventiva do Hospital Geral de Bonsucesso- RJ. vol.25. n.2. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** Março- 2001.
- GARDNER HL, DUKES CD. Haemophilus vaginalis vaginitis: a newly defined specific infection previously classified as non-specific vaginitis. **Am J ObstetGynecol.** 1955.
- GARCIA, F.S. **Estudo dos fatores associados á gardnerella vaginalis.** 208f. Pós Graduação (Farmacologia) – Programa de Pós – Graduação em Farmacologia, CESUMAR, Maringá, 2003.

GOLDENBERG, S.; FILHO, C.A.V.M. vaginose bacteriana e resultados perinatais. **Feminia Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**. Set. n. 8. 2001.

GILLES, R.G.M. **Doenças infecciosas em ginecologia**. Guia prático de diagnóstico e tratamento. São Paulo: Artes Gráficas. 1982.

LARA, B.M.R.; FERNANDES, P.A.; MIRANDA, D. **Diagnósticos cérvico- vaginais em laboratório de médio porte de Belo Horizonte- MG**. RBAC, 1999.

MACIEL, G. P.; DE CARLI, G. A. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** v. 40, n.3, p.152-160, 2004.

MONIF, G.R.G.et al. **Doenças Infecciosas em Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

NAUD, Paulo. **Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ONUSIDA. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA**, 2001.

PAS, V. D. H. **Manual de infecções vaginais: da vulva até o colo do útero**. 2002.

RIVERA, L.R.; TRENALDO, M.Q.; VALDEZ, A.C.; GONZALEZ, C.J.C. **Prevalência de vaginitis y vaginosis bacteriana: associasson com manifestaciones clínicas de laboratório y tratamento**. Ginec y Obst Mex. 1996.

SANTOS et al. **Frequência de vaginoses produzidas por Gardnerella Vaginalis e sua associação com outros agentes patogênicos causadores de infecção genital na mulher**. Rio de Janeiro: Artmed, 2004.

SOBEL, JD; FARO S; FORCE, RW, et al. Vulvovaginal candidiasis: epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations. **Am J Obstet Gynecol**, 1998; n. 178, p. 203-11. 1998.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados. Livro de Registro de Exames Citopatológicos.

