

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

**EXAME PAPANICOLAU POSITIVO PARA GARDNERELLA:
PACIENTE ASSINTOMÁTICO, TRATAR OU NÃO?**

JULIANA SANTOS PIMENTA

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS
2011**

JULIANA SANTOS PIMENTA

**EXAME PAPANICOLAU POSITIVO PARA GARDNERELLA:
PACIENTE ASSINTOMÁTICO, TRATAR OU NÃO?**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS
2011**

JULIANA SANTOS PIMENTA

**EXAME PAPANICOLAU POSITIVO PARA GARDNERELLA:
PACIENTE ASSINTOMÁTICO, TRATAR OU NÃO?**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete-orientadora

Prof^a Eulita Maria Barcelos.

Aprovado em Belo Horizonte:10 /12/2011

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela força nessa caminhada.
À orientadora, Dra. Matilde Meire Miranda
Cadete, pelo apoio técnico, incentivo e
dedicação, sempre colaborando para a
realização deste estudo

RESUMO

A *Gardnerella vaginalis*, conhecida anteriormente como *Haemophilus vaginalis* é uma bactéria anaeróbica que coloniza preferencialmente o trato genital feminino. É uma bactéria comensal, mas quando ocorre seu predomínio em relação às demais bactérias existentes no meio, esta se caracteriza como uma vaginose bacteriana. O presente estudo de cunho bibliográfico objetivou conhecer as ações de prevenção e tratamento em relação à *Gardnerella vaginalis*, em mulheres assintomáticas. Para viabilizar o alcance do objetivo proposto, foi realizado levantamento da literatura na base de dados da LILACs e no SciELO bem como em livros acadêmicos nacionais que versam sobre a temática. Os resultados apontam que ainda não se tem uma conduta sistematizada em relação ao tratar ou não as mulheres assintomáticas, havendo divergências de condutas médicas e que precisam ser discutidas com mais ênfase, uma vez que o tratamento a essas mulheres ainda não está definido. Quanto às ações de prevenção, a educação em saúde se coloca como o norte da prevenção pois possibilita a conscientização para o cuidar integralmente.

Palavras-chave: Vaginose bacteriana. *Gardnerella vaginalis*. Microbiota vaginal.

ABSTRACT

Gardnerella vaginalis, formerly known as *Haemophilus vaginalis* is an anaerobic bacterium that colonizes preferentially the female genital tract. It is a bacterium comensal, but when it does its dominance in relation to other bacteria in the environment, this is characterized as a bacterial vaginosis. This study aimed to know the nature bibliographic prevention and treatment in relation to *Gardnerella vaginalis* in asymptomatic women. To make the scope of the proposed objective, the literature survey was conducted in the database LILACS and SciELO well as academic books that deal with poor national theme. The results show that still has not been a systematic practice in relation to treat or not asymptomatic women, with differences of medical procedures and need to be discussed with more emphasis, since the treatment for these women is not yet defined. As for prevention, health education stands as the North prevention awareness because it allows for comprehensive care.

Keywords: bacterial vaginosis. *Gardnerella vaginalis*. Vaginal microbiota.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVO	12
4 METODOLOGIA	13
5 RESULTADOS E ANÁLISES	14
5.1 Falando da <i>gardnerella vaginalis</i>	14
5.2 Ações de prevenção e tratamento da <i>gardnerella vaginalis</i>	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da mulher, na história das políticas de saúde no Brasil e no mundo, sempre foi tema de grandes discussões, uma vez que as mulheres exercem papel fundamental na organização da saúde na família. Dessa forma, fez-se necessário implementar ações voltadas integralmente para os cuidados da mulher (BRASIL, 2004).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) veio para sistematizar esses cuidados e representou um marco teórico das políticas públicas relativas no Brasil. O PAISM, elaborado em 1984, marcou, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2004).

Ainda discorrendo a respeito do PAISM, ele concebe a saúde da mulher como um todo, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Engloba a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, nas doenças sexualmente transmissíveis (DST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

Outra ação de política afirmativa em relação à saúde da mulher foi viabilizada em 1997, por meio do Programa Nacional de Controle de Câncer do Colo de Útero e de Mama (PCCUM). Com o objetivo de reduzir substancialmente o número de mortes causadas pelo câncer de colo de útero e de mama, o programa permitiu à mulher um acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce pelo exame Papanicolau e exame clínico das mamas, além do tratamento adequado da patologia (VERAS; FERREIRA; GONÇALVES, 2005).

Todas as estratégias criadas pelo governo a respeito da saúde da mulher, inclusive a estratégia da saúde da família (ESF), implementada em 1994, ressaltam a tentativa de propiciar melhores condições de cuidado e tratamento às patologias que possivelmente serão enfrentadas pela população feminina, principalmente as DSTs, visto que atualmente estas representam grande problema de saúde pública (TANAKA *et al.*, 2007).

É válido ressaltar que a realização do exame Papanicolau é de fundamental importância, não apenas para detectar o câncer do colo do útero, mas para diagnosticar quaisquer anormalidades que estejam associadas ao trato genital feminino. Os resultados desses exames nos apontam predomínio da vaginose bacteriana, podendo, muitas mulheres se apresentarem assintomáticas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mulheres são mais susceptíveis às DST, sendo em sua maioria assintomáticas. As vaginoses bacterianas (VB) estão diretamente associadas às DST já que favorecem o desequilíbrio do ecossistema vaginal culminando em um ambiente propício para desenvolvimento das mesmas (BRASIL, 2004).

Para Leite *et al.* (2010), a vaginose bacteriana é um conjunto de sinais e sintomas resultante de um desequilíbrio da flora vaginal de etiologia polimicrobiana, em que há predomínio maciço de germes anaeróbicos em substituição aos lactobacilos.

Segundo Nai *et al.* (2007), a prevalência de vaginose bacteriana é estimada em 25% a 36% das mulheres que procuram o atendimento ginecológico e poderíamos acrescentar na atenção primária. A flora microbiana que habita a vagina tem papel fundamental na eclosão de doenças visto que o fluido vaginal tem atividade seletiva antimicrobiana contra espécies bacterianas não residentes.

O desequilíbrio da microbiota vaginal está diretamente associado ao surgimento de distintos microorganismos tais como, *Ureaplasma ureolyticum*, *Mycoplasma hominis*, espécies de *Mobilucuns*, espécies de *Prevotella*, *Gardnerella vaginalis*, entre outros anaeróbicos (NAI *et al.*, 2007).

A *Gardnerella Vaginalis* é uma bactéria comensal. No entanto, quando ocorre seu predomínio em relação às demais bactérias existentes no meio, esta se caracteriza como uma vaginose bacteriana (BEREK, 2008). A *Gardnerella vaginalis*, conhecida anteriormente como *Haemophilus vaginalis*, foi descrita pela primeira vez em 1954 por Gardner e Dukes (TANAKA *et al.*, 2007). Trata-se de “uma bactéria anaeróbica facultativa, imóvel, não encapsulada, observada sob a forma de cocobacilos Gram-variáveis, que coloniza preferencialmente o trato genital feminino” (SILVEIRA; SOUZA; ALBINI, 2010, p.295).

Em virtude de se compreender melhor os mecanismos que interferem na flora vaginal, além de prestar uma assistência de qualidade à usuária da atenção primária, os resultados deste estudo poderão subsidiar ações indicativas da necessidade de indicar ou não tratamento para as pacientes assintomáticas com resultado de Papanicolau sugestivo de *Gardnerella vaginalis*.

Enquanto enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) Adriano Garcia, na cidade de São Domingos do Prata vimos que o índice de mulheres atendidas na atenção primária é bastante significativo no que tange à *Gardnerella* . Trata-se de aproximadamente 30% dos resultados de Papanicolau realizados no PSF. Em função disto, despertou-se o interesse em aprofundar conhecimento a respeito dos mecanismos de ação e tratamento de tal patologia, uma vez que a comunidade assistida apresenta vulnerabilidade na aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), fator contribuinte para o desenvolvimento das vaginoses.

2 JUSTIFICATIVA

A compreensão dos mecanismos que interferem na flora vaginal, principalmente aos relacionados à *Gardnerella Vaginalis*, constitui-se em um dos passos para se atender com mais segurança, conhecimento e competência às usuárias que procuram a atenção primária de saúde. Além do mais, vai ser possível não só prestar assistência de qualidade mas também detectar a necessidade de realizar ou não, o tratamento a pacientes assintomáticas com resultado de Papanicolau sugestivo de *Gardnerella vaginalis*.

Acreditamos que tanto os profissionais médicos quanto os enfermeiros da atenção primária possuem condutas diferenciadas frente a esta situação. A padronização de tal conduta é de extrema importância para que a mulher possa ser atendida de maneira satisfatória, além de favorecer a mesma linha de trabalho de todos os profissionais envolvidos no processo de detecção e tratamento de tal patologia.

3 OBJETIVO

Conhecer, por meio da literatura publicada nos últimos 10 anos, as ações de prevenção e de tratamento a respeito da *Gardnerella Vaginalis*, em mulheres assintomáticas.

4 METODOLOGIA

Para viabilizar o alcance do objetivo proposto, neste estudo, considerou-se pertinente o desenvolvimento de um levantamento bibliográfico. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, sendo o meio de formação por excelência e constitui o procedimento básico para diversos estudos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema (GIL, 2009).

Foram selecionados artigos científicos nacionais que abordam o tema de vaginose bacteriana, com ênfase em *Gardnerella vaginalis*, além de alguns livros em língua portuguesa voltados para o tema escolhido. A busca dos artigos foi realizada via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Elegemos, para busca do material bibliográfico, a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs). Para impressão dos artigos encontrados, também realizamos pesquisa no Scientific Electronic Library Online (SciELO). Já os livros utilizados foram selecionados levando em consideração a sua confiabilidade ao tratar de assuntos relevantes à área da saúde e que registraram grande prestígio enquanto fonte bibliográfica nos meios acadêmicos.

Os descritores usados foram: exame Papanicolau , vaginose bacteriana e *Gardnerella vaginalis*. Como critérios de inclusão dos artigos definimos: artigos na íntegra, na língua portuguesa e nos últimos 10 anos, ou seja, de 2001 a 2011.

5 RESULTADOS

5.1 Falando da *Gardnerella vaginalis*

Segundo Peixoto (2007), o aparelho genital feminino guarda uma relação pessoal e íntima com a vida emocional da mulher e dele decorrem problemas vitais como: menarca, sexualidade, planejamento familiar, gravidez, DST, operações de órgãos reprodutores e a menopausa.

Anatomicamente, o trato genital feminino é constituído por uma sucessão de cavidades (tubas de Falópio, cavidade uterina, endocérvice, vagina) que se comunicam com o exterior através da fenda vulvar. Tal estrutura permite a exteriorização do fluxo menstrual e a passagem do feto no momento do parto. Inversamente, possibilita o coito e também a entrada de microorganismos patogênicos, que podem potencialmente prejudicar o processo de reprodução (LINHARES; GIRALDO; BARACAT, 2010).

Na intenção de preservar o trato genital feminino, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) disponibilizou à mulher orientações e ensinamentos que visam às mudanças de atitudes, comportamento e o desenvolvimento de habilidades úteis à promoção, manutenção e à recuperação de saúde, favorecendo o acesso ao exame Papanicolau (PACHECO; LEITE; BARROSO, 2008).

É fundamental que a mulher realize anualmente o exame Papanicolau, também conhecido como exame preventivo do câncer do colo uterino, no intuito de detectar quaisquer alterações existentes no trato genital. Quando realizado periodicamente o exame tem a capacidade de detectar lesões pré-neoplásicas e neoplásicas, além de permitir o diagnóstico de inúmeras infecções, dentre elas, as produzidas por *Herpes*, *Chlamydia*, *Trichomonas*, *Gardnerella* e *Gonorréia*; bem como anormalidades em células epiteliais escamosas como lesão intraepitelial de baixo e alto grau (PACHECO; LEITE; BARROSO, 2008).

Vale ressaltar que o resultado do exame preventivo, quando utilizado isoladamente, não é capaz de diagnosticar vaginoses bacterianas por *Gardnerella vaginalis* em mulheres assintomáticas, visto que tal exame não mensura a quantidade de bactérias presentes no trato genital. O exame apenas sugere a *Gardnerella*, o que dificulta o diagnóstico em tais mulheres, já que a

mesma é considerada uma bactéria comensal, quando encontrada em quantidades adequadas (BRASIL, 2004).

Silveira; Souza; Albini (2010,p 296) assim definem *Gardnerella vaginalis*:

A *G. vaginalis*, anteriormente denominada *Haemophilus vaginalis* e *Corynebacterium vaginale*, é uma bactéria anaeróbia facultativa, imóvel, observada sob a forma de cocobacilos Gram-variáveis. Desde sua primeira descrição por Gardner e Dukes em 1955, e reconhecida por colonizar o trato genital feminino. A doença mais comum que o micro-organismo pode causar é a vaginose bacteriana, mas doenças graves, como bacteriemias e meningites, já foram descritas.

Ainda na concepção de Silveira; Souza; Albini (2010), durante anos e anos, os ginecologistas acreditavam que a bactéria *Gardnerella vaginalis* fazia parte da microbiota vaginal normal. Entretanto, ela é a causa de 90% das infecções vaginais sintomáticas que anteriormente eram descritas como não específicas. Quando a *Gardnerella vaginalis* começou a ser encontrada em culturas de mulheres **assintomáticas**, alguns estudiosos aludiram que ela isoladamente só poderia provocar infecção, na presença de algumas bactérias anaeróbias, o que traria desconforto e corrimento vaginal fétido.

Embora a vagina seja um ambiente estéril ao nascimento, em apenas seis horas é rapidamente colonizada por microorganismos adquiridos da flora materna durante o parto (CAMARA; OLIVEIRA, 2001). Segundo Giraldo *et al.* (2005), ao longo da vida, o canal vaginal passa a ser habitado por numerosas bactérias de espécies diferentes, capazes de viverem em harmonia, sendo consideradas comensais, podendo ,em condições especiais, torna-se patogênicas.

De acordo com Linhares; Giraldo; Baracat (2010), a flora bacteriana vaginal, composta predominantemente por bactérias aeróbicas, quando associada aos diversos componentes da imunidade inata e adquirida, institui importante mecanismo de defesa para impedir a invasão e proliferação de patógenos microbianos nos locais expostos ao meio ambiente externo.

Para que se estabeleça “o equilíbrio do ecossistema vaginal é necessário que ocorram complexas interações entre a flora vaginal propriamente dita, os produtos do metabolismo microbiano, o estado hormonal e a resposta imune do hospedeiro” (GIRALDO *et al.*, 2005, p.258).

O *Lactobacillus sp* é a espécie bacteriana predominante no meio vaginal, presente em 90% das mulheres assintomáticas, capaz de determinar o pH ácido (3,8 a 4,5) e inibir o crescimento de várias outras bactérias que potencialmente são prejudiciais à mucosa vaginal (GIRALDO *et al.*, 2005). Este é de fundamental importância para proteger a vagina contra agentes patológicos, por meio da produção de peróxido de hidrogênio (H₂O₂), que mantém o pH ácido, impedindo a proliferação de *Gardnerella vaginalis* e de outros agentes causadores de doença (TANAKA *et al.*, 2007, p.42).

Mesmo sendo de grande importância, de acordo com Linhares; Giraldo; Baracat (2010), existem mulheres aparentemente saudáveis, que possuem deficiência ou mesmo ausência de *Lactobacillus sp*, que passam a ser substituídos por outras bactérias produtoras de ácido lático. Dentre essas bactérias encontram-se espécies de *Atopobium*, *Megasphaera* e/ou *Leptotrichia* capazes de contribuir para o equilíbrio do meio vaginal.

Ainda Linhares; Giraldo; Baracat (2010) sinalizam que a composição da flora vaginal não é constante, sofrendo variações em resposta a fatores exógenos e endógenos. Em virtude dessas variações, qualquer fator que possa levar à diminuição dos lactobacilos e/ou alteração na produção de peróxido de hidrogênio favorece a proliferação das bactérias anaeróbicas, propiciando o quadro que se convencionou a se chamar vaginose bacteriana.

Tais fatores incluem as diferentes fases do ciclo menstrual, gestação, uso de contraceptivos, frequência de intercurso sexual, uso de duchas ou produtos desodorantes, utilização de antibióticos ou outras medicações com propriedades imunossupressivas (LINHARES; GIRALDO; BARACAT, 2010).

Para Nai *et al.* (2007) a idade, a faixa etária entre a terceira e a quinta décadas de vida, o uso de calças justas e o uso de dispositivo intra-uterino (DIU) também são fatores que podem levar à perda do equilíbrio entre vários microorganismos residentes na cavidade vaginal, facilitando o aparecimento e manutenção das vaginoses bacterianas.

Segundo estudo realizado em Campinas, as profissionais do sexo também “estão mais susceptíveis à aquisição de tais patologias, já que mantêm atividade sexual intensa, com grande quantidade de coitos diariamente, além de utilizarem preservativos com grande frequência o que ocasiona eventuais

microtraumatismos vaginais com provável perturbação do ecossistema vaginal” (GIRALDO *et al.*, 2005, p.259).

A presença do colo uterino é de extrema importante para a manutenção da resposta de defesa do organismo contra infecções da mucosa do trato genital feminino e, assim, é também fundamental na prevenção da instalação da infecção por *Gardnerella vaginalis*. Portanto, embora o pH vaginal das pacientes hysterectomizadas seja mais ácido e a vaginose bacteriana esteja associada a um pH mais alto (maior que 4,5) estudos têm mostrado que, além do pH vaginal e da presença de lactobacilos, polipeptídeos catiônicos antimicrobianos e antivirais e linfócitos T, células “*natural Killer*” e células apresentadoras de antígenos (macrófagos e células dendríticas), presentes em maior número na cérvix uterina, principalmente na zona de transformação, são extremamente importantes na defesa da mucosa vaginal e cervical contra infecções microbiológicas. Nesse sentido, as mulheres hysterectomizadas estão mais susceptíveis ao desenvolvimento desta vaginose (NAI *et al.*, 2007).

A *Gardnerella vaginalis* é uma bactéria associada à vaginose bacteriana com característica morfológica de cocos -bacilos, curtos, gram-negativos ou gram-variáveis, pleomórficos, não capsulados, imóveis e anaeróbicos facultativos. Caracteriza-se por apresentar “sinais e sintomas compatíveis com corrimento abundante de cor branco acinzentada e de odor fétido, semelhante ao odor de peixe podre, que se acentua após o coito ou menstruação” (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p.2).

Tal odor se origina da produção de aminopeptidases com formação de aminas (principalmente putrecina, cadaverina e trimetilamina) que rapidamente se volatizam em pH elevado e produzindo tal odor. As mulheres também podem apresentar ardência ao urinar e/ou coceira no exterior da vagina (OLIVEIRA *et al.*, 2007).

Camara; Oliveira (2001) diz que o diagnóstico *Gardnerella vaginalis* se faz a partir da presença de três dos critérios: corrimento de aparência homogênea, pH > 4.5, teste de aminas positivo (whiff test) com odor de peixe exalado após duas gotas de hidróxido de potássio à 10% ao conteúdo vaginal e presença de células guia (clue cells) em exame fresco ou em esfregaço corado pelo Gram do corrimento genital.

No que diz respeito ao diagnóstico conclusivo da *Gardnerella vaginalis* percebe-se que ele requer, minuciosamente, análise de uma série de critérios. No entanto, os serviços de saúde pública não contam com tais meios de detecção para conclusão efetiva dessa doença, uma vez que apresentam um custo financeiro. Sendo assim, cabe aos profissionais envolvidos utilizarem os meios que a Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza para o atendimento à usuária que busca ser assistida nas unidades de saúde. Desse modo, o exame de Papanicolau é a opção mais indicada para realização do diagnóstico. Vale ressaltar que o exame referido não mensura a *Gardnerella vaginalis*, apenas sugere a presença da mesma. Daí a importância em avaliar clinicamente o paciente.

5.2 Ações de prevenção e tratamento da *Gardnerella vaginalis*

O tratamento da *Gardnerella vaginalis* está associado ao alívio dos sinais e sintomas e no restabelecimento do equilíbrio da flora vaginal, mediante a redução da população de germes anaeróbicos e um possível incremento dos *Lactobacillus*, produtores de peróxido de hidrogênio (RIO, 2001).

Segundo Silveira; Souza; Albin (2010, p.299), a droga de primeira escolha para “tratamento da vaginose bacteriana causada pela *Gardnerella vaginalis* é o metronidazol.” Este medicamento apresenta eficácia contra esta patologia e também atua contra as bactérias anaeróbicas que geralmente estão associadas.

Com base nos critérios do Ministério da Saúde, o tratamento de primeira opção da patologia é também o metronidazol 400-500mg, por via oral e de 12/12h durante sete dias. Em segunda escolha, usa-se o metronidazol 2g, via oral, dose única associado ao metronidazol gel, 0.75%. Com a utilização de um aplicador cheio (5g), faz-se a aplicação do gel, via vaginal, por cinco dias. Como regime alternativo de tratamento, utiliza-se a clindamicina 300mg via oral, 12/12h, durante sete dias associado ao creme de clindamicina, 2%, com um aplicador cheio (5g), à noite, por sete dias (RIO, 2001).

Ainda não se sabe ao certo quando realizar o tratamento de vaginose bacteriana em **mulheres assintomáticas**, visto que a literatura existente

possui informações distintas em relação ao tratamento da mesma. Para tal, torna-se necessária a elaboração do diagnóstico com base em uma complementação com exames que incluam a mensuração do pH vaginal, teste das aminas e, principalmente, de uma estudo simplificado da microbiota vaginal, o que confronta a realidade da saúde pública (GIRALDO *et al.*, 2005).

Em concordância, Camara; Oliveira (2001) relatam que estudos ainda são necessários para determinar que mulheres assintomáticas se beneficiam com o tratamento de vaginose bacteriana. No entanto, afirmam que essas pacientes deverão ser tratadas caso tenham necessidade de se submeterem a procedimentos invasivos, tais como: biópsia de endométrio, histeroscopia, histerectomia, inserção de DIU ou antes de cirurgia abdominal ou vaginal. Pacientes com história de prematuridade e amniorrexe prematura de repetição podem se beneficiar com o tratamento.

Frente aos novos estudos de genética bacteriana, ainda se questiona se todas as mulheres com diagnóstico de vaginose bacteriana **assintomática**, realizado apenas com base nas características morfológicas dos microorganismos (exame de Papanicolau), são realmente portadoras de um distúrbio de flora ou se simplesmente possuem um ecossistema vaginal normal que não é dominado por *Lactobacillus*. Daí, a necessidade de determinar cuidadosamente tal fato com base em características individuais, ao invés de submeter as mulheres a tratamentos desnecessários e provavelmente prejudiciais ao particular equilíbrio de sua flora vaginal (LINHARES, GIRALDO; BARACAT, 2010).

Cabe ressaltar que ações de prevenção são extremamente importantes para que a mulher não adquira a *Gardnerella vaginalis*, visto que existe uma série de fatores que podem ocasionar ou agravar tal patologia. Portanto, é fundamental que o enfermeiro, juntamente com a equipe de saúde da estratégia da família, esteja apto a lidar com os questionamentos que abraçam essas mulheres (NAI *et al.*, 2007).

O estilo de vida está diretamente associado à saúde da mulher; portanto, é necessário que a mesma reconheça as condições que favorecem ou não a aquisição de determinada patologia. Evitar o uso de duchas higiênicas, calças justas, número elevado de parceiros sexuais e coitos vaginais são atitudes capazes de possibilitar um ambiente saudável ao trato genital feminino. Nesse

sentido, as mulheres devem ser orientadas e estimuladas pela equipe de saúde ao desenvolvimento de tais ações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vaginoses bacterianas, em especial a *Gardnerella vaginalis*, atualmente, representam aumento significativo que se torna cada vez mais comum nas mulheres. A literatura existente sobre o tema não esgota o assunto e demonstra que algumas questões acerca da doença precisam ainda ser discutidas com mais ênfase, uma vez que o tratamento às mulheres assintomáticas ainda não está definido.

Diante da elevada incidência de tal doença, percebe-se a importância da assistência dos profissionais envolvidos no atendimento às mulheres, visando reconhecer os sinais e sintomas, bem como realizar o tratamento.

Com base nas informações disponíveis, fica evidente que ainda não tem sistematizado se se deve tratar ou não, uma mulher com vaginose bacteriana assintomática, o que provoca divergências entre condutas de distintos profissionais da saúde.

Esse panorama permitiu que o presente estudo apontasse fatores que influenciam na detecção exata da *Gardnerella vaginalis*, como a presença de três dos critérios de Amsel e enfatizou que o exame existente na atenção primária, o exame Papanicolau, apenas sugere tal patologia, o que dificulta o diagnóstico em mulheres assintomáticas.

Quanto à prevenção, ela se concretiza pelas ações educativas, relacionadas às orientações.

Podemos acrescentar que grupos operativos e ou oficinas são estratégias que possibilitam às mulheres o diálogo, o conhecimento, a troca de informações oriundas de suas dúvidas, de seus anseios, medos e expectativas. Assim, as equipes de saúde das unidades de saúde devem promover esses encontros para que as mulheres além de se conhecerem melhor, possam se cuidar integralmente.

Acreditamos ser oportuna a realização de novos estudos nesta área, visando a melhoria da assistência a essas mulheres, pelos profissionais da saúde, já que a partir de novos estudos o tratamento se tornaria sistematizado e a dúvida de se tratar ou não mulheres assintomáticas, com base no resultado sugestivo do exame Papanicolau, seria sanada.

REFERÊNCIAS

BEREK, J. S. N. **Tratado de ginecologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em 30 de abril de 2011.

CAMARA, Petrus Augusto Dornelas; OLIVEIRA, Hildoberto Carneiro de Oliveira. Vaginose bacteriana. **Tratado de Ginecologia da Febrasgo**. Reimpressão. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2001.

GIL, A.C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIRALDO, Paulo César; AMARAL, Rose Luce Gomes do Amaral; GONÇALVES, Ana Katherine, VICENTINI, Regina; MARTINS, M Henrique; GIRALDO Helena; FACHINI, Ana Maria. Influência da frequência de coitos vaginais e da prática de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microbiota vaginal. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.27, n.5: p. 257-62, 2005. Acesso em 03 de out. de 2011.

LEITE, Sonia Regina Ribeiro de Figueiredo; AMORIM, Melania Maria Ramos de; CALÁBRIA, Waldylene Barbosa; LEITE, Tessália Natasha de Figueiredo; OLIVEIRA, Viviane Santos de; FERREIRA JUNIOR, José Alfredo Alves; XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.32, n.,2: p. 82-7, 2010. Acesso em: 05 de out. 2011.

LINHARES, Iara Moreno; GIRALDO, Paulo Cesar; BARACAT, Edmund Chada. Novos conhecimentos sobre a flora bacteriana vaginal. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v. 56, n.3: p. 370-4, 2010. Acesso em: 04 de out. de 2011.

NAI, Gisele Alborghetti; MELLO, Ana Lúcia Parizi; FERREIRA, Argena Domingues and BARBOSA, Ricardo Luís. Frequência de Gardnerella vaginalis em esfregaços vaginais de pacientes hysterectomizadas. *Rev. Assoc. Med. Bras*. [online]. v. 53, n.2, p. 162-165, **2007**. Acesso em: 02 de out. de 2011.

OLIVEIRA, Adriana Borges; FRANÇA, Carlos André da Silva; SANTOS, Taiany Bicalho; GARCIA, Maria Alice Freitas; TSUTSUMI, Mihoko Yamamoto; JUNIOR, Lacy Cardoso Brito. 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. **Rev. Med.** [online]. v. 21, n.4, p. 47-51, 2007. Acesso em: 02 de out. de 2011.

PACHECO, O.C.E; LEITE, X. M. D.; BARROSO, A. P. O perfil das mulheres que realizam o exame de prevenção do câncer de colo do útero- PCCU e não retornaram para pegar o resultado, na unidade básica de saúde Daniel Bueno. 14/10/2008. Disponível em: <artigos.netsaber.com.br/.../>. Acesso em: 04 de out. de 2011.

PEIXOTO, Fábio Costa. *Eficácia e tolerabilidade da aplicação diária de óvulo vaginal contendo 750 mg de metronidazol e 200 mg de nitrato de miconazol. Tratamento de vaginites*, 2007. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/cpg/programas/saude_mulher/teses_dissert/2007_mestrado_fabio_peixoto.pdf> . Acesso em: 05 de out. de 2011.

RIO, Suzana Maria Pires. **Vaginose bacteriana-Ginecologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Medsi, 2001.

SILVEIRA; Alessandro Conrado de Oliveira; SOUZA, Helena Aguilar Peres Homem de Mello de; ALBINI, Carlos Augusto. A Gardnerella vaginalis e as infecções do trato urinário. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** [online]. v .46, n.4: p. 295-300, 2010. Acesso em: 02 de out. de 2011.

TANAKA, Vanessa d'Andretta ; FAGUNDES, Luiz Jorge ; CATAPAN, Altino ; GOTLIEB, Sabrina Léa Davidson; JR.,Walter Belda; ARNONE, Marcelo; SOREANO, Roberta; MORAES, Fátima Regina B. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP. **An. Bras. Dermatol.** [online]. v. 82, n.1, p. 41-46, 2007. Acesso em: 04 de out. de 2011.

VERAS, Kassia Janara Pessoa; FERREIRA, Vivian Juliene da Silva; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. *Revista Nursing*. v.8, n.83, p. 167-172, 2005.