

PREVALÊNCIA DA VAGINOSE BACTERIANA NA USF DO BOM JESUS II NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE

PREVALENCE OF BACTERIAL VAGINOSIS AT USF DO BOM JESUS II IN THE MUNICIPALITY OF SERRA TALHADA-PE

Millena Thaysa Santos Moura¹; Viviane de Souza Brandão Lima¹; Maria Tailany Sousa Silva¹; Rebeca Hellen dos Anjos Santos¹; Thaise Soares Silva¹; Carmem Isabel Alves dos Santos¹; Jailson José de Souza Sobrinho¹; Maria Eloisa Pereira de Souza¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

A *Gardnerella vaginalis* é uma bactéria que está presente na flora vaginal das mulheres sexualmente ativas, contudo quando associadas a alguns fatores como idade, vários parceiros sexuais e uso de DIU, podem desencadear um quadro de vaginose bacteriana. Objetivou-se analisar o perfil das mulheres da USF do Bom Jesus II com resultado de vaginose bacteriana por meio da citologia oncológica. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de natureza quantitativa em banco de dados. O estudo foi realizado na USF do Bom Jesus II, através dos prontuários das pacientes que realizaram exames citopatológicos, no período de Janeiro a Dezembro de 2021. A pesquisa verificou que 43,33% das mulheres eram jovens, 73,33% se autodeclararam pardas, 40% casadas, 46,66% com ensino médio completo e 56,69% eram doméstica/do lar. 100% da população do estudo eram sexualmente ativa, destas 11 tinham registrados nos prontuários história de IST prévia, com maior incidência em HPV. Das mulheres que utilizavam algum método contraceptivo, 52% usavam anticoncepcional oral seguido do DIU com 33%. O corrimento estava presente em 90% das mulheres, destes 44,45% tinham aspecto amarelado, 29,63% esbranquiçada e 25,93% acinzentado, sendo o odor presente em 66,66%. No momento da coleta 90% eram sintomáticas, destas, 92,59% foram tratadas com metronidazol gel via vaginal associado com metronidazol 250mg via oral. Conclui-se com este estudo a alta prevalência de *G. vaginalis* na flora vaginal das participantes em maior escala em mulheres jovens, sendo essas responsáveis pelos atendimentos ginecológicos, pela necessidade de tratamento de leucorreias e vulvovaginites ocasionadas pela VB.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Mulher; Vaginose Bacteriana.

Abstract

Gardnerella vaginalis is a bacterium that is present in the vaginal flora of sexually active women, however, when associated with factors such as age, multiple sexual partners and IUD use, they can trigger bacterial vaginosis. The objective was to analyze the profile of women from the USF of Bom Jesus II with a result of bacterial vaginosis through oncolytic cytology. This is a descriptive, retrospective study of a quantitative nature in a database. The study was carried out at the USF do Bom Jesus II, through the medical records of patients who underwent cytopathological examinations, from January to December 2021. The survey found that 43.33% of the women were young, 73.33% declared themselves to be brown, 40% were married, 46.66% had completed high school and 56.69% were housewives. 100% of the study population were sexually active, of which 11 had a history of previous STIs in their medical records, with a higher incidence of HPV. Of the women who used some contraceptive method, 52% used oral contraceptives followed by the IUD with 33%. The discharge was present in 90% of the women, of which 44.45% had a yellowish appearance, 29.63% whitish and 25.93% greyish, with the odor present in 66.66%. At the time of collection, 90% were symptomatic, of these, 92.59% were treated with metronidazole gel vaginally associated with metronidazole 250mg orally. The conclusion of this study is the high prevalence of *G. vaginalis* in the vaginal flora of the participants on a larger scale in young women, who are responsible for gynecological care, due to the need to treat leucorrhoea and vulvovaginitis caused by BV.

Keywords: Nursing; Women's Health; Bacterial Vaginosis.

Introdução

Vaginose Bacteriana (VB) é a causa mais comum de corrimento vaginal anormal, afetando mulheres em idade reprodutiva. A síndrome afeta o trato genital inferior e é caracterizada por uma diminuição da microbiota vaginal, composta principalmente por *Lactobacillus* nativos (produtores de peróxido de hidrogênio), e um crescimento demasiado de microrganismos anaeróbios. Os mais comuns incluem *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus spp.*, *Prevotella spp.*, *Mycoplasma hominis* e *Atopobium vaginae*. No entanto, cerca de 50% das mulheres são assintomáticas, sendo que a outra metade apresenta clinicamente um corrimento vaginal homogêneo, na coloração branca ou acinzentada, com odor peculiar principalmente após a relação sexual e menstruação (TONINATO et al., 2016).

O desequilíbrio microbiano vaginal foi apontado como uma alteração constantemente associada a algumas complicações ginecológicas e obstétricas, entre elas a ruptura prematura de membranas, corioamnionite, parto prematuro e endometrite pós-cesariana. Somado a isso, quando está presente em procedimentos invasivos, como curetagem uterina, biópsia endometrial e inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU), a vaginose bacteriana pode aumentar o risco de doença inflamatória pélvica. Além disso, foi demonstrado que a VB está relacionada com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a infecção por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, HSV-1 e 2, e um risco aumentado de infecção por HIV. A principal hipótese a respeito dessas associações é que a falta de *Lactobacillus* protetor aumenta a vulnerabilidade biológica da infecção de IST após a exposição (CARVALHO et al., 2021).

É conveniente destacar, que a realização do exame Papanicolau é uma ferramenta fundamental que proporciona a avaliação das características das células do colo uterino, permitindo a identificação de infecções, infecções sexualmente transmissíveis, alterações hormonais e o câncer do colo do útero. A prevalência de vaginose bacteriana é estimada em 25% a 36% das mulheres que procuram o atendimento ginecológico na atenção primária (SOTTE et al., 2019).

Diante do exposto, o Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criado em 1984, sendo anunciado como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher com intuito de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde. Como também, trouxe o desenvolvimento de ações educativas, bem como prevenção e o diagnóstico. O profissional enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um papel de grande destaque na realização deste processo, uma vez que, se encontra na linha de frente do serviço na comunidade, o que lhe cabe e permite o desenvolvimento das ações previstas no PAISM através da consulta de enfermagem (SOUZA, 2016).

Nesse contexto, a consulta de enfermagem entra como um instrumento fundamental, permitindo ao enfermeiro o desenvolvimento de ações que visam melhorar a assistência, a qualidade de vida e instruir a mulher para o autocuidado por meio do processo de enfermagem. O acolhimento na consulta ginecológica permite para além da troca de saberes entre enfermeiro e a paciente, a escuta atenta, onde ela pode expor medos, ansiedades, preocupações ou dificuldades de entendimento, exigindo do profissional uma percepção complexa sobre o indivíduo, que irá resultar no planejamento de ações baseadas nas necessidades individuais de cada usuário (CATAFESTA et al., 2015).

Baseado na importância dos casos de VB na sociedade, este trabalho tem como objetivo analisar o perfil das mulheres atendidas na USF do Bom Jesus II do município de Serra Talhada - PE com resultados de vaginose bacteriana por meio da citologia oncológica, correlacionando com a faixa etária e qual conduta ofertada para as pacientes sintomáticas, podendo, assim, contribuir no diagnóstico e, conseqüentemente prevenir complicações secundárias, bem como auxiliar na melhoria da qualidade de vida da população feminina envolvida.

A relevância do trabalho pode ser considerada de irrefutável indispensabilidade, pois pretende-se expor a importância do rastreamento, prevenção, diagnóstico e tratamento disponível para uma melhor assistência a esse público. Nesse âmbito, justifica-se a realização

deste trabalho pelas principais queixas ginecológicas e o expressivo quantitativo de mulheres acometida por vaginose bacteriana e os danos por ela causados.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de natureza quantitativa em banco de dados. O estudo foi realizado na USF do Bom Jesus II, que está situado na Rua Nove, S/N - Alto do Bom Jesus, 56906-160, no Município de Serra Talhada, localizado no sertão Pernambucano, a uma distância de 415 quilômetros de Recife, este faz parte da XI Gerência Regional de Saúde (GERES).

A coleta foi realizada no consultório de enfermagem da referida unidade, através dos prontuários das pacientes que realizaram exames citopatológicos, no período de Janeiro a Dezembro de 2021. Foram incluídos 30 prontuários de mulheres de 20 a 64 anos, que realizaram o exame Papanicolau no ano de 2021 na USF do Bom Jesus II e que o resultado do exame teve como diagnóstico a Vaginose Bacteriana. Foram excluídos os prontuários das mulheres com idade inferior a 19 anos, que apresentaram resultado onde a Flora Vaginal foi não classificada e que não tinham todas as informações necessárias para a coleta de dados. No presente estudo determinou-se como variáveis a idade, cor, sexo, grau de escolaridade, profissão, preferência sexual, número de parceiros e presença de infecção sexualmente transmissível associada e histórico de saúde.

A coleta de dados foi realizada através do questionário (APÊNDICE A) composto por 15 perguntas objetivas que abordaram dados sociodemográfico das mulheres que realizaram exames de prevenção em 2021 na USF do Bom Jesus II. Os dados obtidos foram tabulados e apresentados em forma de tabelas, por meio de uma análise descritiva de cada variável produzido através do programa Microsoft Excel 2010 em abril de 2022.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador compromete-se a obedecer aos aspectos éticos legais de acordo com a Resolução N°510/2016 e N°580/2018 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS) que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi encaminhado e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão – FIS, sendo aprovado na sessão do dia 20 de Abril de 2022, através do parecer de número 5.361.393.

Resultados e Discussão

Esta pesquisa foi realizada com o prontuário de 30 mulheres que realizaram o exame citopatológico e obtiveram resultados positivos para *G. vaginalis* na Unidade de Saúde da Família do Bom Jesus II no ano de 2021 no município de Serra Talhada – PE. A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico das mulheres da USF do Bom Jesus II no ano de 2021. A análise dos prontuários revelou que as usuárias participantes deste estudo tinham idade variando de 20 a 59 anos, tendo a prevalência da faixa etária de 20 a 29 anos com 43,33% (13), seguida da de 30 a 39 anos com 26,67% (08). Sobre a Raça 73,33% (22) se autodeclararam pardas. Em relação ao estado civil, observou-se maior proporção de casos em mulheres casadas com 40% (12), seguido das solteiras com 30% (09). Com relação ao grau de escolaridade, chamou atenção a alta escolaridade das mulheres, tendo 46,66% (14) delas ensino médio completo. Quando questionado sobre as profissões das pacientes estudadas 56,69% (17) declararam ser domésticas/do lar.

TABELA 1 – Distribuição do perfil sociodemográfico das mulheres da USF do Bom Jesus II, no ano de 2021 do município de Serra Talhada - PE.

Faixa Etária	N	%
20 a 29 anos	13	43,33%
30 a 39 anos	08	26,67%
40 a 49 anos	07	23,33%
50 a 59 anos	02	6,67%

Raça	N	%
Parda	22	73,33%
Branca	05	16,67%
Negra	03	10%
Estado Civil	N	%
Casada	12	40%
Solteira	09	30%
União estável	08	26,67%
Viúva	01	3,33%
Escolaridade	N	%
Médio completo	14	46,66%
Médio incompleto	08	26,67%
Fund. completo	05	16,67%
Fund. incompleto	02	6,67%
Superior completo	01	3,33%
Profissão	N	%
Doméstica/do lar	17	56,69%
Vendedora	04	13,36%
Autônoma	03	10%
Desempregada	02	6,63%
Professora	01	3,33%
Estudante	01	3,33%
Aposentada	01	3,33%
Agricultora	01	3,33%
TOTAL	30	100%

Com relação à idade, descrita como um importante fator de risco para o desenvolvimento de VB, o estudo demonstrou que a prevalência foi maior na faixa etária entre 20 a 29 anos equivalente a 43,33%, seguido de 30 a 39 anos com 26,67%. Este fato pode ser devido a comportamentos sexuais de risco como o não uso de preservativos nas relações sexuais e atividade sexual ativa. Esses achados são contrários ao encontrados por Nicoletti (2019) em uma clínica ginecológica no município de Natal – RN, onde teve seus resultados de maior incidência entre a faixa etária de mulheres entre 15 a 44 anos. É sabido ressaltar, que as taxas de prevalência de vaginose variam de acordo com a população estudada, a desigualdade na composição da flora vaginal tem sido apontada como um fator importante para a diferença de prevalência entre as populações (TEIXEIRA, 2018).

No que se refere a raça/cor, foram encontradas durante a pesquisa mulheres que se autodeclaravam brancas, negras e pardas. No período de 2021, o percentual de mulheres com resultados positivos para VB na USF do Bom Jesus II foi de maior prevalência em mulheres pardas com 73,33%. Um estudo realizado por Ferreira et al. (2018) em uma UBS no Crato – CE no período de 2010 a 2012, mostra resultados semelhantes a este estudo, onde durante as análises tiveram sua maior incidência em mulheres pardas no ano de 2010. Já no ano de 2011 cerca de 76,3% das mulheres com diagnóstico de VB se autodeclararam brancas ou pardas e no ano de 2012 não foi possível analisar a etnia dessa população por falta de informações no sistema de pesquisa.

De acordo com o estado civil, o estudo mostrou que a prevalência de *G. Vaginalis* foi maior em mulheres casadas, um resultado intrigante quando pensamos em que essas mulheres afirmaram ter apenas um parceiro fixo. Esses achados corroboram com o estudo realizado por Nicoletti (2019), que constatou maiores índices de VB em mulheres maritais. Entretanto, o presente estudo também encontrou resultados contrários ao encontrado por Jesus et al. (2021), no qual foi relatado que um dos principais fatores de riscos associados, referenciados por vários

autores é a condição da mulher ter múltiplos parceiros, o que não foi evidenciado nesse estudo. Por fim, uma possível explicação para esse resultado deve-se as relações não monogâmicas por parte dos parceiros.

Em relação ao grau de escolaridade 46,66% possuíam o ensino médio completo, dado este que chamou atenção por alguns estudos mostrarem a baixa escolaridade entre as mulheres com essa patologia. Nosso estudo foi em concordância ao de Xavier et al. (2017), realizado em um ambulatório da UNIRG da cidade de Gurupi – TO, onde foi encontrado com maior prevalência mulheres com o grau de escolaridade com segundo grau completo, em torno de 26%.

Com relação a ocupação, no total das mulheres sintomáticas em sua maioria se identificaram como doméstica/do lar (56,69%). Esse resultado vai de encontro ao estudo de Sotte et al. (2019) realizado em pacientes atendidas nos serviços de ginecologia da rede pública e privada de Juiz de Fora - MG, que encontrou resultados de maior prevalência em mulheres que afirmaram ser domésticas/do lar em 42,9%.

Convém lembrar, que a patologia estudada pode ser diagnosticada em qualquer fase reprodutiva da mulher, isto é, na puberdade, maturidade, climatério, como também está relacionada com o número de parceiros sexuais, duchas vaginais frequentes ou uma flora vaginal pobre em *lactobacillus* têm um maior risco de desenvolver a VB. No entanto, essa prevalência de VB varia de acordo com o público-alvo pesquisado e parece estar relacionada com o nível socioeconômico da paciente, como também sua idade, além de depender do método diagnóstico utilizado (XAVIER et al., 2017; DALL'ALBA; JASKULSHI, 2014).

Quando questionado sobre a paridade entre as mulheres como representado na tabela 2, 76,67% (23) relataram ter filhos e 23,33% (07) não tinham. Destas que possuíam filhos 26,08% (06) tiveram um filho, 26,08% (06) tiveram dois filhos, 30,43% (07) tiveram três filhos e 17,41% (04) tiveram quatro filhos.

TABELA 2 - Distribuição percentual da quantidade de filhos das mulheres da USF do Bom Jesus II, no ano de 2021 do município de Serra Talhada - PE.

Filhos	N	%
Sim	23	76,67%
Não	07	23,33%
TOTAL	30	100%
Quantidade de Filhos	N	%
01	06	26,08%
02	06	26,08%
03	07	30,43%
04	04	17,41%
TOTAL	23	100%

Não foram encontrados estudos que correlacionasse o quantitativo de filhos com a vulnerabilidade de adquirir a *G. vaginalis*.

O presente estudo foi desenvolvido com 100% (30) das mulheres que possuíam vida sexual ativa. Quando pesquisado sobre a prevalência de história de ISTs nos 30 prontuários das mulheres do estudo, foram encontrados em 36,67% (11) destes prontuários analisados, registros com diagnóstico de IST prévia, sendo 63,63% (07) por Condiloma acuminado/HPV, 18,19% (02) por Gonorreia, 9,09% (01) por Sífilis e 9,09% (01) por Clamídia onde está ilustrado na tabela 3.

TABELA 3 - Distribuição percentual das IST's prévia e o tipo nas mulheres da USF do Bom Jesus II, no ano de 2021 do município de Serra Talhada - PE.

IST Prévia	N	%
Sim	11	36,67%
Não informado	19	63,33%
TOTAL	30	100%
Qual IST	N	%
Condiloma acuminado/HPV	07	63,63%

Gonorreia	02	18,19%
Sífilis	01	9,09%
Clamídia	01	9,09%
TOTAL	11	100%

Estudos recentes têm mostrado que mulheres com *Gardnerella vaginalis* apresentam maior probabilidade de adquirir ISTs, principalmente por Tricomoníase, Gonorreia, Clamídia e HPV. Entretanto, ainda não estão entendíveis os motivos que levam a esse aumento, mas acredita-se que seja propício ao aumento do pH vaginal e a aparição de mediadores inflamatórios e de enzimas como a mucinase, que proporcionariam um ecossistema favorável para a instalação dos patógenos (TEIXEIRA, 2018).

Uma pesquisa realizada por Lin et al. (2022) na China, mostra que a taxa de infecção por HPV foi de 72,73% em mulheres com *G. vaginalis*, este resultado foi semelhante ao encontrado neste estudo, onde foi observado 63,63% de mulheres possuíam a infecção por VB e tinham infecção prévia por HPV, fato este que pode desempenhar um papel significativo na progressão da infecção pelo HPV para lesões cervicais. Além disso, o presente estudo verificou a presença de outras ISTs associadas a VB como Gonorreia, Sífilis e Clamídia, corroborando com outros estudos que foi possível verificar que mulheres diagnosticadas com VB apresentam um maior risco de adquirir outras IST, como gonorreia e clamídia. Estudos também mostraram o aumento do risco de reativação viral de HSV-2 na presença de vaginose (NICOLETTI, 2019).

Somado a isso, infecções causadas pela bactéria *G. vaginalis*, podem ser percussoras do câncer de colo de útero, uma vez que, umas das características da inflamação são as lesões no epitélio escamoso, podendo assim facilitar a entrada do vírus HPV nas células epiteliais, aumentando os níveis das lesões promovendo a infecção pelo vírus e consequentemente desencadear o câncer de colo uterino (DUARTE, 2020).

Com relação ao Uso de Anticoncepção como demonstrado na tabela 4, cerca de 30% (09) referiram não fazer uso ou não foi informado, enquanto que 70% (21) das mulheres utilizavam algum método para evitar gestações, sendo os mais prevalentes o Anticoncepcional Oral realizado por 52% (11) delas, seguido do DIU mencionado por 33% (07) e 15% (03) fazem uso de anticoncepcionais injetável.

TABELA 4 - Distribuição percentual do quantitativo de mulheres que usam algum método contraceptivo na USF do Bom Jesus II, no ano de 2021 do município de Serra Talhada - PE.

Faz Anticoncepção	N	%
Sim	21	70%
Não informado	09	30%
TOTAL	30	100%
Qual Método	N	%
Anticoncepcional Oral	11	52%
DIU	07	33%
Anticoncepcional injetável	03	15%
TOTAL	21	100%

Este resultado foi contrário ao encontrado por Nicoletti (2019), onde relata que o uso de anticoncepcionais hormonais pode estar associado com a redução da incidência de VB em uma metanálise de estudos observacionais. Isso porque, existe um mecanismo hipotético dos anticoncepcionais orais contendo estrogênio, aumentarem o conteúdo de glicogênio de células epiteliais vaginais, favorecendo o desenvolvimento de lactobacilos, aumentando a quantidade de ácido láctico e coibindo o crescimento de bactérias associadas a VB indicando um possível efeito protetor.

Em relação ao uso de DIU, resultados similares foram encontrados por Teixeira (2018), no que relataram que o DIU causa um desequilíbrio da flora vaginal normal, consequentemente contribuindo para a colonização de bactérias anaeróbicas associadas à vaginose. Portanto, a

presença desse dispositivo poderia contribuir e elevar a presença de microrganismos cervicovaginais, consequentemente tornando as mulheres mais susceptível a infecção no trato genital e doença inflamatória pélvica.

De acordo com o estudo quando questionadas estarem no Climatério 13% (04) destas pacientes encontravam-se nesta fase da vida. O climatério corresponde à transição fisiológica do período reprodutivo para o não reprodutivo da mulher, sendo marcada por uma redução progressiva da quantidade de hormônios produzidos (Alcântara; Nascimento; Oliveira, 2020).

Na tabela 5 compreende-se a presença e aspecto de corrimento e odor durante a coleta do exame citopatológico. Com relação à presença de corrimento cerca de 90% (27) das mulheres apresentaram algum tipo de corrimento, destes 44,45% (12) tinham aspecto amarelado, 29,63% (08) tinham coloração branca e 25,93% (07) acinzentado.

TABELA 5 - Distribuição percentual sobre a presença e aspecto de corrimento e odor durante a coleta nas mulheres da USF do Bom Jesus II, no ano de 2021 do município de Serra Talhada - PE.

Presença de Corrimento	N	%
Sim	27	90%
Não	03	10%
TOTAL	30	100%
Aspecto do Corrimento	N	%
Amarelo	12	44,45%
Branco	08	29,63%
Acinzentado	07	25,93%
Odor	N	%
Sim	18	66,66%
Não	09	33,34%
TOTAL	27	100%

A coloração das secreções vaginais houve predominância no aspecto amarelado de 44,45%, seguida das esbranquiçadas de 29,69%, essa alteração no aspecto do corrimento se dá devido as alterações no pH vaginal das mulheres, sendo que esses aspectos nas secreções são predominantes em usuárias que possuem vaginose bacteriana por *Gardnerella vaginalis*. Observamos semelhanças nos resultados encontrados por Xavier et al. (2018), realizado no Ambulatório da UNIRG da cidade de Gurupi – TO, onde foi encontrado em relação à coloração das secreções vaginais predominância nas secreções amareladas com 20%, esbranquiçadas 15% e acinzentadas que foi de 6%.

Observa-se que os sintomas característicos da VB por *Gardnerella vaginalis* é a presença do corrimento vaginal que pode ser cinza, branco ou amarelado, ralo ou abundante, geralmente o corrimento tem odor fétido (odor de peixe podre) que com frequência se torna mais forte quando o corrimento fica mais alcalino, principalmente após o coito e a menstruação. Outros sintomas como desconforto ao urinar, prurido, irritação, eritema e edema não são comuns nessa infecção (SILVA, 2021).

Para muitas mulheres ter um odor fétido pode ser uma condição muito constrangedora e angustiante, isso porque o odor vaginal descrito como “odor de peixe podre” é o resultado do processo de catabolização dos aminoácidos, que consequentemente provoca a vulnerabilidade da camada micótica, resultando na produção de corrimento homogêneo ou muco. Isso acontece por conta da volatilização de aminas aromáticas resultantes do metabolismo das bactérias anaeróbias em contato com a alcalinidade do sêmen ou do sangue menstrual, sendo esse um dos principais fatores para o aparecimento do odor descrito (KALIA, SINGH; KAUR, 2020).

A tabela 6 apresenta a quantidade de mulheres com sintomas no momento da coleta e o tratamento ofertado para aquelas sintomáticas, onde foi possível observar que 90% (27) delas eram sintomáticas e 10% (03) assintomáticas. As que foram tratadas por apresentarem sintomas, 92,59% (25) foram tratadas com Metronidazol gel associado com Metronidazol 250 mg via oral,

7,41% (02) das pacientes foram tratadas com Nistatina creme associado com Fluconazol dose única.

TABELA 6 - Distribuição percentual da quantidade de mulheres com sintomas no momento da coleta e o tratamento ofertado na coleta das mulheres da USF do Bom Jesus II, no ano de 2021 do município de Serra Talhada - PE.

Presença de sintomas	N	%
Sintomáticas	27	90%
Assintomáticas	03	10%
TOTAL	30	100%

Tratamento	N	%
Metronidazol gel + Metronidazol oral 250mg	25	92,59%
Nistatina creme + Fluconazol dose única	2	7,41%
TOTAL	27	100%

Esses resultados se aproximam-se do que é recomendado pelo SVS/MS como ilustrado na (figura 1), onde o tratamento indicado para a VB são metronidazol e clindamicina, no entanto, os tratamentos recomendados ainda são insatisfatórios, pois como analisado no nosso resultado existe uma falta de clindamicina na USF do Bom Jesus II. De acordo com Almeida, Bezerra e Mendonça (2017), no tratamento medicamentoso da VB cerca de 10 a 15% das mulheres não respondem a terapia inicial, entre as pacientes que respondem ao tratamento, 69% terão recidiva no intervalo de um ano. O metronidazol e a clindamicina são os medicamentos mais utilizados, apresentando, inicialmente, uma taxa de cura de 80 a 90%. No entanto, estudos longitudinais mostram que a taxa de recorrência aumenta exponencialmente com o tempo, após a interrupção da terapia.

Figura 1- Tratamento de vaginose bacteriana

VAGINOSE BACTERIANA	TRATAMENTO
Primeira opção (incluindo gestantes e lactantes)	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias OU Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias
Segunda opção	Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias
Recorrentes	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10-14 dias OU Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio, via vaginal, 1x/dia, por 10 dias, seguido de tratamento supressivo com ovulo de ácido bórico intravaginal de 600mg ao dia por 21 dias e metronidazol gel vaginal 100mg/g, 2x/semana, por 4-6 meses
- O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado. - Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes.	

Fonte: SVS/MS.

Além disso, um estudo realizado em mulheres com VB que foram submetidas a exames ginecológicos no Hospital de Obstetrícia e Ginecologia em Pequim, relatam que altas taxas de recorrência e resistência ao tratamento com metronidazol estão mais frequentes, porque o processo de patogenicidade da *G. vaginalis* ainda não são bem compreendidos, mas acredita-se que ocorra por conta da capacidade das bactérias de se organizarem na forma de uma trama que recobre a mucosa vaginal formando um biofilme. Relativo a isso, outros estudos vêm mostrando que a clindamicina desempenha um melhor efeito terapêutico com menor taxa de resistência comparado com o metronidazol (Li et al., 2020).

Por tanto, o tratamento da VB tem por objetivo restabelecer o equilíbrio da microflora vaginal através da redução de bactérias anaeróbias e consequentemente elevar o número de

lactobacilos. A terapêutica consiste no uso de antibióticos para mulheres sintomáticas e também em casos assintomáticas em que as mulheres estejam com risco de aborto ou histerectomia (TEIXEIRA, 2018; BAGNALL; RIZZOLO, 2017).

Conclusão

Com base nos dados apresentados, detectou-se uma alta prevalência de *Gardnerella vaginalis* na flora vaginal das participantes através do exame citopatológico, sendo este, um método amplamente aceito e eficaz no auxílio do diagnóstico de agentes patogênicos que causam desequilíbrio da flora vaginal. No qual, através dessa pesquisa foi possível evidenciar uma associação relevante entre a presença de VB e fatores como mulheres jovens, pardas, casadas, com ensino médio completo, anticoncepcional oral, e uso do DIU, IST prévia, principalmente com histórico de HPV.

Atrelado a isso, o estudo evidenciou um dado que chamou bastante atenção, que foi a prevalência de uso de anticoncepcional oral na maioria das participantes, isso porque, estudos anteriores dizem que os anticoncepcionais tem possível efeito protetor contra a VB. Dado este, que foi contrário ao encontrado no presente estudo, pesquisas futuras devem ser feitas para uma melhor investigação a respeito de possível associação de VB e anticoncepcionais hormonais.

Como também, o tratamento ofertado para a VB ainda é insatisfatório pelas altas taxas de recorrência e resistência ao tratamento, mais pesquisas devem ser realizadas com o objetivo de explorar novas terapias que possam ser associadas com os antibióticos já disponibilizados.

Este estudo foi de grande importância, pois com os dados obtidos e ampliação dos conhecimentos sobre o perfil das mulheres que estão mais vulneráveis a adquirir a VB, permitirão uma melhor assistência dos enfermeiros no diagnóstico prévio, tendo um conhecimento no aspecto do corrimento vaginal e suas características como também outros sintomas que podem estar associados, para que assim haja um tratamento precoce evitando a recorrência e possíveis complicações da doença, consequentemente, assim, programar estratégias de prevenção, controle e tratamento destas infecções ginecológicas de uma maneira mais eficaz.

Referências

ALMEIDA, Sarah Maria de Araújo; BEZERRA, Alane Nogueira; MENDONÇA, Priscila da Silva. Efeito da suplementação de lactobacillus spp. no tratamento e prevenção de candidíase vulvovaginal e vaginose bacteriana. *Rev. Saúde Pública St. Catarina*, p. 44-60, 2017.

BAGNALL, Paulette; RIZZOLO, Denise. Vaginose bacteriana: uma revisão prática. *Journal of the American Academy of PAs*, 2017, 30.12: 15-21.

CARVALHO, N. S. D., ELEUTÉRIO, J., TRAVASSOS, A. G., SANTANA, L. B., MIRANDA, A. E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, 2021.

CATAFESTA, G., KLEIN, D. P., CANEVER, B. P., LAZZARI, D. D., da SILVA, E. F. Consulta de Enfermagem ginecológica na estratégia de saúde da família. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 22, n. 1, p. 85-90, 2015.

DALL' ALBA, M. P; JASKULSKI, M. R. Prevalência de vaginoses bacterianas causadas por *Gardnerella vaginalis*, em um laboratório de análises clínicas na cidade de Santo Expedito do Sul, RS. *Revista Perspectiva*, v. 38, p. 91-99, 2014.

DE ALCÂNTARA, L. L.; DO NASCIMENTO, L. C.; DA COSTA OLIVEIRA, V. A. Conhecimento das mulheres e dos homens referente ao climatério e menopausa. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020.

DUARTE, S. M. S. **Incidência do papilomavírus humano em mulheres com vaginose bacteriana recorrente**. 2020. Citologista Clínica pela PUC/GO – docente do curso de Farmácia da Faculdade Pitágoras de Imperatriz Instituição: Faculdade Pitágoras de Imperatriz – Maranhão.

FERREIRA, Renato Juciano et al. Perfil epidemiológico de mulheres submetidas ao exame citopatológico em uma unidade básica de saúde da família em Crato–CE. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 17, n. 1, p. 36-51, 2018.

DE JESUS, J. D. P., dos SANTOS, D. C., BASTOS, L. P., SOARES, A. N. G., de SOUZA BITTENCOURT, R., & FERREIRA, J.B. Infecção por *Gardnerella vaginalis*: Principais faixas etárias e mecanismos de resposta inflamatória *Gardnerella vaginalis* infection: Main age groups and inflammatory response mechanisms. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 23162-23175, 2021.

KALIA, N.; SINGH, J.; KAUR, M. Microbiota na saúde vaginal e patogênese das infecções vulvovaginais recorrentes: uma revisão crítica. **Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials**, v. 19, n. 1, p. 1–19, 2020.

LI, T., ZHANG, Z., WANG, F., HE, Y., ZONG, X., BAI, H., LIU, Z. Teste de suscetibilidade antimicrobiana de metronidazol e clindamicina contra *Gardnerella vaginalis* na formação planctônica e de biofilme. **Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology**, v. 2020, 2020.

LIN, W., ZHANG, Q., CHEN, Y., DONG, B., XUE, H., LEI, H., SUN, P. Alterações da microbiota vaginal na infecção pelo HPV e neoplasia intraepitelial cervical: uma análise transversal. **Relatórios Científicos**, v. 12, n. 1, pág. 1-14, 2022.

NICOLETTI GP. **Prevalência e fatores associados à *Gardnerella vaginalis* em mulheres atendidas em clínica ginecológica no município de Natal RN / Giancarlo Paiva Nicoletti-Natal**. 2019. Dissertação, Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

SILVA, Cláudia Rebouças da. **Incidência de infecções por *Gardnerella vaginalis* em mulheres sexualmente ativas: Um levantamento de laudos citológicos**. 2021.

SOTTE, D. M. K. S., COELHO, D. M., TALHA, L. S., NASCIMENTO, T. C., MACHADO, A. B. F., DINIZ, C. G., da SILVA, V. L. Vaginose bacteriana em pacientes atendidos nos serviços de ginecologia da rede pública e privada de Juiz de Fora, MG: epidemiologia e diagnósticos. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 2, n. 5, p. 4129-4144, 2019.

SOUZA, J.A. **Assistência de enfermagem em ginecologia: Metodologias aplicadas na Atenção Primária**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2016.

TEIXEIRA, P.M. **Prevalência e fatores associados à vaginose bacteriana em mulheres atendidas pelo SUS no município de Ouro Preto/MG**. 2018. Mestrado (Mestre em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, 2018.

TONINATO, L. G. D.; TAGUTI, M. M.; CONSOLARO, L. E. M.; TEIXEIRA, V. J. J.; BOER, G. C. Vaginose bacteriana diagnosticada em exames citológicos de rotina: prevalência e características dos esfregaços de Papanicolau. **Comunicação Breve**, v. 48, n. 2, p. 165–174, 2016.

XAVIER, M. P., de CARVALHO, T. A., do VALE, B. N., BOAS, A. F. V. Incidência de Mudanças da Microbiota (Vaginose) por *Gardnerella vaginalis* em Mulheres Sexualmente Ativas. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, v. 6, n. 1, p. 13-27, 2017.

Recebido: 04/08/2023

Aprovado: 18/09/2023