

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

MEIRES ALVES COSTA

**OCORRÊNCIA DE VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITINGA DO
MARANHÃO-MA**

São Luís

2008

MEIRES ALVES COSTA

**OCORRÊNCIA DE VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITINGA DO
MARANHÃO-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm

São Luís

2008

MEIRES ALVES COSTA

**OCORRÊNCIA DE VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITINGA DO
MARANHÃO-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm (Orientadora)
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade São Paulo - USP

Prof^a. Giselle Martins Venâncio
Doutora em História
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela misericórdia, luz e fortalecimento, por permitir a realização desse trabalho, e pela sua presença em todos os momentos de minha vida.

À minha família, pelo carinho e amor incondicional.

A Raimundo Pimentel e Nancy, pelo apoio, companheirismo, confiança e por estarem sempre dispostos a me ajudarem nessa caminhada.

Aos meus amigos, Alexandre, Brenda, Bruna, João, Rosália e Silvia, pelo carinho e por tudo que significam pra mim.

A Carla, pelo apoio, disposição e companheirismo durante toda essa jornada.

A Juliana, Sérgio, Taciana, Valdeíde, Vaneide e Vilma pela amizade e confiança.

A Nilson, pelo amor, compreensão, confiança e incentivo.

A Eudes, Lídia, Taciana, pelo incentivo, colaboração e credibilidade.

À professora Rosemary, pela orientação, carinho e respeito ao meu trabalho.

Ao diretor da unidade, pela oportunidade dada à realização dessa pesquisa e todos os Funcionários da Unidade de Saúde, pela colaboração durante a realização desse estudo.

A Deus, luz da vida, fonte de fé e
esperança.

À nossa família querida, pelo amor e
dedicação.

Aos amigos pela credibilidade na
elaboração deste trabalho.

RESUMO

A vaginose bacteriana representa distúrbio ginecológico extremamente comum em nosso meio, sendo causa bastante freqüente de consulta médica. Sua sintomatologia pode ser bastante incômoda para as pacientes, pois além da queixa de corrimento genital, refere-se, muitas vezes, a odor vaginal desagradável, que se acentua durante a menstruação e depois do contato com o fluido seminal. A pesquisa teve como objetivo geral analisar a ocorrência de vaginose bacteriana em mulheres de idade fértil em uma Unidade de Saúde no Município de Itinga do Maranhão – MA, e como objetivos específicos: Identificar o número de mulheres que realizaram a bacterioscopia e caracterizar, por bactérias, os resultados de exames. Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo, quantitativo, evidenciando-se dados coletados, composto de uma amostra de 426 pacientes, que realizaram bacterioscopia no período de janeiro a julho de 2008, com consentimento do Diretor da Unidade de Saúde em questão. Das mulheres submetidas ao exame, 64,5% receberam resultado; com predomínio na faixa etária de 41,0% 20-29 anos; diagnóstico 22,5% cocos e bacilos; *gardnerella vaginalis/mobiluncus* 47,1% 20-29 anos; cocos e bacilos 3,3% 10-19 e 30-39 anos; lactobacilos sp 34,0% 30-39 anos; lactobacilos sp e bacilos 42,5% 20-29 anos; lactobacilos sp, bacilos e cândida 40,0% 20-29 anos.

Palavras-chave: Vaginose Bacteriana. Mulheres. Idade Fértil.

ABSTRACT

Bacterial vaginosis represents an extremely common gynecological disorder in our milieu, being a constant reason for medical consultations. Its symptomatology may be quite unpleasant for patients, for apart from complaints of vaginal morbid discharge, unpleasant vaginal odor is often referred, increasing during menstruation and after contact with seminal fluid. This research aimed to analyze the occurrence of bacterial vaginosis in women at fertile age in a specific health unit in Itinga do Maranhão-MA, with the specific objectives of identifying women who had undergone bacterial screening; characterizing the examination results by bacterium. It is an epidemiological study with a retrospective and quantitative character, presenting collected data, composed of a sample with 426 patients who underwent bacterial screening from January to July, 2008, with the consent from the Unit Director. Obtained results are as follows: 64,5% received results; predominantly at the 20-29 years age group (41,0%); diagnosis 22,5% cocus and bacillus; *gardnerella vaginalis/mobiluncus* 47,1% 20-29 years; cocus and bacillus 32,3% 10-19 and 30-39 years; lactobacillus sp 34,0% 30-39 years; lactobacillus sp and bacillus 42,5% 20-29 years; lactobacillus sp, bacillus and candida 40,0% 20-29 years.

Key-words: Bacterial Vaginosis. Women. Fertile Age.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|---|
| AIDS | - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| CAC | - Centro de Atendimento ao Cidadão |
| CNS | - Conselho Nacional de Saúde |
| DST's | - Doenças Sexualmente Transmissíveis |
| DADST's | - Departamento de Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis |
| EACS | - Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde |
| ESF | - Estratégia de Saúde da Família |
| EUA | - Estados Unidos da América |
| HIV | - Vírus da Imunodeficiência Humana |
| HTLV | - Vírus T Linfotrófico Humano |
| OMS | - Organização Mundial de Saúde |
| SABS | - Serviços de Atenção Básica à Saúde |
| SUS | - Sistema Único de Saúde |
| UBS's | - Unidades Básicas de Saúde |
| VB | - Vaginose Bacteriana |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Quadro de estado avançado de vaginose bacteriana | 16 |
| Figura 2 - Corrimento abundante de cor branco-acinzentada de odor fétido (peixe podre) | 16 |
| Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual de mulheres atendidas, quanto ao recebimento do resultado da Bacterioscopia. Itinga do Maranhão – MA, 2008 | 24 |
| Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual de mulheres submetidas à Bacterioscopia quanto à faixa etária. Itinga do Maranhão – MA, 2008 | 25 |
| Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual das bacterioscopias realizadas em mulheres estudadas quanto ao diagnóstico da Bacterioscopia. Itinga do Maranhão – MA, 2008 | 26 |
| Tabela 4 - Distribuição numérica e percentual de mulheres estudadas, quanto ao diagnóstico de Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella / Mobiluncus) na Bacterioscopia. Itinga do Maranhão – MA, 2008 | 27 |
| Gráfico 1 - Distribuição percentual de mulheres estudadas, que apresentaram resultado de cocos e bacilos na Bacterioscopia. Itinga do Maranhão – MA, 2008 | 28 |
| Gráfico 2 - Distribuição percentual de mulheres estudadas quanto ao diagnóstico de Lactobacilos sp, na Bacterioscopia. Itinga do Maranhão – MA, 2008 | 28 |
| Tabela 5 - Distribuição numérica e percentual de mulheres estudadas, que apresentaram resultado de Lactobacilos sp e bacilos, na Bacterioscopia. Itinga do Maranhão – MA, 2008 | 29 |
| Tabela 6 - Distribuição numérica e percentual de mulheres estudadas que apresentaram resultado de Lactobacilos sp, bacilos e cândida na Bacterioscopia. Itinga do Maranhão – MA, 2008 | 30 |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|-------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | OBJETIVOS | 20 |
| 2.1 | Geral | 20 |
| 2.2 | Específicos | 20 |
| 3 | METODOLOGIA | 21 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 24 |
| 5 | CONCLUSÃO | 31 |
| | REFERÊNCIAS | 33 |
| | ANEXOS | 35 |

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo, sendo atualmente consideradas o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV. Algumas DST's quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até mesmo para o óbito (BRASIL, 1999).

Considerando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde – SUS (Constituição Federal de 1988) de universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular, os serviços de Atenção Básica devem ser estruturados para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e, quando necessário, encaminhamento dos portadores de DST's, HIV/AIDS, Hepatites e HTLV às unidades de referência (BRASIL, 1999).

A atenção integral a esse grupo de agravos necessita não apenas da implementação de ações básicas de prevenção e assistência, mas também o fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde existentes no município / região, cuja resolubilidade varia de acordo com os recursos financeiros, técnicos, humanos e de infra-estrutura do serviço (BRASIL, 1999).

UBS's resolutivas e de fácil acesso são capazes de promover um forte impacto na epidemia do HIV/AIDS e na incidência das DST's no país (BRASIL, 1999).

Os Serviços de Atenção Básica à Saúde – SABS, devem realizar uma abordagem multidisciplinar integrada, de forma a desenvolver ações adequadas de promoção à saúde e prevenção, diagnóstico e assistência, para os pacientes, seus familiares e a comunidade.

A integralidade da atenção prestada pelas unidades básicas e pelos serviços especializados deve incluir ações de promoção à saúde, prevenção e assistência, garantindo o acesso a aconselhamento, abordagem clínico-diagnóstica, cuidados de enfermagem, apoio emocional e suporte social. Deve incorporar, também, ações, para os indivíduos afetados e seus familiares, que promovam a inserção social, além de assegurar a eles melhor qualidade de vida (BRASIL, 1999).

Estimativas recentes apontam para a ocorrência de mais de 10 milhões de novas infecções por transmissão sexual que podem permanecer assintomáticas ou evoluir para doenças sintomáticas como: uretrites, cervicites, úlceras e verrugas

genitais. Isso, associado ao alto índice de automedicação, torna o problema ainda maior, já que muitos dos casos não recebem orientação e tratamento adequados, tornando-se sub-clínicos, permanecendo transmissores e mantendo-se como elos fundamentais na cadeia de transmissão das infecções. Se, por um lado não é possível conhecer a real magnitude das DST's no Brasil, as suas transcendências são por demais conhecidas:

- São consideradas, atualmente, o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV;
- Algumas, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até mesmo o óbito;
- Durante a gestação, algumas podem ser transmitidas ao feto, causando-lhe sérias lesões ou mesmo provocando o abortamento;
- Podem causar grande impacto psicológico em seus portadores, levando-os, muitas vezes, a tomar iniciativas equivocadas, como procurar assistência com pessoas sem a devida formação para tal (balconistas de farmácia, curandeiros etc.), e à prática inadequada da auto-medicação;
- Causam também grande impacto social, que se traduz em custos indiretos para a economia do país e que, somados aos enormes custos diretos decorrentes das internações e procedimentos necessários para o tratamento de suas complicações, elevam os custos totais.

Apesar disso, as DST's são agravos que podem ser evitados com ações de prevenção primária como, por exemplo, o uso adequado de preservativos em todas as relações sexuais. Com exceção das DST's causadas por vírus, existem tratamentos eficazes para todas elas. Portanto, na medida em que se consiga conscientizar o portador da necessidade de procurar rapidamente um serviço de saúde para receber orientação e tratamento adequados, lograr-se-á romper a cadeia de transmissão dessas doenças e, conseqüentemente, da infecção pelo HIV (BRASIL, 1999).

Assim, o controle das DST's é possível, desde que existam programas de prevenção e uma rede de serviços resolutivos. Para isso as unidades de saúde devem ser acessíveis para pronto atendimento e ter profissionais preparados para realizar acolhimento, aconselhamento, diagnóstico e tratamento imediatos aos portadores de DST's e de seus parceiros sexuais. É necessário também que tenham a garantia de um fluxo contínuo de medicamentos e preservativos (BRASIL, 1999).

Por outro lado, essas ações demandam e dependem da implementação de um sistema de vigilância epidemiológica simples, factível, ágil e consistente, e que não dependa de demorados procedimentos diagnósticos e investigativos para que a notificação seja realizada.

Esse sistema deve atentar para a heterogeneidade da epidemiologia dessas doenças e empregar metodologias complementares para traçar um panorama da ocorrência das DST's (BRASIL, 2006).

Após o aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), as doenças sexualmente transmissíveis (DST's) readquiriram grande importância como problema da saúde pública, visto que elas aumentam o risco de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e a falha do diagnóstico e do tratamento precoce leva a diversas complicações (TANAKA, 2008).

A ciência da microbiologia iniciou há algumas centenas de anos e, ainda, a recente descoberta do DNA de *Mycobacterium tuberculosis* em múmias egípcias de 3.000 anos de idade chama a nossa atenção para a presença desses microrganismos por muito mais tempo ao nosso redor. Enquanto sabemos, relativamente, muito pouco a respeito do que os povos mais primitivos pensam sobre as causas, a transmissão e o tratamento das doenças, a história das poucas centenas de anos passados é melhor conhecida (TORTORA, 2002).

Uma das primeiras descobertas mais importantes na história da biologia ocorreu em 1665 como o auxílio de um microscópio extremamente simples. O inglês Robert Hooke relatou ao mundo que as menores unidades vivas eram “pequenas caixas”, ou “células”, como as chamou. Utilizando sua versão improvisada de um microscópio (que utilizava um conjunto de lentes), Hooke foi capaz de visualizar as células individualmente (TORTORA, 2002).

A maior parte das pessoas está condicionada a pensar em bactérias como pequenas criaturas invisíveis, potencialmente prejudiciais. Na verdade, apenas poucas espécies de bactérias causam doenças em humanos, animais, plantas e quaisquer outros organismos. De fato, todos os organismos constituídos por células provavelmente evoluíram de organismos semelhantes às bactérias, as quais eram as formas mais primitivas de vida na terra. Muitas bactérias que parecem ser semelhantes em um microscópio, são na verdade, muito diferentes umas das outras, certamente elas não estão agrupadas pela aparência física, da forma que podemos distinguir de pássaros (TORTORA, 2002).

As infecções bacterianas têm tido um papel marcante na história da humanidade. Desde tempos remotos, diversos agentes bacterianos têm sido responsáveis por doenças endêmicas ou epidêmicas que tiveram efeitos devastadores sobre a população humana. Com a ampliação do comércio internacional a partir da Idade Média, epidemias de doenças, dizimavam populações de cidades das mais diversas regiões do globo. A partir do final do século XIX, melhorias nas condições de vida associadas às ações de saneamento ambiental e, no decorrer do século XX, o advento dos antibióticos, e das vacinas, fizeram crer que dispúnhamos dos recursos para em definitivo controlar tais infecções. Entretanto, fatores recentes indicam que estamos longe deste esperado fim, já que as bactérias e outros microrganismos começam, novamente, mesmo nas áreas desenvolvidas do globo, a demonstrar a sua crescente importância como causa de morbidade e de mortalidade (TRABULSI, 2005).

A vaginose bacteriana representa distúrbio ginecológico extremamente comum em nosso meio, sendo causa bastante freqüente de consulta médica. Sua sintomatologia pode ser bastante incômoda para as pacientes, pois além da queixa de corrimento genital, refere-se, muitas vezes, a odor vaginal desagradável, que se acentua durante a menstruação e depois do contato com o fluido seminal. Desta forma, compromete o equilíbrio biopsicossocial, perturbando inclusive o relacionamento sexual. Ainda uma complicação importante relacionada à saúde reprodutiva (AMORIN, 2003).

A vaginose bacteriana constitui infecção polimicrobiana, primariamente anaeróbica. Sua presença representa alteração do ecossistema vaginal, ocorrendo significativa redução dos lactobacilos e elevação do pH (maior que 4,5), com crescimento exagerado de bactérias que podem ser encontradas em baixa concentração em mulheres normais, como *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* e espécies de *Mobiluncus* e *Bacteróides* (AMORIN, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), por dia, no mundo, um milhão de pessoas infectam-se com DST, sendo que o percentual variável é que de 80 a 90% delas vivem em países em desenvolvimento, em que é mais difícil concluir o diagnóstico (TANAKA, 2008).

No Brasil, são escassos os dados epidemiológicos relativos às DST's; apenas a AIDS, a Sífilis Congênita e a Sífilis na gestação são de notificação compulsória e mesmo assim, são raros os serviços que a fazem sistematicamente.

No mundo todo, uma das causas mais comuns de infecção vaginal, em mulheres em idade fértil, é a vaginose bacteriana (TANAKA, 2008).

No Maranhão, a Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Departamento de Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DADST's) desenvolve ações nas áreas de promoção e proteção; diagnóstico, tratamento e assistência; desenvolvendo institucional na gestão e parcerias com organizações da sociedade civil (BRASIL, 2006).

Segundo Gardner e Dukes, em 1954, descreveram o quadro clínico da vaginose bacteriana, de corrimento fétido em mulheres, inicialmente denominando-o "vaginite não específica". Em 1982, Gardner e Spiegel propuseram a mudança do nome para vaginose bacteriana, uma vez não se observavam sinais inflamatórios importantes e já haviam sido identificadas bactérias anaeróbicas, como agentes etiológicos causadores da doença (*Gardnerella vaginalis* e o *Mobiluncus sp*) (TANAKA, 2008).

O corrimento vaginal e as infecções vulvovaginais são as principais queixas entre mulheres, com ou sem vida sexual ativa, em consultórios ginecológicos, sendo as vaginoses bacterianas responsáveis por aproximadamente um terço destas queixas, as quais são caracterizadas por um desequilíbrio polibacteriano da flora vaginal normal, devido ao crescimento exagerado de bactérias, em especial as anaeróbicas (*Gardnerella vaginalis*, *Bacteróides sp*, *Mobiluncus sp*, *Micoplasmas*) (OLIVEIRA, 2008).

A vaginose bacteriana é caracterizada por um desequilíbrio da flora vaginal normal, devido ao aumento exagerado de bactérias, em especial as anaeróbicas (*Gardenerella vaginalis*, *Bactérióides sp*, *Mobiluncus sp*, *Micoplasma*, *Peptoestreptococos*). Esse aumento é associado a uma ausência ou diminuição acentuada dos lactobacilos acidófilos (que normalmente são os agentes predominantes na vagina normal) (BRASIL, 1999).

Os micoplasmas são os menores organismos celulares vivos e os mais simples. Estas bactérias são extremamente ubiqüitárias, e todas as espécies até agora descritas são parasitas do homem, dos animais e das plantas. Nos animais e no homem, o habitat primário é a superfície das mucosas dos tratos respiratório e genital (TRABULSI, 2005).

Os micoplasmas são agrupados em vários gêneros, mas somente três deles contém espécies associadas ao homem: *Mycoplasma*, *Ureaplasma* e *Acholeplasma*. As espécies associadas às infecções são apenas *M. pneumoniae*, *M. hominis* e *U. urealyticum*:

- *M. pneumoniae* - é essencialmente patogênico para o trato respiratório, causando pneumonias, traqueobronquites, faringites ou mesmo rinites.
- *M. hominis* - esta espécie faz parte da flora normal dos tratos respiratórios e genital da maioria das pessoas, mas tem sido encontrado em associações com vários tipos de infecção, particularmente pielonefrites e salpingites.
- *U. urealyticum* - existem numerosos estudos sobre a associação desta espécie com uretrites, geralmente prejudicados em suas conclusões pela elevada frequência da bactéria na uretra das pessoas normais.

O diagnóstico laboratorial das infecções por micoplasmas é feito pelo isolamento e pela identificação da espécie associada à infecção (TRABULSI, 2005).

A *Gardnerella vaginalis* é uma bactéria, associada à vaginose bacteriana, principalmente de transmissão sexual (DST's), com características morfológicas de *cocos-bacilos*, curtos, gram-negativos ou gram-variáveis, pleomórficos, não-capsulados, imóveis e anaeróbicos facultativos. Cresce melhor em atmosfera de CO₂ e à temperatura entre 35 a 37 °C; têm a capacidade de causar quadros de vaginose em mulheres caracterizadas por infecção polimicrobiana de bactérias sinérgicas. A *G. vaginalis*, está associada à redução de bacilos de Döderlein e 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") (Figuras 1 e 2), 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, 2008).



Figura 1- Quadro de estado avançado de vaginose bacteriana
Fonte: <http://www.prevencaodst.blogspot.com>

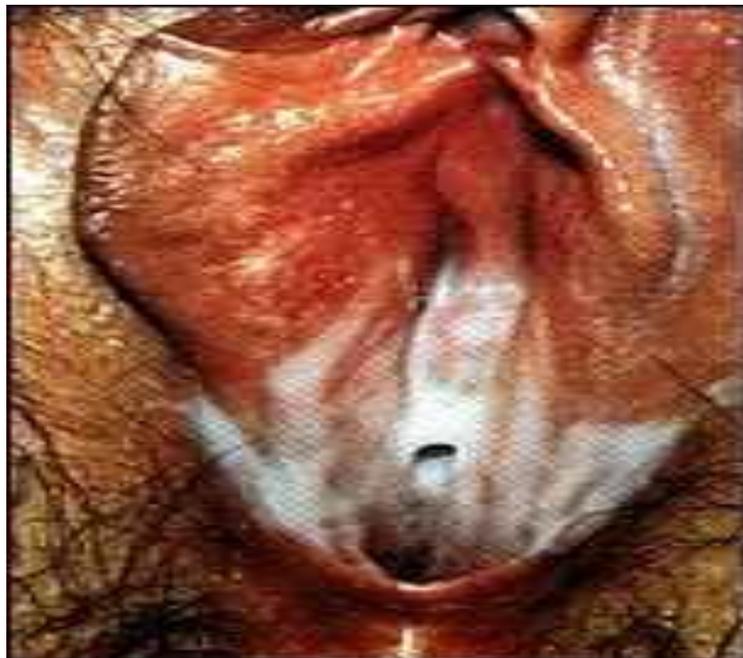


Figura 2- Corrimento abundante de cor branco-acinzentada
de odor fétido (peixe podre)
Fonte: <http://www.colegiosaofrancisco.com.br>

É importante, entretanto, enfatizar que a presença de *G. vaginalis* não significa que a mulher tenha vaginose bacteriana, já que essa bactéria pode ser encontrada em 25 até 30% de mulheres saudáveis e assintomáticas (OLIVEIRA, 2008).

A *Gardnerella vaginalis*, isoladamente ou associada ao *Mobiluncus sp*, é um dos principais agentes causadores de vaginose bacteriana, principalmente em mulheres em idade sexual, seja associada à falta de hábitos de higiene, grau de esclarecimento, número de parceiros sexuais ou a desequilíbrios da microflora vaginal, em decorrência do aumento do pH e diminuição dos lactobacilos (OLIVEIRA, 2008).

As bactérias do gênero *Mobiluncus*, por sua vez, são considerados agentes etiológicos importantes associados à vaginose bacteriana com uma frequência de 50 a 70% dos casos. Anaeróbica restrita, de aspecto curvo ao exame citológico em objetiva de imersão, com presença de células guia; cultivo lento (cerca de 10 dias de cultivo) com preferência por pH alcalino e de comportamento Gram variável, usualmente Gram negativa; que não produzem aminas putrecina e cadaverina, mas sim, trimetilamina. Compreendem espécies bem definidas e morfologicamente diferentes como *Mobiluncus mulieris* e o *Mobiluncus curtisii*, comuns em infecções do trato genital feminino que se caracterizam morfologicamente por bacilos espiralizados e móveis ao exame a fresco ou como bacilos curvos (OLIVEIRA, 2008).

A *gardnerella vaginalis* é uma bactéria que faz parte da flora vaginal normal de 20 a 80% das mulheres sexualmente ativas. Quando, por um desequilíbrio dessa flora, ocorre um predomínio dessa bactéria (segundo alguns autores, em associação com outros germes como bacteróides, mobiluncus, micoplasmas, etc.), temos um quadro que se convencionou chamar de vaginose bacteriana. Usa-se esse termo para diferenciá-lo da vaginite, na qual ocorre uma verdadeira infecção dos tecidos vaginais. Na vaginose, 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 por *Gardnerella* pode não apresentar manifestações clínicas (sinais ou sintomas). Quando ocorrem, estas manifestações caracterizam-se por um corrimento homogêneo amarelado ou acinzentado, com bolhas esparsas em sua superfície e com um odor ativo desagradável. O prurido (coceira) vaginal é citado por algumas pacientes, mas não é comum. Após uma

relação sexual, com a presença do esperma (de pH básico) no ambiente vaginal, costuma ocorrer a liberação de odor semelhante ao de peixe podre (BRASIL, 2008).

A etiopatogenia da vaginose bacteriana está relacionada a alterações da flora vaginal normal, que é composta, principalmente, por lactobacilos de Döderlein. A função dos lactobacilos é proteger a vagina contra agentes patológicos, por meio da produção de peróxido de hidrogênio (H_2O_2), que mantêm o pH vaginal ácido, impedindo a proliferação de *Gardnerella vaginalis* e de outros agentes causadores da infecção. Dessa forma, qualquer alteração que leve à diminuição dos lactobacilos e/ou alteração na produção de H_2O_2 propicia a proliferação das bactérias anaeróbicas, que vão levar ao quadro de Vaginose (TANAKA, 2008).

A Vaginose Bacteriana pode ser classificada em dois tipos: tipo I, com predomínio de *Gardnerella vaginalis*, e tipo II, quando ocorre associação com outras bactérias anaeróbicas, principalmente *Mobiluncus sp*, além de *Peptostreptococcus*, *Prevotella sp* e *Porphyromona sp* (TANAKA, 2008).

Dentre as bactérias identificadas nos quadros de vaginose bacteriana estão aquelas do gênero *Mobiluncus*, que são bacilos curvos, anaeróbios e com mobilidade. Vários estudos têm demonstrado a sua presença na vaginose bacteriana, associada a *Gardnerella vaginalis*, com variável prevalência (de 65 a 85%), conforme a metodologia usada para a sua identificação (BRASIL, 2004).

O quadro clínico dessa doença caracteriza-se por corrimento branco, acinzentado ou amarelado, de odor fétido, que se acentua após o coito ou menstruação. Não há relato de sintomas de irritação, como ardor e prurido, onde o diagnóstico está fundamentado na presença de, pelo menos, três dos quatro critérios estabelecidos por Amsel: a) presença de secreção acinzentada ou amarelada; b) pH vaginal superior a 4,7; c) teste de amina positivo; e d) presença de "células guias" (*clue cells*). Sua importância da VB deve-se, primeiramente, à sua alta prevalência, variando a estimativa mundial de 10 a 30%; no Estado de São Paulo foi 15% de 1998 a 2002. Nos Estados Unidos da América (EUA), 16% das mulheres grávidas têm VB, sendo, aproximadamente, 50% das pacientes assintomáticas. Deve ser considerado às seqüelas da doença não tratada que são: aumento do risco de adquirir o vírus HIV, infertilidade, Mipa. Nas mulheres grávidas, pode levar à ruptura prematura de membranas amnióticas, corioamnionite, trabalho de parto prematuro, baixo peso do recém-nascido e endometrite, entre outras afecções (TANAKA, 2008).

Ainda se tratando do quadro desta doença, o corrimento vaginal de aspecto cremoso, algumas vezes bolhoso; dor às relações sexuais (pouco freqüente); e embora o corrimento seja o sintoma mais freqüente, quase a metade das mulheres com vaginose bacteriana são completamente assintomáticas (BRASIL, 1999).

Diante dessas considerações e da complexidade do tema, optou-se por esta forma de estudo, cujo objetivo é analisar a ocorrência de vaginose bacteriana em mulheres de idade fértil e a comparação dos dados da pesquisa com a literatura.

Nos últimos anos, 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 e mesmo assim, são raros os serviços que a fazem sistematicamente.

Diante desse fato e observando mulheres jovens queixando-se de corrimento vaginal e tendo como resultado nas bacterioscopias *gardenerella vaginalis*, decidiu-se realizar esse estudo sobre vaginose bacteriana, esperando oferecer subsídios para futuros planos de ação com o objetivo de que essa realidade seja revertida.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Verificar a ocorrência de vaginose bacteriana em mulheres de idade fértil.

2.2 Específicos

- Identificar o número de mulheres que realizaram a bacterioscopia;
- Caracterizar por bactérias os resultados de exames.

3 METODOLOGIA

- **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo, quantitativo, onde foi identificado o número de mulheres acometidas por vaginose bacteriana, em uma Unidade Básica de Saúde.

- **Local de estudo e período**

A pesquisa foi realizada no Centro de Atendimento ao Cidadão, do Município de Itinga do Maranhão, zona urbana, localizado a Oeste do Estado do Maranhão. Tem como limite ao Norte e ao Oeste o Estado do Pará, ao Sul e ao Leste o Município de Açailândia. Conta com uma extensão geográfica de 872,8 km. Encontra-se, territorialmente, dividido em sede e dois povoados: Cajuapara e Paulistão. Está situado a uma distância de 630 Km da Capital do Estado.

A comunidade de Itinga do Maranhão possui uma população de 25.102 habitantes, aproximadamente. Possui energia elétrica, água encanada e coleta de lixo nas ruas. Existem na comunidade, Igrejas: Católica, Batista, Assembléia de Deus e Adventista; Associações: de Professores, de Moto taxistas; União dos Moradores.

A população sobrevive das atividades da agricultura, pecuária, madeira, carvoaria, movelaria e indústria. No que se refere à rede educacional: existem 12 (doze) escolas e 02 (duas) creches na zona urbana; e 27 (vinte e sete) escolas na zona rural. A rede básica é composta por 03 (três) unidades de saúde, localizadas na sede e 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde localizadas nos povoados Cajuapara e Paulistão. O Município conta ainda, com implantação de 06 (seis), equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma de Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde (EACS), com: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Os serviços oferecidos pelo Centro de Atendimento ao Cidadão contemplam as responsabilidades e ações estratégicas de atenção básica: Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase, Imunização, Programa da Mulher,

Programa da Criança, Controle da Hipertensão Arterial, Controle do Diabetes Mellitus e Ações de Saúde Bucal.

- **População**

Para realização deste trabalho, a população pesquisada foi composta por mulheres que atenderam aos seguintes critérios:

- Todas as mulheres que realizaram bacterioscopia na Unidade de Saúde e que esteja na idade fértil (10 a 49 anos), no período de janeiro a julho de 2008;
- Foram excluídas do estudo, todas as amostras que tiveram 70% da leitura prejudicada pela presença de artefatos de dessecamento.

- **Instrumento de coleta de dados**

A coleta de dados foi feita a partir das informações constantes no livro de registro das bacterioscopias da Unidade Básica de Saúde, denominada de Centro de Atendimento ao Cidadão.

- **Etapas para coleta de dados**

Para realização do estudo, foi feito o seguinte procedimento:

- Solicitação de autorização ao Diretor da Unidade para execução do estudo, para o qual foi concedida autorização pelo responsável do órgão competente;
- Levantamento de todas as mulheres que realizaram bacterioscopia e que estavam incluídas no livro de registro da Unidade Básica de Saúde;
- Conferência e separação dos resultados dos exames.

- **Análise dos dados**

Os dados coletados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, utilizando-se o Programa Excel, para melhor interpretação dos mesmos.

- **Considerações éticas**

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, em conformidade com as exigências da Resolução do CNS nº 196/96, em vigor em todo território nacional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa estão representados através de tabelas e gráficos, analisados em função dos dados numéricos e percentuais obtidos, comparando com a literatura.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual de mulheres atendidas, quanto ao recebimento do resultado da Bacterioscopia. Itinga do Maranhão-MA, 2008.

| Recebimento do resultado da Bacterioscopia | Nº | % |
|---|------------|--------------|
| Receberam resultado | 275 | 64,5 |
| Não receberam resultado | 151 | 35,5 |
| Total | 426 | 100,0 |

Na população estudada (Tabela 1) foram encontradas, 64,5% de mulheres que receberam o exame preventivo, e 35,5% mulheres que não receberam o exame preventivo.

Destaca-se que ao chegar os resultados na Unidade Básica de Saúde, as pacientes são convidadas, através dos Agentes Comunitários de Saúde, para receber o resultado do exame.

Segundo Brasil (2006), dentre os deveres dos Agentes Comunitários de Saúde, está que: o mesmo deve estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando a promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe.

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual de mulheres submetidas à Bacterioscopia quanto à faixa etária. Itinga do Maranhão-MA, 2008.

| Faixa Etária | Nº | % |
|---------------------|------------|--------------|
| 10-19 anos | 21 | 7,7 |
| 20-29 anos | 113 | 41,0 |
| 30-39 anos | 76 | 27,6 |
| 40-49 anos | 65 | 23,7 |
| Total | 275 | 100,0 |

De acordo com os dados coletados (Tabela 2), das mulheres submetidas a bacterioscopia, observou-se que há um predomínio de 41,0% na faixa etária de 20 a 29 anos, seguido de 27,6% na faixa etária de 30 a 39 anos.

Essa predominância é explicada pelo fato de que na rede de saúde, a maioria dos exames citopatológicos, são realizados em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente, aquelas que comparecem aos postos para os cuidados relativos à natalidade (BRASIL, 2002).

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual das bacterioscopias realizadas em mulheres estudadas, quanto ao diagnóstico da Bacterioscopia. Itinga do Maranhão-MA, 2008.

| Diagnóstico da Bacterioscopia | Nº | % |
|--|------------|--------------|
| Adequabilidade da Amostra: insatisfatória devido à leitura prejudicada (<75% do esfregaço) por presença de artefatos de dessecação | 24 | 8,7 |
| Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de <i>Gardenerella / Mobiluncus</i>) | 51 | 18,7 |
| Cândida sp | 1 | 0,30 |
| Cocos | 1 | 0,30 |
| Cocos e bacilos | 62 | 22,5 |
| Cocos, bacilos, cândida sp | 10 | 3,6 |
| Cocos, bacilos e lactobacilos sp | 4 | 1,4 |
| Lactobacilos sp | 53 | 19,3 |
| Lactobacilos sp, bacilos | 40 | 14,6 |
| Lactobacilos sp, bacilos e cândida sp | 15 | 5,5 |
| Lactobacilos sp, cândida sp | 7 | 2,6 |
| Lactobacilos, cocos | 3 | 1,1 |
| Lactobacilos sp, bacilos e <i>trichomonas vaginalis</i> | 4 | 1,4 |
| Total | 275 | 100,0 |

Os dados contidos na Tabela 3 tiveram como diagnóstico 22,5% cocos e bacilos; 19,3% Lactobacilos sp; 18,6% Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardenerella / Mobiluncus*); 14,5% Lactobacilos sp, bacilos; 8,7% de adequabilidade da amostra: insatisfatória devido a leitura prejudicada (<75% do esfregaço) por presença de artefatos de dessecação; 5,5% Lactobacilos sp, bacilos e cândida sp; 3,6% cocos, bacilos e cândida sp; 2,6% Lactobacilos sp e cândida sp; 1,4% Lactobacilos sp, bacilos, *trichomonas vaginalis* e cocos, bacilos e lactobacilos; 1,0% Lactobacilos, cocos; 0,30% Cândida sp e Cocos.

Tabela 4 - Distribuição numérica e percentual de mulheres estudadas, quanto ao diagnóstico de bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardenerella* / *Mobiluncus*) na Bacterioscopia. Itinga do Maranhão-MA, 2008.

| Bacterioscopias com bacilos supracitoplasmáticos | Nº | % |
|---|-----------|--------------|
| FAIXA ETÁRIA | | |
| 10-19 anos | 3 | 5,9 |
| 20-29 anos | 24 | 47,1 |
| 30-39 anos | 14 | 27,5 |
| 40-49 anos | 10 | 19,5 |
| Total | 51 | 100,0 |

Quanto as bacterioscopias que apresentaram resultado de Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardenerella* / *Mobiluncus* (Tabela 4), verificou-se que 47.1% correspondeu a faixa etária de 20-29 anos; 27,5%, 30-39 anos; 19,5%, 40-49 anos e 59% 10-19 anos.

Confirmando os dados do estudo, segundo Nai (2007), *gardnerella vaginalis* predomina em mulheres abaixo dos 40 anos.

Quanto aos resultados que apresentaram cocos e bacilos (Gráfico 1), observou-se que as faixas etárias, 10-19 e 30-39 anos apresentaram resultado de 32,3%; seguida da faixa etária 40-49 anos 29,0% e 6,4% 20-29 anos.

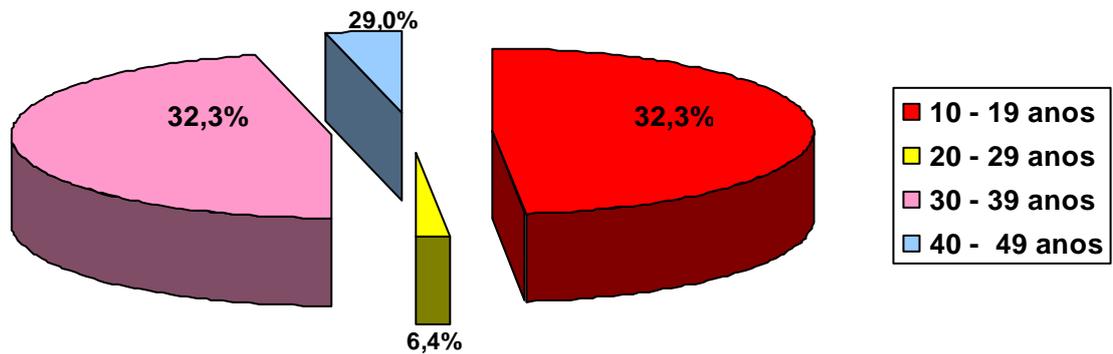


Gráfico 1 - Distribuição percentual de mulheres estudadas, que apresentaram resultado de cocos e bacilos na Bacterioscopia. Itinga do Maranhão-MA, 2008.

Neste estudo foi observado o predomínio nas mulheres na faixa etária de 10-19 anos e 30-39 anos. Segundo Nai (2007) a presença de cocos está relacionada, principalmente, a hábitos de higiene inadequados e não a alterações do pH vaginal.

Na análise do Gráfico 2, observou-se que 37,8% das mulheres estava na faixa etária de 20-29 anos; 34,07% 30-39 anos; 18,87% 40-49 anos e 9,4% 10-19 anos.

Notou-se que a faixa etária mais acometida por Lactobacilos sp, era de 30-39 anos.

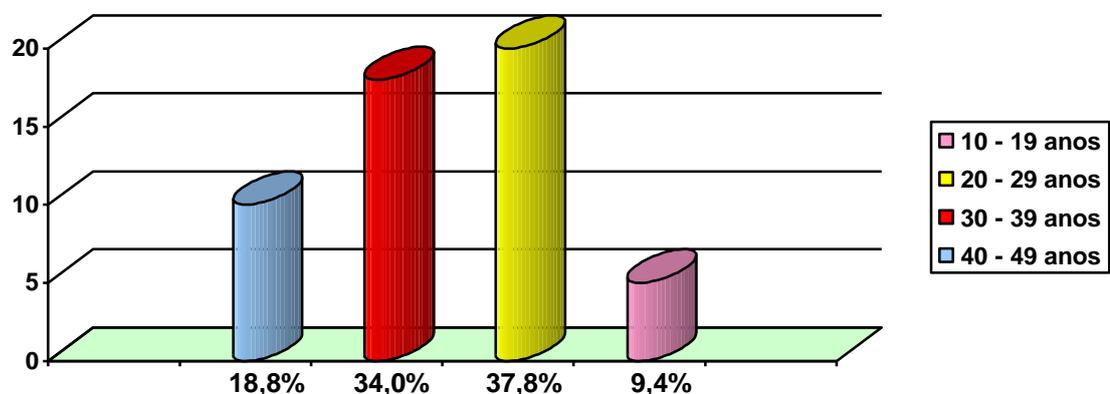


Gráfico 2 - Distribuição percentual de mulheres estudadas quanto ao diagnóstico de Lactobacilos sp, na Bacterioscopia. Itinga do Maranhão-MA, 2008.

Segundo Brasil (2008), Lactobacilos incidem em 4,3% dos exames citológicos de rotina e em 22,8% das vaginites citologicamente específicas.

Tabela 5- Distribuição numérica e percentual de mulheres estudadas, que apresentaram resultado de Lactobacilos sp, bacilos, na Bacterioscopia. Itinga do Maranhão-MA, 2008.

| Resultado de Lactobacilos sp e bacilos na Bacterioscopia | Nº | % |
|---|-----------|--------------|
| FAIXA ETÁRIA | | |
| 10-19 anos | 5 | 12,5 |
| 20-29 anos | 17 | 42,5 |
| 30-39 anos | 10 | 25,0 |
| 40-49 anos | 8 | 20,0 |
| Total | 40 | 100,0 |

Na Tabela 5, foi observado o predomínio de 42,5% das mulheres que apresentaram resultado de Lactobacilos sp, bacilos, nas bacterioscopias pertencem à faixa etária 20-29 anos; 25,0% 30-39 anos; 20,0 % 40-49 anos; 12,5%.

Concordando com os resultados da tabela 2, são as mulheres de faixa etária que mais procuram o serviço para cuidados referente à natalidade.

Tabela 6- Distribuição numérica e percentual de mulheres estudadas que apresentaram resultado de Lactobacilos sp, bacilos e cândida na Bacterioscopia. Itinga do Maranhão-MA, 2008.

| Resultado de Lactobacilos sp, bacilos e cândida na Bacterioscopia | Nº | % |
|--|-----------|--------------|
| FAIXA ETÁRIA | | |
| 10-19 anos | - | - |
| 20-29 anos | 6 | 40,0 |
| 30-39 anos | 4 | 26,7 |
| 40-49 anos | 5 | 33,3 |
| Total | 15 | 100,0 |

Na Tabela 6, verificou-se que 40,0% das mulheres com bacterioscopias com resultado de lactobacilos sp, bacilos e cândida, esteve na faixa etária de 20 a 29 anos; 33,3% na faixa etária 40-49 anos; 26,7% 30-39 anos.

Ainda coincidindo com os resultados da Tabela 2, a maioria das mulheres pertence à faixa etária de 20-29 anos.

Segundo Brasil (2007), a *Cândida sp*, é fungo em geral presente na flora vaginal normal. Porém, por uma séria de condições adversas e, principalmente, quando há alteração da flora vaginal normal, com diminuição dos lactobacilos de Döderlein e alteração de pH vaginal, a *cândida sp* pode vir a proliferar, favorecendo o aparecimento de vulvovaginite, sendo também importante na etiologia da vaginose bacteriana.

5 CONCLUSÃO

A realização desse trabalho representa o término de um estudo realizado em uma Unidade de Saúde do município de Itinga do Maranhão-MA, através de uma amostra de 475 resultados de bacterioscopia, compreendendo o período de 01 de janeiro a 31 de julho de 2008.

Considerando os dados obtidos do estudo, foi possível constatar:

- Nas bacterioscopias analisadas, a maioria das mulheres recebeu o exame preventivo;
- Quanto às mulheres submetidas a bacterioscopia, observou-se que a maioria estava na faixa etária de 20 a 29 anos, seguidas da faixa etária 30-39 anos.
- Com relação ao diagnóstico, a pesquisa revelou que menos da metade estava com cocos e bacilos, seguido de *Lactobacilos* sp;
- Quanto as bacterioscopias que apresentaram Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardenerella / Mobiluncus*), verificou-se que a maioria correspondeu a faixa etária de 20-29 anos;
- Quanto aos resultados que apresentaram cocos e bacilos, observou-se que as faixas etárias, 10-19 e 30-39 anos apresentaram resultado similar; seguida da faixa etária 40-49 anos;
- Com relação à faixa etária mais acometida por *Lactobacilos* sp, observou-se que a maioria das mulheres estava na faixa etária de 20-29 anos, seguida da faixa etária de 30-39 anos;
- No que se refere aos resultados que apresentaram de *Lactobacilos* sp, bacilos, nas bacterioscopias, observou-se que a maioria das mulheres estava na faixa etária de 30-39 anos e em menor quantidade na faixa etária 20-29 anos;
- Quanto ao resultado das bacterioscopias com resultado de *lactobacilos* sp, bacilos e cândida, observou-se que a maioria das mulheres estava na faixa etária e em menor percentual na faixa etária de 40-49 anos;

Ao finalizar este estudo, pode-se constatar que o diagnóstico de algumas bacterioscopias constitui-se de infecções facilitadoras para a vaginose bacteriana, sendo mais prevalente em mulheres de faixa etária entre 20-29 anos.

Recomenda-se que o Enfermeiro, o qual possui papel fundamental na prevenção e detecção de algumas patologias, avalie minuciosamente cada paciente,

atribuindo a este a posição que merece; oferecendo maior resolubilidade dos serviços, enquanto fator importante para a busca de atendimento. Destacando ainda a importância de ações de educação em saúde junto as pacientes, no sentido de prevenir infecções que irão contribuir para a vaginose bacteriana.

REFERÊNCIAS

- AMORIN, Melania Maria Ramos et al. Tratamento da vaginose bacteriana com gel vaginal de Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi): ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro 2003. v. 25. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100>>. Acesso em: 15 jul. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2002, p. 10.
- _____. _____. Programa Nacional de DST's e AIDS. **Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis**. Rio de Janeiro, 2006. p. 9.
- _____. _____. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis DST's e AIDS**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1999, p. 75.
- _____. _____. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis DST's e AIDS**. vaginose bacteriana. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/assistencia/mandst99/man_vaginosebac.htm>. Acesso em: 16 jul. 2008.
- Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**, Brasília - DF. P 1.
- _____. _____. **Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS**: manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília, 2006, p 42.
- _____. Secretaria Estadual de Saúde. Departamento de Atenção as DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico**. São Luís, ano 1, n. 1, p. 7, 2006.
- MARANHÃO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Itinga do Maranhão, 2005, p. 4-7.
- COLEGIO SÃO FRANCISCO. **Gardnerella vaginalis**. Disponível em: <<http://www.colegiosaofrancisco.com.br/alfa/saude-gardnerella>>. Acesso em: 3 jul. 2008.
- NAI, Gisele Alborghetti et al. Frequência de *Gardnerella vaginalis* em esfregaços vaginais de pacientes hysterectomizadas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro 2007. v. 53. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100>>. Acesso em: 15 jul. 2008.

OLIVEIRA, Adriana Borges et al. Estudo da prevalência de vaginose bacteriana associada a condições sócio-econômico-culturais de mulheres atendidas no Hospital Amazônia de Tomé-Açu, Pará - Brasil, através de exame preventivo de câncer de colo do útero. In: CONGRESSO VIRTUAL HISPANO AMERICANO DE ANATOMIA PATOLÓGICA. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100>>. Acesso em: 3 jul. 2008.

TANAKA, Vanessa d'Andretta et al. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP. In: **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365>. Acesso em: 15 jul. 2008.

TORTORI, Geraldo J. et al. **Microbiologia**. 6. ed. São Paulo: Artmed, 2002.

TRABULSI, Luiz Rachid et al. **Microbiologia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

YAHOO BRASIL. **Respostas**. Disponível em: <<http://br.answers.yahoo.com/question/index?qid=>>>. Acesso em: 15 jul. 2008.

ANEXOS

ANEXO B - Laudo do exame citopatológico do colo de útero.

| | |
|---|----------|
| Ministério da Saúde | Emissão: |
| | Hora: |
| Siscolo-Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero | Página: |
| | UF: |

Laudo do Exame Citopatológico do Colo do Útero

| | |
|-------------------|-------------------|
| Unidade de Saúde: | Data da coleta: |
| Município: | UF: |
| Exame: | Nº do prontuário: |

Nome:

Mãe:

| | | |
|----------------------|---------|-----------|
| Data do nascimento: | Idade: | |
| Endereço: | Número: | |
| Complemento: | Bairro: | |
| Município: | UF: | Telefone: |
| Ponto de referência: | | |

| | | |
|--------------|------|----------------------|
| Laboratório: | CEPJ | |
| Município: | UF: | Data do recebimento: |

Resultado do Exame

ADEQUABILIDADE DO MATERIAL

Epitélios representados na amostra:

Alterações Celulares Benignas Reativas ou Reparativas:

Microbiologia

Negativo para neoplasia. Conclusão

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| Data da liberação do laudo: | |
| Responsável pelo resultado: | Laudo revisado por: |
| Nome: | Assinatura: |

MS/SECRETARIA EXECUTIVA/DATASUS/SIPPS v.4.06

Costa, Meires Alves.

Ocorrência de vaginose bacteriana em mulheres de idade fértil em uma unidade básica de saúde no município de Itinga do Maranhão/MA. Meires Alves Costa. - São Luís, 2008.

37f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2008.

1. Vaginose bacteriana. 2. Mulheres. 3. Idade fértil. I. Título.

CDU 618.1. (081)