

**CRISTINA BARBOSA DOS SANTOS DE FREITAS**

**A BACTERIOSCOPIA NA ROTINA DO EXAME GINECOLÓGICO DAS  
MULHERES ASSISTIDAS PELO PSF SILVIA REGINA, CAMPO GRANDE/MS.**

**CAMPO GRANDE  
2003**

**CRISTINA BARBOSA DOS SANTOS DE FREITAS**

**A BACTERIOSCOPIA NA ROTINA DO EXAME GINECOLÓGICO DAS  
MULHERES ASSISTIDAS PELO PSF SILVIA REGINA, CAMPO GRANDE/MS.**

Monografia apresentada à Escola de Saúde Pública “Drº Jorge David Nasser” da Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde Coletiva da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profª Drª Sandra Lúcia Arantes.

**CAMPO GRANDE  
2003**

**CRISTINA BARBOSA DOS SANTOS DE FREITAS**

**A BACTERIOSCOPIA NA ROTINA DO EXAME GINECOLÓGICO DAS  
MULHERES ASSISTIDAS PELO PSF SILVIA REGINA, EM CAMPO GRANDE/MS.**

**Monografia apresentada à Escola de Saúde Pública “Drº Jorge David Nasser”, como  
requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.**

**CONCEITO: \_\_\_\_\_.**

**Campo Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2003.**

## **AGRADECIMENTOS**

- *Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), na pessoa do senhor Magnífico Reitor Prof<sup>o</sup> Manoel Catarino Paes Però e do Pró-Reitor de Pesquisa e Pós Graduação Prof<sup>o</sup> Amaury da Silva.*
- *À senhora Secretária Municipal de Saúde Dr<sup>a</sup> Beatriz Figueiredo Dobashi pela oportunidade de realizar esta Especialização;*
- *À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Lúcia Arantes, orientadora desta monografia;*
- *À Diretora, Bioquímicos e toda a equipe do Laboratório Central Municipal de Campo Grande pelas análises dos exames de bacterioscopia;*
- *À Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde Coletiva da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.*
- *A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa, principalmente as mulheres.*
- *Aos meus pais, marido e amigos, pelo incentivo constante na concretização desta vitória profissional.*

## RESUMO

Sabendo que, no município de Campo Grande/MS, na rotina do atendimento ginecológico, dispõem-se de apenas do exame de colpocitologia oncológica para o diagnóstico das vulvovaginites (DST), esta monografia teve como objetivo avaliar a eficácia da bacterioscopia de secreção vaginal no diagnóstico de vulvovaginites em mulheres assistidas pelo PSF, equipe Azul da Unidade Mista de Saúde Silvia Regina. Realizou-se a coleta de amostra de secreção vaginal de 100 mulheres (47 assintomáticas e 53 sintomáticas) no mês de agosto/2003. Todas as mulheres foram submetidas a anamnese, exame físico geral e exame ginecológico. A idade das mulheres variou dos 15 aos 77 anos. A amostra se caracterizou por mulheres que possuem um relacionamento estável (82% com parceiro fixo) e com o primeiro grau incompleto (50%). Com relação às queixas e sintomas anotados pela pesquisadora, os sintomas mais freqüentemente relatados pelas mulheres sintomáticas foram: corrimento vaginal, 44 (83%); dor em baixo ventre, 25 (47%); prurido vulvo-vaginal, 19 (36%); dispareunia, 12 (23%) e, menos freqüentes disúria, 07 (13%) e mau cheiro vaginal, 05 (9,5%). O aspecto mais observado foi a de coloração esbranquiçada, homogênea, sem odor fêdido e colo uterino sem alterações. Microorganismo patogênico identificado com maior freqüência foi a *Gardnerella vaginalis*, em 65% dos casos. Destes, 13 casos (100%) diagnosticados pela bacterioscopia (GRAM) entre as quais, 07 estão no grupo das mulheres assintomáticas. O método de Papanicolaou detectou 03 casos e, somente, 02 no grupo das assintomáticas. Um caso de tricomoníase foi detectado no grupo das sintomáticas pelo método de Papanicolaou. A candidíase foi detectada apenas no grupo das sintomáticas (06 casos, sendo que, 02 casos não coincidiram nos dois exames: 01 foi diagnosticado pelo “preventivo” e outro somente pela bacterioscopia). Os resultados destacam a utilização de outros métodos diagnósticos para as vulvovaginites, haja vista a efetividade às ações do Programa de Saúde da Família (PSF), é muito importante que os agentes etiológicos sejam adequadamente identificados para que se possa interromper a cadeia de transmissão.

Palavras chave: saúde da família, bacterioscopia e preventivo.

## ABSTRACT

Knowing that, in the city of Campo Grande/MS, at the routine of gynecological attendance, is used only the oncological colpocitology examination for the diagnosis of the vulvovaginites (DST), this monography had as objective to evaluate the effectiveness of the bacterioscopy of vaginal secretion for the diagnosis of vulvovaginites in women attended by the PSF, Mixed Unif of Health Silvia Regina's Blue team. The collection of vaginal secretion sample of 100 women (47 asymptomatic and 53 symptomatic ones) was fulfilled in the month of agosto/2003. All the women had been submitted to anamnese, general physical examination and gynecological examination. Their age varied from 15 to the 77 years. The sample, characterized by women with a steady relationship (82% with fixed partner) and with incomplete basic school studies (50%). About complaints and symptoms, which the researcher took, note, the most frequent symptoms told by the symptomatic women had been: vaginal running, 44 (83%), pain in low womb, 25 (47%); vulvo-vaginal prurid, 19 (36%); dispareunia, 12 (23%) and, less frequent disury, 07 (13%) and bad vaginal smell, 05 (9,5%). The most observed aspect was the whitish coloration, homogeneous, without smelly odour and without uterine collum alterations. The most pathogenic microorganism identified was the *Gardnerella vaginalis*, in 65% of the cases. Of these, 13 cases (100%) diagnosed by the bacterioscopy (GRAM) in which, 07 are in the group of the asymptomatic women. The Papanicolaou method detected 03 cases and, only, 02 in the asymptomatic group. A case of trichomoniasis was detected in the asymptomatic group by the Papanicolaou method. Candidiasis was detected only in the symptomatic group (06 cases, being, 02 cases not coincided in the two examinations: 01 was diagnosed by the preventive e the other one only at the bacterioscopy). The results detach the use of other disgnostic methods for the vulvovaginites, once the effectiveness in the actions of Family Health Program (PSF), is very important that the ethiological agents are adequately identified so that we can interrupt the transmission chain.

Key words: family health, bacterioscopy and preventive.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> – Relação dos sinais observados pela enfermeira durante a coleta de secreção vaginal das mulheres sintomáticas, em relação ao diagnóstico laboratorial de <i>Trichomonas vaginalis</i> , em Campo Grande/MS, 2003 .....	27
<b>Quadro 02</b> – Relação dos sinais observados pela enfermeira durante a coleta de secreção vaginal das mulheres sintomáticas, em relação ao diagnóstico laboratorial de <i>Gardnerella vaginalis</i> , em Campo Grande/MS, 2003 .....	28
<b>Quadro 03</b> – Relação dos sinais observados pela enfermeira durante a coleta de secreção vaginal das mulheres sintomáticas, em relação ao diagnóstico laboratorial de <i>Candida albicans</i> /leveduras, em Campo Grande/MS, 2003 .....	30
<b>Quadro 04</b> – Relação dos sinais observados pela enfermeira durante a coleta de secreção vaginal das mulheres assintomáticas, em relação ao diagnóstico laboratorial de <i>Gardnerella vaginalis</i> , em Campo Grande/MS, 2003 .....	31
<b>Quadro 05</b> – Resultado do exame de secreção vaginal pelo método de Papanicolaou, das mulheres assintomáticas participantes da pesquisa, em Campo Grande/MS, 2003 .....	35
<b>Quadro 06</b> – Resultado do exame de secreção vaginal pelo método de Papanicolaou, das mulheres sintomáticas participantes da pesquisa, em Campo Grande/MS, 2003 .....	36
<b>Quadro 07</b> – Mulheres assintomáticas, segundo a ocorrência simultânea de germes aeróbios, no resultado de bacterioscopia de secreção vaginal, das mulheres assistidas pelo PSF equipe Azul, em Campo Grande/MS .....	37
<b>Quadro 08</b> – Mulheres sintomáticas, segundo a ocorrência simultânea de germes aeróbios, no resultado de bacterioscopia de secreção vaginal, das mulheres assistidas pelo PSF equipe Azul, em Campo Grande/MS .....	38

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> - Mulheres sintomáticas e assintomáticas segundo, a situação marital, das pacientes participantes da pesquisa, em Campo Grande/MS, 2003 .....	24
<b>Tabela 02</b> – Grau de escolaridade das mulheres sintomáticas e assintomáticas segundo o estado civil, das pacientes participantes da pesquisa, em Campo Grande/MS, 2003 .....	24
<b>Tabela 03</b> – Cor da secreção vaginal observada pela enfermeira durante o exame ginecológico do grupo estudado, em Campo Grande/MS, 2003.....	24
<b>Tabela 04</b> – Aspecto da secreção vaginal observada pela enfermeira durante o exame ginecológico do grupo estudado, em Campo Grande/MS, 2003 .....	25
<b>Tabela 05</b> – Odor fétido da secreção vaginal observada pela enfermeira durante o exame ginecológico do grupo estudado, em Campo Grande/MS, 2003 .....	25
<b>Tabela 06</b> – Aspecto do colo uterino observado pela enfermeira durante o exame ginecológico do grupo estudado, em Campo Grande/MS, 2003.....	25
<b>Tabela 07</b> – Tabela comparativa dos resultados laboratoriais em relação às vulvovaginites do grupo estudado, em Campo Grande/MS, 2003 .....	31



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>11</b>
<b>3 HIPÓTESE .....</b>	<b>15</b>
<b>4 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>5 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>17</b>
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>7 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>39</b>
<b>9 SUGESTÕES .....</b>	<b>40</b>
<b>10 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO A – Carta de Aprovação .....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE A – Carta Informativa .....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE C – Ofício de Solicitação para realizar a pesquisa .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE D – Instrumento de Coleta de Dados .....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE E – Quadro demonstrativo do Instrumento de Coleta de Dados do grupo das mulheres assintomáticas participantes da pesquisa, Campo Grande/MS .....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE F – Quadro demonstrativo do Instrumento de Coleta de Dados do grupo das mulheres sintomáticas participantes da pesquisa, Campo Grande/MS .....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os corrimentos vaginais são, comumente, as principais queixas das mulheres atendidas em unidades de saúde onde é realizada a coleta de material para o exame ginecológico. Estes sinais e sintomas, também conhecidos como síndromes, geralmente responsáveis pelas vulvovaginites por interferirem no relacionamento entre os parceiros e pertencerem ao grupo das doenças sexualmente transmissíveis (DST), são considerados um grande problema de saúde pública.

Diante destas considerações, podemos apontar como uma das prioridades do enfermeiro na atenção à saúde da mulher a prevenção e a identificação precoce das vulvovaginites, de modo a oferecer tratamento adequado a cada especificidade de acometimento. Para isto, a equipe de Saúde da Família, deve ter à disposição materiais suficientes e adequados para identificar estas síndromes e assim, interromper a cadeia de transmissão.

Contudo, observa-se que, para o diagnóstico dessas doenças, nas unidades básicas de saúde e unidades de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Campo Grande (SESAU), é realizado apenas a coleta de material de secreção vaginal para o exame de citologia oncológica, não sendo padronizado nenhum outro método diagnóstico para as vulvovaginites. Conseqüentemente, o exame de citologia oncológica é usado indiscriminadamente e, em alguns casos, os agentes etiológicos não são adequadamente identificados.

Brasil (1999), relata que muitas técnicas laboratoriais existentes para detectar as DST não apresentam a sensibilidade e especificidade satisfatória. Poucas unidades são capazes de oferecer resultados de testes conclusivos no momento da consulta. Além disso, o sistema público de saúde do Brasil, apresenta reduzidas condições para a realização dos exames e freqüentemente os técnicos responsáveis estão desmotivados e/ou despreparados.

Conseqüentemente, além da busca de atendimentos em locais inadequados, algumas das síndromes, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até o óbito.

Mediante esta situação, nos propomos a realizar, além do exame preventivo, a coleta de amostra de secreção vaginal para o exame de bacterioscopia (coloração de GRAM) de todas as mulheres que compuseram a amostra do estudo, assistidas pelo PSF Equipe Azul da Unidade Mista de Saúde Silvia Regina, para melhorar o diagnóstico das vulvovaginites nesta população, demonstrar a eficácia da bacterioscopia e da assistência de enfermagem a essa população.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Urbanetz et al. (2002), as vulvovaginites representam um conjunto de milhões de consultas médicas em todo o mundo, destacando-se como agentes etiológicos a *Cândida sp.*, a *Trichomonas vaginalis* e a *Gardnerella vaginalis* esta como principal agente da vaginose bacteriana.

Ramim, Maberry e Cox (1996), relatam que os principais sintomas de vulvovaginites incluem secreção vaginal, prurido vulvar e odor vaginal. Silva Filho e Burlá (2002), ainda dão destaque para a dispareunia e desconforto urinário.

Neste sentido, os profissionais de saúde precisam estar atentos às queixas da cliente e, tecnicamente preparados, para diminuir os riscos de morbi-mortalidade.

Muitos profissionais de saúde que atendem portadores de DST não estão adequadamente preparados para lidar com pessoas nessa situação, fazendo diagnósticos equivocados, tratamentos inadequados, deixando de orientar e aconselhar os pacientes adotando procedimentos desnecessários. (BRASIL, 2000a, p. 22).

Ouvir a paciente, identificar o que de fato está lhe preocupando e o que a fez buscar o serviço de saúde são importantes instrumentos para estabelecer uma relação de confiança. Aquilo que a paciente pensa, sabe e sente a respeito de sua situação de saúde deve ser percebido pelo profissional que, na utilização de técnicas verbais e não verbais da comunicação, obterá subsídios para definir a situação em que a paciente se encontra. (BRASIL, 2000a).

Segundo Halbe (2000), a atenção e a importância dada à queixa da paciente reduz a porcentagem de erros diagnósticos e aumenta a boa vontade da paciente em colaborar com o exame. É ela, quem dirá ao profissional de saúde, a razão de sua vinda à consulta. O profissional só terá um caso se houver uma queixa bem estabelecida.

Apesar da queixa de secreção vaginal, a grande maioria das infecções envolve tanto a vagina como a cérvix sendo, a vaginite sintomática e a cervicite, geralmente, assintomática.

(RAMIM, MARBERRY e COX, 1996). Portanto, é de suma importância que os diagnósticos sejam bem estabelecidos.

A candidíase vaginal é uma infecção causada por um fungo comensal habitante da mucosa vaginal e digestiva que cresce quando o meio torna-se favorável ao seu desenvolvimento. Cerca de 80 a 90% são devidos à *Cândida albicans*. Por fazerem parte em até 50% da flora endógena das mulheres assintomáticas, a relação sexual não é considerada o principal meio de transmissão. (BRASIL, 1999).

Cerca de 75% das mulheres tem um episódio de candidíase na vida e, aproximadamente, 40 a 50% vivenciam um novo surto e 5% sofrem episódios recorrentes. (HURLEY e DE LOUVOIS apud LINHARES, MIRANDA e HALBE, 2000, p. 1062).

A candidíase possui como fatores predisponentes: gravidez, diabetes melitus, obesidade, uso de contraceptivos orais, uso de imunossupressores, hábitos de higiene e vestuários inadequados, contato com substâncias alérgicas e/ou irritantes e alterações na resposta imunológica. (BRASIL, 1999).

O quadro clínico usual é o prurido vulvar. O corrimento vaginal, quando presente, é em discreta quantidade. Frequentemente, pode ser descrito como branco, de aspecto semelhante a leite talhado, de espesso a aquoso, com coloração de branca a amarela. Acompanha a irritabilidade vaginal, ardor vulvar, dispareunia e disúria. Ao exame físico, pode-se encontrar edema, eritema vulvar e fissuras na vulva ou períneo. A mucosa e o colo podem mostrar-se hiperemiadas com aumento do conteúdo vaginal. O pH vaginal costuma estar abaixo de 4,5. (LINHARES, MIRANDA E HALBE, 2000).

Estudos realizados com gestantes mostram que a candidíase é o principal agente etiológico de vulvovaginites neste grupo. Segundo Simões et al. (1996), a frequência do diagnóstico clínico é bastante similar ao bacterioscópico (15,9% versus 19,3%).

O método de Papanicolaou cora em marrom as hifas e esporos da *Cândida*, no entanto, não é recomendável para o diagnóstico da candidíase (OLIVEIRA apud HALBE, 1998). Casanova et al. apud Silva Filho e Burlá (2002) destacam que, no exame a fresco, há sensibilidade de 100% e especificidade de 94,8% com valor preditivo positivo de 88,8% e preditivo negativo de 100%.

Por ser um microorganismo gram-positivo, na bacterioscopia, a *Candida albicans*, após coloração pelo método de GRAM, revela-se mais sensível, em aproximadamente, 80 a 90% dos casos (LINHARES, MIRANDA E HALBE, 2000). A cultura deve ser utilizada sempre que houver sintomatologia e os exames anteriores forem negativos (LINHARES et al. apud URBANETZ et al., 2002).

A vaginose bacteriana, uma das causas de vulvovaginites como já foi mencionado anteriormente, é caracterizada por um desequilíbrio da flora vaginal, devido ao aumento exagerado de bactérias, em especial, a anaeróbica (*Gardnerella vaginalis*, *Bacteróides sp*, *Mobiluncus sp*, micoplasmas, peptoestreptococos). Esse aumento é associado a uma ausência ou diminuição acentuada dos lactobacilos acidófilos (que normalmente são os agentes predominantes na vagina). (BRASIL, 1999).

Linhares, Miranda e Halbe (2000) relatam que o sintoma mais freqüente é o odor desagradável que piora após o coito e a menstruação, estando o corrimento vaginal presente em 50 a 70% dos casos apresentando-se como um conteúdo fluido, homogêneo, esbranquiçado, acinzentado ou amarelado, quase sempre em moderada quantidade. Estas variações do conteúdo vaginal alertam para a possibilidade de associação com outros patógenos. Silva Filho e Burlá (2002), relatam ainda, como sintomas, ocasionalmente, o prurido e/ou ardência vaginal, dor abdominal baixa, sangramento intermenstrual e menorragias ou fluxos prolongados.

O diagnóstico pode ser realizado através dos sintomas, da característica do conteúdo vaginal, medida do pH vaginal, teste de KOH ou teste de aminas, observação da presença de “clue cells” no exame a fresco, pelo método de GRAM ou Papanicolaou. (BRITO et al, 1996; RIBEIRO FILHO et al., 1998; LINHARES, MIRANDA e HALBE, 2000; VESPERO et al., 2000; SILVA FILHO e BURLÁ, 2002 e URBANETZ et al., 2002).

Segundo Sobel apud Urbanetz et al. (2002), a coloração do conteúdo vaginal pelo método de GRAM, seria mais confiável do que o exame a fresco, com sensibilidade de 93% e especificidade de 70%. Nehman et al, apud Vespero et al. (2000), encontraram, para o diagnóstico da vaginose bacteriana, ao considerar o método de GRAM para os critérios clínicos, sensibilidade de 66,6% e especificidade de 90,6%.

Outro agente etiológico que pode ser encontrado nos exames laboratoriais de secreção vaginal é o *Trichomonas vaginalis*. Este protozoário flagelado possui como reservatório a cérvix uterina, a vagina e a uretra. (BRASIL, 1999). Linhares, Miranda e Halbe (2000) ainda relatam a sua presença na bexiga, ureteres, cavidade uterina, glândulas de Skene e Bartholin.

O corrimento vaginal profuso apresentando, algumas vezes, odor fétido é referido pela maior parte das pacientes com tricomoníase (LINHARES, MIRANDA e HALBE, 2000). Ao exame físico pode ser observada coloração amarelada, ou amarelado esverdeado e bolhoso (BRASIL, 1999).

A dor em baixo ventre (dor pélvica), deve alertar para o acometimento do trato genital superior por associação de outros microorganismos. Costuma haver hiperemia da mucosa, do colo e edema vulvar. O aspecto de morango pode ser observado no colo uterino, devido à presença de petéquias que podem ser observadas a olho nú (colpite difusa e/ou focal). (BRASIL, 1999; LINHARES, MIRANDA e HALBE, 2000; URBANETZ et al., 2000).

O diagnóstico da tricomoníase pode ser realizado através do exame do conteúdo vaginal a fresco onde, observam-se os movimentos dos flagelos; esfregaço do conteúdo

vaginal corado pelo método de Giemsa ou Papanicolaou; cultura, usada somente mediante os casos suspeitos com exames a fresco e esfregaços repetidamente negativos, pois, requer meio específico e condições de anaerobiose (meio de Diamond) e teste do pH vaginal (BRASIL, 1999). Linhares, Miranda e Halbe, (2000) relatam ainda que o parasita é gram-negativo e acompanha-se por um número elevado de polimorfonucleares.

Diante destas considerações, tem-se como problema de estudo, a não utilização, pelos profissionais de saúde, de outros meios diagnósticos, além do exame preventivo, para as vulvovaginites em mulheres em idade fértil (12 a 39 anos) assistidas pelo PSF equipe Azul da Unidade de Saúde Mista Silvia Regina.

### **3 HIPÓTESE**

A bacterioscopia é um exame complementar e eficaz no diagnóstico clínico das vulvovaginites.



## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral:**

- Avaliar a eficácia da bacterioscopia de secreção vaginal no diagnóstico de vulvovaginites em mulheres assistidas pelo PSF, equipe Azul da UMS Silvia Regina.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Confrontar os resultados de bacterioscopia de secreção vaginal das mulheres assistidas pelo PSF, equipe Azul da UMS Silvia Regina (que participarem da pesquisa) com os resultados dos exames de colpocitologia oncótica.
- Fazer conexão lógica dos resultados dos exames laboratoriais com os sinais e sintomas apresentados durante a coleta.

## 5 JUSTIFICATIVA

É importante enfatizar que não é rotina a coleta de material para o exame de bacterioscopia como diagnóstico complementar das vulvovaginites nas unidades básicas de saúde da Secretaria Municipal de Campo Grande (SESAU), exceto o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) localizado no Centro Especializado em Doenças Infecto-Parasitárias (CEDIP).

O que se têm observado na prática, em Campo Grande/MS, é que os profissionais da saúde tratam as vulvovaginites somente mediante resultado do exame preventivo não dando atenção às queixas das mulheres sintomáticas (que relatam presença de corrimento vaginal ou outros sintomas) e assintomáticas (as que não referem nenhum sintoma de vulvovaginite).

Segundo o Brasil, (2000b, p.9): “as DSTs podem causar grande impacto psicológico em seus portadores”, sendo assim, todo o contexto conjugal é alterado colocando em dúvida o comportamento do parceiro quando não se tem conhecimento ou não é esclarecida a situação presente.

Devido a grande demanda de solicitação de exames na SESAU, os resultados do exame preventivo podem demorar cerca de 20 a 30 dias para serem conhecidos pela paciente e, às vezes, não corresponde com a sintomatologia apresentada na ocasião daquela consulta. Por sua vez, a bacterioscopia de secreção vaginal demora cerca de 07 dias até a divulgação do resultado. Conseqüentemente, devido à falta de tratamento oportuno (quando não é detectado o agente etiológico no exame preventivo) e a demora do resultado, a mulher correrá riscos desmedidos de adoecer e morrer.

Para que as ações do Programa de Saúde da Família (PSF) tenham efetividade é muito importante a resolução dos principais problemas. Nesta proposta, adquirir a confiança da população assistida e sendo, as vulvovaginites um importante problema de saúde pública que

interfere na dinâmica familiar, principalmente no que diz respeito ao relacionamento conjugal, este estudo visa mostrar a importância da realização da bacterioscopia como método complementar do diagnóstico das vulvovaginites, correlacionar os sinais e sintomas apresentados durante a consulta de enfermagem e os resultados da bacterioscopia e do exame de Papanicolaou.

## 6 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com um grupo de mulheres residentes no Jardim Aeroporto II e Residencial Búzios que são da abrangência do PSF equipe Azul da Unidade Mista de Saúde Silvia Regina (nessa unidade de saúde, atuam duas equipes de PSF, denominadas Azul e Vermelha somente para diferenciação).

Segundo Andrade (2002), a pesquisa avaliativa visa avaliar a eficácia, eficiência e efetividade de algo que é submetido a alguma prova tecnológica. Assim, escolhemos esta metodologia para mostrar a importância da coleta de secreção vaginal para a bacterioscopia na rotina do exame ginecológico como complemento do diagnóstico das vulvovaginites.

Levando em consideração que, na prática diária, qualquer mulher pode realizar o exame ginecológico, participaram da pesquisa 100 mulheres com idade variando de 15 a 77 anos. Algumas das mulheres estudadas estavam com o exame preventivo atrasado (realizado há mais de um ano), nunca realizaram o exame e/ou, principalmente, apresentavam alguma queixa ginecológica. Foram orientadas acerca dos requisitos mínimos para a realização da coleta de amostra de material, ou seja, não estarem menstruadas no dia do exame, não ter realizado ducha vaginal, não ter utilizado creme vaginal e estarem em abstinência sexual por pelo menos 24 horas (VESPERO et al., 2000). As gestantes também puderam participar da pesquisa.

Essas mulheres foram separadas em dois grupos: assintomáticas e sintomáticas. Cada mulher recebeu, das mãos dos ACS (agentes comunitários de saúde), após orientações e esclarecimentos, um guia de encaminhamento com a data, local e horário onde seria realizado o exame.

Além do preenchimento da requisição do exame de colpocitologia oncológica e da bacterioscopia, foi realizado atendimento que compreende: a consulta de enfermagem dando ênfase às seguintes etapas: anamnese, exame físico geral, exames ginecológicos e

subsidiários. No exame ginecológico, foi dada atenção especial às queixas (sintomáticas) e ao exame clínico. Ressalte-se que, todas as mulheres foram informadas e orientadas quanto aos objetivos da pesquisa através de uma Carta Informativa (Apêndice A) e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), em duas vias, ficando uma das vias com a participante. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (Anexo A).

Foi seguida a rotina de coleta de amostra de material para o exame de colpocitologia oncológica da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, acrescentando apenas, a coleta do exame de bacterioscopia ao procedimento. Contudo, este procedimento foi realizado mediante pedido de autorização a SESAU para realizar a referida pesquisa (Apêndice C). O exame ginecológico foi compreendido pelo especular, exclusivamente.

Por não fazer parte da rotina do exame ginecológico, a realização da coleta de material de secreção vaginal para o exame de bacterioscopia (coloração de GRAM), fez-se necessário pactuar um acordo com a diretora do Laboratório Central Municipal (LABCENTRAL). O projeto foi apresentado para a referida Diretora do LABCENTRAL e, após esclarecimentos, foi combinado que somente no mês de agosto, o laboratório estaria realizando as análises das amostras e, para diferenciá-las dos outros exames de rotina, na extremidade superior de cada pedido seria escrito “só lâmina”. A própria diretora do LABCENTRAL se encarregou de apresentar o projeto aos bioquímicos, esclarecendo os motivos pelos quais estariam analisando aquelas amostras.

Na rotina de atendimento da equipe Azul do PSF Silvia Regina, a coleta do exame preventivo pela enfermeira é realizada somente uma vez por semana (devido aos outros encargos de atendimento: crianças, adolescentes, idosos, visitas domiciliares, reuniões com a equipe e comunidade, etc.). Para a realização desta pesquisa, no mês de agosto, a coleta do

exame preventivo foi realizada três vezes por semana, período vespertino, com atendimento de até 15 mulheres por período.

Todo o atendimento foi realizado em local privativo, com duração de 25 a 40 minutos sendo que, os dados de interesse para a pesquisa foram transcritos para um instrumento de coleta de dados (Apêndice D). Quando a paciente não referia nenhuma queixa, era incluída no grupo das assintomáticas, caso contrário, era incluída no grupo das sintomáticas.

Após a anamnese e o exame físico, a paciente era esclarecida sobre todos os materiais utilizados e os procedimentos realizados, pois, segundo Oliveira et al. (2000, p. 445): “apesar da atenção para esses detalhes, algumas pacientes por temor, nervosismo e pudor, não conseguem atingir o relaxamento muscular do assoalho pélvico, dificultando o exame”. Este relaxamento muscular pode ser conseguido através da posição ginecológica ou de litotomia. Esta posição promove o relaxamento dos elevadores do ânus e outros músculos ao redor da vagina, e é conseguido pela abdução voluntária das coxas e pelo aumento da pressão intra-abdominal. (OLIVEIRA et al., 2000).

A coleta das amostras de secreção vaginal foi realizada sem nenhuma lubrificação prévia do espécuro como já é de rotina na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande.

O espécuro foi introduzido fechado, utilizando a mão esquerda, com o dedo indicador e polegar, afastam-se os grandes e pequenos lábios. O espécuro foi mantido com uma inclinação de 75°, obliquamente à vagina. Apoiado sobre a fúrcula, o aparelho é introduzido lentamente e, quando estiver em meio caminho, deve-se realizar uma rotação de 15°, dando ao espécuro a posição que ocupará no exame. Sua extremidade foi orientada na direção do cóccix (ARANTES, 1992; OLIVEIRA et al., 2000).

A coleta das amostras da secreção vaginal para a colpocitologia oncológica foi realizada utilizando a espátula de Ayre de madeira: com a extremidade arredondada, um raspado dos fôrnices do colo uterino (bordas laterais e inferior) espalhando na borda inferior

da lâmina; com a extremidade que apresenta reentrância, um raspado da ectocérvice, executando movimento de 360°, espalhando na borda superior da lâmina e, utilizando a escovinha “campo da paz”, um raspado da endocérvice, executando movimento de 360°, foi rodado na extremidade oposta da borda fosca. Imediatamente, esta amostra foi fixada com conta gotas e acondicionada em tubete seco. (ARANTES, 1992; OLIVEIRA et al., 2000).

Para o exame de bacterioscopia, a extremidade arredondada da espátula de Ayre de madeira foi passada nos fôrnices vaginais laterais e do colo uterino e espalhado sobre a lâmina e, em seguida, colocado no tubete seco.

Após a realização dos procedimentos acima citados, a retirada do espéculo foi realizada com o mesmo cuidado que a sua colocação, evitando prender o colo entre as “abas” do espéculo. Sua retirada aberta causaria dor e traumatismo uretral. Este momento é aproveitado para observar as paredes vaginais (ARANTES, 1992).

Imediatamente, ambas as lâminas foram encaminhadas para o laboratório: colpocitologia oncológica para a coloração de Papanicolaou e, bacterioscopia, para a coloração de GRAM acompanhados pelos pedidos preenchidos e assinados. (ARANTES, 1992; BRITO et al., 1996; SIMÕES et al., 1996; RIBEIRO FILHO et al., 1998; RAMOS, HALBE E OLIVEIRA, 2000; VESPERO et al., 2000; URBANETZ et al., 2002).

Todas as pacientes foram orientadas quanto à chegada dos resultados dos exames de preventivo, conseqüentemente, assim que os exames foram chegando na unidade de saúde, os resultados foram anotados na ficha de coleta de dados e entregues para as mulheres (não havendo segunda via). A bacterioscopia, por fazer parte dos exames realizados pela SESAU (apesar de não existir um protocolo de rotina para o atendimento ginecológico), o seu resultado foi registrado no sistema HYGIA (prontuário eletrônico), onde pode ser visibilizado e impresso quantas vezes for necessário.

Atendendo aos objetivos da pesquisa, foram selecionados apenas os dados de interesse no diagnóstico do agente etiológico de vulvovaginites, isto é, dados inflamatórios cujos agentes etiológicos causem candidíase, tricomoníase, gardnerelose e outras infecções.

Haja vista os trabalhos citados na literatura (ARANTES, 1992; BRITO et al., 1996; SIMÕES et al., 1996; RIBEIRO FILHO et al., 1998; VESPERO et al., 1999-2000; ANDRADE, 2002), foram relacionadas algumas variáveis independentes e dependentes em relação à mulher: estado civil, escolaridade, queixas, características do corrimento vaginal e resultados dos exames. (Apêndice D).

Para que não houvesse identificação da paciente na pesquisa e que, se necessário, a mesma pudesse ser localizada, na ficha de coleta de dados foram anotados o número de seu prontuário, a data de realização do exame e um número de ordem. Somente os números de ordem, adquiridos conforme as mulheres foram entrando para a pesquisa, é que está expresso nas tabelas e quadros desta monografia. Sendo assim, as mulheres assintomáticas foram enumeradas de 01 a 47 e, as sintomáticas, de 48 a 100 (Apêndice E). O nome da paciente foi registrado no livro diário de consulta da enfermeira onde são registradas todas as consultas de enfermagem.

Para analisar os resultados, os dados foram agrupados e apresentados através de tabelas e quadros descritivos das variáveis em estudo, estabelecendo-se a prevalência das infecções no exame de colpocitologia oncológica e da bacterioscopia.



## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 01** - Situação marital, das mulheres sintomáticas e assintomáticas participantes da pesquisa, em Campo Grande/MS, 2003.

<b>Estado civil</b>	<b>Assintomáticas</b>	<b>Sintomáticas</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Com parceiro fixo	35	47	82	82
Sem parceiro fixo	07	06	13	13
*Sem parceiro	05	---	05	05
<b>Total</b>	47	53	100	100

\*a categoria sem parceiro fixo, agrupou mulheres que referiram não possuir nenhum tipo de parceiro.

Fonte: PSF Silvia Regina, Campo Grande, MS.

**Tabela 02** – Grau de escolaridade das mulheres sintomáticas e assintomáticas pacientes participantes da pesquisa, em Campo Grande/MS,2003.

<b>Grau de escolaridade</b>	<b>Assintomáticas</b>	<b>Sintomáticas</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
analfabeta	03	02	05	05
1º grau completo	04	09	13	13
1º grau incompleto	28	22	50	50
2º grau completo	11	11	22	22
2º grau incompleto	01	09	10	10
<b>Total</b>	47	53	100	100

Fonte: PSF Silvia Regina, Campo Grande, MS.

Analisando as tabelas 01 e 02, podemos dizer que a população participante da pesquisa se caracterizou por mulheres que possuem um relacionamento estável (82% com parceiro fixo) e com o primeiro grau incompleto (50%), seguido do 2º grau completo (22%). Isto demonstra o baixo nível de instrução destas mulheres e que, quanto maior o grau de escolaridade, maior é a instrução (informação) e a procura pelos serviços de saúde.

**Tabela 03** – Cor da secreção vaginal observada pela enfermeira durante o exame ginecológico do grupo estudado, em Campo Grande/MS, 2003.

<b>Cor da secreção</b>	<b>Assintomáticas</b>	<b>Sintomáticas</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Esbranquiçado	26	27	53	53
Amarelado	09	17	26	26
Escurecido	---	06	06	06
Translúcido	12	03	15	15
<b>Total</b>	47	53	100	100

Fonte: PSF Silvia Regina, Campo Grande, MS.

**Tabela 04** – Aspecto da secreção vaginal observada pela enfermeira durante o exame ginecológico do grupo estudado, em Campo Grande/MS, 2003.

Aspecto	Assintomáticas	Sintomáticas	Total	%
Homogêneo/bolhoso	01	01	02	02
Homogêneo	23	33	56	56
Grumoso	19	17	36	36
Bolhoso	---	---	---	---
Pastoso	04	02	06	06
<b>Total</b>	47	53	100	100

Fonte: PSF Silvia Regina, Campo Grande, MS.

**Tabela 05** – Odor fétido da secreção vaginal observada pela enfermeira durante o exame ginecológico do grupo estudado, em Campo Grande/MS, 2003.

Grupo	Presença	Ausência	Total	%
Sintomáticas	---	46	46	46
Assintomáticas	03	51	54	54
<b>Total</b>	03	97	100	100

Fonte: PSF Silvia Regina, Campo Grande, MS.

**Tabela 06** – Aspecto do colo uterino observado pela enfermeira durante o exame ginecológico do grupo estudado, em Campo Grande/MS, 2003.

Aspecto	Assintomáticas	Sintomáticas	Total	%
Sem alterações	34	37	71	71
Esbranquiçado	---	01	01	01
*Com lesão	06	08	14	14
Outros	07	07	14	14
<b>Total</b>	47	53	100	100

\*mácula rubra.

Fonte: PSF Silvia Regina, Campo Grande, MS.

Com relação às queixas e sintomas anotados pela pesquisadora, durante a coleta de dados, os sintomas mais significativamente relatados pelas mulheres sintomáticas foram: corrimento vaginal 44 (83%), dor em baixo ventre 25 (47%), prurido vulvo-vaginal 19 (36%), dispareunia 12 (23%) e menos frequentes disúria 07 (13%) e mau cheiro vaginal 05 (9,5%). O aspecto mais significativo observado foi o de coloração esbranquiçado, homogêneo, sem odor fétido e colo uterino sem alterações (tabelas 03, 04, 05 e 06).

Segundo a literatura pesquisada, a candidíase possui aspecto grumoso (leite coalhado) e a gardnerelose, além do aspecto homogêneo, há a presença de odor fétido (peixe podre). Todavia, os aspectos encontrados na pesquisa sugerem uma flora vaginal mista, pois as

características do conteúdo vaginal não são características de um único agente etiológico, uma vez que a coloração esbranquiçada vem seguida da amarelada (25%) e o aspecto homogêneo vem seguido do grumoso (36%).

Segundo Pereyra, Dias e Parellada, 2000, o orifício cervical externo delimita a ectocérvice e a endocérvice, recobertas respectivamente por epitélio escamoso e glandular. No colo ideal, a transição dos epitélios é abrupta e localizada no orifício cervical externo, denominando-se junção escamocolunar. Por estímulos hormonais produzem freqüentemente eversão da porção inferior do canal cervical, expondo o epitélio colunar a ectocérvice e caracterizando a ectopia. A visão direta da vascularização estromal é responsável pela tonalidade vermelho-vivo do epitélio glandular. O contraste com a coloração rosa-pálido da ectocérvice acentua ainda mais essa característica.

Estas lesões (mácula rubra) foram observadas em 14% dos colos uterinos examinados (Tabela 06). Esta situação torna-se um fator agravante, pois, os resultados dos exames preventivos são computadorizados, sendo desprezados as observações e anotações do profissional que realizou a coleta. A extremidade inferior da ficha de requisição do exame preventivo possui um campo “Observações” onde são anotadas as queixas, as características do corrimento e do colo uterino (onde pode ser desenhada a região lesada).

Alguns profissionais comunicam à paciente sobre a lesão ou entregam um encaminhamento à mesma para ser entregue ao profissional que irá avaliar o resultado do exame explicando a situação encontrada. Ressalta-se que esses são alguns procedimentos adotados por profissionais, não havendo nenhum procedimento padronizado pela rede municipal.

A categoria “outros” reuniu colo atrofiado (três), não visibilizado (quatro), ausente (quatro), edemaciado com lesão (um) e orifício estenosado e sangrante (um).

Para atingir os objetivos específicos, passaremos a apresentar os quadros com os resultados e variáveis do estudo, contemplando grupos de mulheres, identificadas apenas pelo número de ordem de inclusão na amostra do estudo.

**Quadro 01** – Relação dos sinais observados pela enfermeira durante a coleta de secreção vaginal das mulheres sintomáticas, em relação ao diagnóstico laboratorial de *Trichomonas vaginalis*, em Campo Grande/MS, 2003.

Número de ordem	Queixas da paciente		Sinais clínicos observados durante a coleta de secreção vaginal					Resultado do exame laboratorial para <i>T. vaginalis</i>	
	Corrimento	Disúria	vulva	Cor da secreção	Aspecto secreção	Odor	Aspecto do colo	Preventivo	Bacterioscopia
97	X	X	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alterações	presente	ausente

Segundo Brasil (1999), mais da metade das mulheres portadoras de tricomoníase vaginal são completamente assintomáticas. Levando em consideração que o Programa de Saúde da Família visa o bem estar de todos os seus componentes, um simples achado deste parasita impõe o tratamento da mulher e também do seu parceiro sexual, já que se trata de uma DST.

Brasil (1999); Halbe, Ramos e Isaac (2002), relatam que o exame a fresco do conteúdo vaginal, com uma gota de soro fisiológico, em um microscópio comum, observa-se os parasitas flagelados movimentando-se ativamente entre as células epiteliais e os leucócitos. A visibilização do *Trichomonas vaginalis* pela bacterioscopia pode ser mais difícil para o observador menos experiente, pela ausência de movimentação; o parasita é Gram-negativo, acompanhado por inúmeros poliformonucleares. (LINHARES, MIRANDA e HALBE, 2000). Podendo a sua ausência ser justificada no exame de bacterioscopia (Quadro 01).

**Quadro 02** – Relação dos sinais observados pela enfermeira durante a coleta de secreção vaginal das mulheres sintomáticas, em relação ao diagnóstico laboratorial de *Gardnerella vaginalis*, em Campo Grande/MS, 2003.

Número de ordem	Queixas da paciente				Sinais clínicos observados durante a coleta de secreção vaginal					Resultado do exame laboratorial para <i>G. vaginalis</i>	
	corrimento	Dor em b. v.	prurido	dispareunia	vulva	Cor da secreção	Aspecto secreção	Odor	Aspecto do colo	Preventivo	Bacterioscopia
55	X	X	---	---	Sem alterações	esbranquiçado	homogênea	Sem odor	Com lesão	ausente	presente
58	X	---	---	---	Sem alterações	amarelado	homogênea	Sem odor	Sem alterações	ausente	presente
60	X	---	---	---	Sem alterações	esbranquiçado	grumoso	Sem odor	Sem alterações	ausente	presente
68	X	---	X	X	Sem alterações	esbranquiçado	homogênea	Sem odor	Sem alterações	ausente	presente
92	X	---	X	X	Sem alterações	translúcido	homogênea	Sem odor	Sem alterações	ausente	presente
96	---	X	---	---	Sem alterações	amarelado	homogênea	Sem odor	Sem alterações	presente	presente

Mesmo no grupo das sintomáticas, analisando o Quadro 02, o odor desagradável não foi relatado pelas mulheres e nem percebido pela pesquisadora. Pode ser confirmada, a queixa de corrimento vaginal por meio de 05 casos (83%), e as características observadas fora corrimentos esbranquiçados, amarelados e homogêneos prevaleceram em todos os 06 casos (100%).

Sendo a vaginose bacteriana a alteração do ecossistema caracterizada por uma quantidade anormal de bactérias predominantemente anaeróbicas (lactobacilos ausentes ou diminuídos), a *Gardnerella vaginalis* pode prevalecer em alguns casos, porém há outras bactérias anaeróbicas facultativas Gram-negativas e aeróbicas Gram-positivos inclusive micoplasmas. Os anaeróbios são bacteróides, peptoestreptococos e *Mobiluncus S. agalactiae* e os anaeróbios facultativos Gram-negativos residentes na vagina e constituem o principal componente das infecções polimicrobianas dos tecidos moles, como é o caso da endometrite

pós-parto. A vaginose bacteriana é muito importante como entidade clínica, porque predispõe à doença inflamatória pélvica. (HALBE, RAMOS E ISAAC, 2000).

Brasil (1999), relata que o diagnóstico da vaginose bacteriana se confirma quando estiverem presentes três dos seguintes critérios, ou apenas os dois últimos:

- Corrimento vaginal homogêneo, geralmente acinzentado e de quantidade variável;
- pH vaginal maior que 4,5;
- Teste das aminas positivo;
- Presença de “clue cells” no exame bacterioscópico, associado à ausência de lactobacilos.

Ao verificar os dados do Apêndice E referente às pacientes relacionadas no Quadro 02, pode-se verificar que em todos os casos há a ausência dos *Bacilos de Doderlein* nos exames de bacterioscopia. Halbe, Ramos e Isaac (2000), ainda relatam que na vaginose bacteriana, os lactobacilos encontram-se diminuídos (exceto quando eles forem os responsáveis pelo processo ou pela imunidade diminuída do hospedeiro).

Dos bacilos Gram-positivos encontrados na flora vaginal, umas das espécies mais conhecidas é o *Lactobacillus acidophilus*. Comumente encontrados no intestino e vagina. Na flora vaginal são também conhecidos como bacilos de Doderlein. (HALBE, RAMOS E ISAAC, 2000).

O termo *Lactobacilos* ou *Bacilos de Doderlein* abrange um grupo heterogêneo de bacilos dos quais 69% correspondem a *Lactobacillus acidophilus* que utiliza o glicogênio e seus produtos de degradação enzimática para produzir ácido láctico que determina o pH vaginal (3,2 a 4,5) favorecendo o desenvolvimento do lactobacilo e da corinebactéria acidófila. Pequeno número de *Candida sp* pode estar presente em equilíbrio simbiótico. Essa acidez constitui o principal mecanismo de autodefesa vaginal, não favorecendo a colonização

por bactérias patogênicas. Quando este meio sofre interferências tais como uso de antibióticos, inoculação de bactérias estranhas ao meio, menstruação, gravidez, etc., o pH vaginal tornar-se-á menos ácido, favorecendo a proliferação patogênica. (ALMEIDA, 2000; ALVES, 2000).

É importante ressaltar que a bacterioscopia identificou seis casos de gardnerelose e, o exame preventivo, detectou apenas um caso.

**Quadro 03** – Relação dos sinais observados pela enfermeira durante a coleta de secreção vaginal das mulheres sintomáticas, em relação ao diagnóstico laboratorial de *Candida albicans*/leveduras, em Campo Grande/MS, 2003.

Número de ordem	Queixas da paciente				Sinais clínicos observados durante a coleta de secreção vaginal					Resultado do exame laboratorial para Candidíase	
	corrimento	Dor em b. v.	prurido	dispareunia	vulva	Cor da secreção	Aspecto secreção	Odor	Aspecto do colo	Preventivo	Bacterioscopia
56	X	X	X	X	Sem alterações	esbranquiçado	homogênea	Sem odor	Sem alterações	presente	presente
59	X	---	---	---	Sem alterações	esbranquiçado	homogênea	Sem odor	Sem alterações	ausente	presente
66	X	---	X	X	Sem alterações	esbranquiçado	grumoso	Sem odor	Sem alterações	presente	presente
68	X	---	X	X	Sem alterações	esbranquiçado	homogênea	Sem odor	Sem alterações	presente	ausente
84	X	---	X	X	Sem alterações	amarelado	homogênea	Sem odor	Sem alterações	presente	presente
88	X	---	X	---	corrimento	amarelado	grumoso	Sem odor	Sem alterações	presente	presente
89	X	---	---	---	corrimento	amarelado	homogênea	Sem odor	Com lesão	presente	presente

Levando em consideração que o quadro clínico usual da candidíase, segundo literatura pesquisada, é o prurido vulvo-vaginal, no Quadro 03 podemos dizer que esta queixa esteve presente em 05 casos (71%), prevalecendo o corrimento como principal sintoma (100%). Os aspectos da cor (podendo variar de esbranquiçado a amarelado) e da secreção (homogênea a grumoso e/ou espesso ao aquoso) também correspondem com o citado em trabalhos já realizados.

Vale ressaltar que, o preventivo, deixou de detectar um caso. Em relação a paciente com o número de ordem 68, a bacterioscopia detectou a gardnerelose e o preventivo a candidíase, demonstrando a possibilidade de haver colonização mista de bactérias patogênicas.

Segundo Brasil (1999), apesar de fazerem parte de 50% da flora endógena de mulheres assintomáticas; neste estudo, a candidíase (hifas) foi detectada apenas no grupo das sintomáticas.

**Quadro 04** – Relação dos sinais observados pela enfermeira durante a coleta de secreção vaginal das mulheres assintomáticas, em relação ao diagnóstico laboratorial de *Gardnerella vaginalis*, em Campo Grande/MS, 2003.

Número de ordem	Sinais clínicos observados durante a coleta de secreção vaginal					Resultado de exame laboratorial para <i>G. vaginalis</i>	
	vulva	Cor da secreção	Aspecto secreção	Odor	Aspecto do colo	Preventivo	Bacterioscopia
01	Sem alterações	esbranquiçado	homogênea	Sem odor	Com lesão	presente	presente
12	Sem alterações	esbranquiçado	homogênea	Sem odor	Sem alterações	presente	presente
18	Sem alterações	esbranquiçado	homogênea	Sem odor	Não visualizado	ausente	presente
29	hiperemia	esbranquiçado	grumoso	Sem odor	Com lesão	ausente	presente
33	corrimento	esbranquiçado	homogênea	Sem odor	Sem alterações	ausente	presente
38	Sem alterações	amarelado	pastosa	Sem odor	Com lesão	ausente	presente
43	Sem alterações	esbranquiçado	homogênea	Sem odor	Com lesão	ausente	presente

**Tabela 07** – Tabela comparativa dos resultados laboratoriais em relação às vulvovaginites do grupo estudado, em Campo Grande/MS, 2003.

Vulvovaginites	Bacterioscopia (Gram)		Papanicolaou	
	Assintomáticas	Sintomáticas	Assintomáticas	Sintomáticas
G. vaginalis	07	06	02	01
Candida/leveduras	---	06	---	06
T. vaginalis	---	---	---	01
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>12</b>	<b>02</b>	<b>08</b>

Fonte: PSF Silvia Regina, Campo Grande, MS.



Analisando a Tabela 07 e o Quadro 04, podemos observar que dentre as vulvovaginites encontradas (20 casos), a *Gardnerella vaginalis* esteve presente em, aproximadamente, 65% dos casos. Contudo, podemos destacar que, 13 casos (100%) foram diagnosticados pela bacterioscopia (GRAM) e, dentre estes, 07 estão no grupo das assintomáticas. O método de Papanicolaou detectou 03 casos e, somente, 02 no grupo das assintomáticas. Linhares, Miranda e Halbe (2000), relatam que a relação de *G. vaginalis* e doença não são um simples fenômeno de causa e efeito e por ser um constituinte da flora vaginal, apenas um pequeno número de mulheres que abrigam a bactéria tem queixa de corrimento e/ou outros sintomas. Conseqüentemente, a alteração do conteúdo vaginal é observada somente durante o exame ginecológico, não ocorrendo processo inflamatório, o exame da vulva, vagina e colo apresentam-se praticamente sem alterações (Quadro 04).

Analisando os quadros 05 e 06, percebemos que, no total, foram diagnosticados cinco casos de alterações celulares (três NIC I e dois ASCUS) detectados no exame de citologia cervicovaginal. Ramos, Halbe e Oliveira (2000), relatam que a colpocitologia oncológica ou teste de Papanicolaou, impropriamente denominada citologia oncológica, é o estudo das células descamadas no canal cervical e na vagina, para identificar as alterações celulares que caracterizam a evolução do processo neoplásico. O esfregaço corado pelo método de Papanicolaou fornecerá os detalhes para prosseguir, se necessário, a propedêutica do corrimento. (HALBE, RAMOS E ISAAC, 2000). É sabido que para a análise do citopatologista, seria conveniente que as pacientes com alterações, sejam inflamatórias e/ou infecciosas, fossem tratadas, para após, ser realizada a coleta cervico-vaginal.

Para se ter um diagnóstico preciso e seguro das vulvovaginites, estudos têm demonstrado que a bacterioscopia torna-se um importante método complementar durante a realização do exame ginecológico.

Brasil (1999), considera importante lembrar que “a colpocitologia não é um teste efetivo para rastreamento de DST”. Conseqüentemente podemos perceber que, em relação a este estudo, em um universo de 100 mulheres, onde foram detectados 20 casos de vulvovaginites, o método de Papanicolaou identificou apenas 05 casos de alterações celulares específicas do próprio método.

No exame especular versus mulheres assintomáticas, as mesmas apresentaram corrimento esbranquiçado seguido do amarelado, homogêneo seguido do grumoso e sem odor, são sinais que podem indicar uma flora vaginal mista, uma vez que neste grupo de mulheres foram diagnosticados apenas casos de gardnerelose (35%). Ficam evidentes que a relação *G. vaginalis* e doença não são fenômenos de causa e efeito, uma vez que a bactéria é um constituinte da flora vaginal. Nestes casos, podemos sugerir o início de vulvovaginite por *G. vaginalis*.

No exame especular versus mulheres sintomáticas, os sinais e sintomas sugerem uma flora vaginal mista, uma vez que 30% são casos de candidíase, 30% são de gardnerelose, e 5% são de tricomoníase.

Em um contexto geral, dos 19 casos diagnosticados pela bacterioscopia, 13 são casos de *G. vaginalis* e 06 de *Candida albicans*, enquanto, o exame de Papanicolaou diagnosticou somente 10 casos, sendo 03 de *G. vaginalis*, 06 de *Candida albicans* e 01 de *T. vaginalis*.

Ao correlacionar os sinais e sintomas com os resultados dos exames laboratoriais, podemos dizer que, segundo a literatura pesquisada, algumas síndromes podem estar relacionadas, direta ou indiretamente, a um agente etiológico patogênico. Contudo, devemos explorar mais cuidadosamente a queixa e a anamnese das mulheres que procuram o atendimento ginecológico, uma vez que, segundo este estudo, as portadoras assintomáticas constituíram 45% dos diagnósticos laboratoriais realizados.

Estando, as vulvovaginites dentro do grupo das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e estas, consideradas de grande relevância para a saúde pública, é imprescindível a sua identificação imediata e, conseqüentemente, o tratamento precoce da paciente e, se necessário, do seu parceiro sexual.

É sabido que a ocorrência de DST em um membro da estrutura familiar (casal) interfere no relacionamento dos parceiros, sendo assim, frente a uma situação em que a mulher apresenta sinais e sintomas de vulvovaginite e, se a equipe de saúde dispõe de um método complementar de diagnóstico rápido e eficaz, poderá através do acompanhamento de visitas domiciliares, compreender a dinâmica domiciliar, e assim, junto com a equipe multidisciplinar, traçar estratégias de intervenção com a participação dos próprios componentes da família no intuito de modificar a realidade brasileira, comprovada em várias regiões, mas desconhecida em Campo Grande/MS.

Por vezes, os atendimentos inadequados às mulheres com vulvovaginites resultam em segregação e exposição a situações de constrangimento, como, por exemplo, ter que expor seus problemas em locais inadequados a funcionários incapacitados que, muitas vezes, emitem juízos de valores, demonstrando os próprios preconceitos. Essas situações ferem a confiabilidade contribuindo para afastá-las dos serviços de saúde (BRASIL, 2000b).

**Quadro 05** – Resultado do exame de secreção vaginal pelo método de Papanicolaou, das mulheres assintomáticas participantes da pesquisa, em Campo Grande/MS, 2003.

Ordem	ACBRR	Inflamação	Atrofia c/ inflamação	Metaplasia escamosa	Lactobacilos	Bacilos	Cocos	Candida sp	G. vaginalis	T. vaginalis	NIC I	ASCUS	Esfregaço purulento
01	+	+	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
02	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
03	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
04	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
05	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
06	+	+	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-
07	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-
08	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
09	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
10	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
11	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
12	+	+	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
13	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
14	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
15	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
16	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
17	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
18	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
19	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
20	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
21	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
22	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
23	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
24	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
25	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
26	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
27	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
28	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
29	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
30	+	+	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-
31	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
32	+	+	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-
33	+	+	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-
34	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
35	+	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
36	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
37	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
38	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	+	-	-
39	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-
40	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
41	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
42	+	+	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-
43	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
44	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
45	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
46	+	+	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-
47	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
Total	46	39	07	28	26	31	22	-	02	-	01	01	-

Legenda:

ACBRR: Alterações Celulares Benignas Reativas ou Reparativas;

NIC I: Displasia Leve;

ASCUS: Atipias de Significado Indeterminado.

**Quadro 06** – Resultado do exame de secreção vaginal pelo método de Papanicolaou, das mulheres sintomáticas participantes da pesquisa, em Campo Grande/MS, 2003.

Ordem	ACBRR	Inflamação	Atrofia c/ inflamação	Metaplasia escamosa	Lactobaci- los	Bacilos	Cocos	Candida sp	G. vaginalis	T. vaginalis	NIC I	ASCUS	Esfregaço purulento
48	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
49	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	+	-
50	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
51	+	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
52	+	+	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-
53	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
54	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
55	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
56	+	-	+	+	+	+	-	+	-	-	-	-	-
57	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
58	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
59	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
60	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
61	+	+	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-
62	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
64	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-
65	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
66	+	+	-	+	+	+	-	+	-	-	-	-	-
67	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
68	+	+	-	+	+	+	-	+	-	-	-	-	-
69	+	+	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-
70	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
71	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
72	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
73	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
74	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
75	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
76	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
77	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
78	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
79	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
80	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
81	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
82	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
83	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
84	+	+	-	+	+	+	-	+	-	-	-	-	-
85	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
86	+	+	-	+	-	+	+	-	-	-	+	-	-
87	+	+	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-
88	+	+	-	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-
89	+	+	-	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-
90	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
91	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
92	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
93	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-
94	+	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-
95	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
96	+	+	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-
97	+	+	-	+	-	-	+	-	-	+	-	-	-
98	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
99	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
100	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
Total	52	49	02	42	25	30	29	06	01	01	02	01	01

Legenda:

ACBRR: Alterações Celulares Benignas Reativas ou Reparativas;

NIC I: Displasia Leve;

ASCUS: Atipias de Significado Indeterminado.

**Quadro 07** – Mulheres assintomáticas, segundo a ocorrência simultânea de germes aeróbios, no resultado de bacterioscopia de secreção vaginal, das mulheres assistidas pelo PSF equipe Azul, em Campo Grande/MS.

Mulheres	RLA	RLM	RLD	Cocobacilos G +	Cocobacilos G -	Bacilos G +	Bacilos G -	Cocos G +	Cocos G -	Bacilos de Doderlein	Leveduras /fungos	G. vaginalis.	T. vaginalis.
01	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	-
02	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
03	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
04	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
05	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
06	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-
07	-	-	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-
08	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
09	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-
10	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-
11	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
12	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	-
13	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
14	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
15	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
16	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
17	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
18	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-
19	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-
20	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
21	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-
22	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
23	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
24	-	+	-	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-
25	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	+	+	-	+	-	-	-
27	-	+	-	-	+	-	+	-	-	+	-	-	-
28	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
29	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	-
30	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
31	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
32	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
33	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	-
34	-	+	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-
35	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-
36	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
37	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-
38	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	-
39	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
40	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-
41	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-
42	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
43	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-
44	-	+	-	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-
45	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-
46	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
47	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-
Total	01	21	23	08	13	-	45	05	01	13	-	07	-

Legenda:

RLA: Reação Leucocitária Acentuada;

RLD: Reação Leucocitária Discreta;

RLM: Reação Leucocitária Moderada.

**Quadro 08** – Mulheres sintomáticas, segundo a ocorrência simultânea de germes aeróbios, no resultado de bacterioscopia de secreção vaginal, das mulheres assistidas pelo PSF equipe Azul, em Campo Grande/MS.

Mulheres	RLA	RLM	RLD	Cocobacilos G +	Cocobacilos G -	Bacilos G +	Bacilos G -	Cocos G +	Bacilos Doderlein	Cocos G -	Leveduras /fungos	G. vaginalis.	T. vaginalis.
48	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-
49	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
50	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
51	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
52	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
53	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
54	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
55	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-
56	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-	+	-	-
57	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
58	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	-
59	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	+	-	-
60	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-
61	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
62	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
63	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
64	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
65	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
66	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	+	-	-
67	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
68	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	-
69	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
70	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
71	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-
72	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
73	-	-	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-
74	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
75	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
76	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
77	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
78	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
79	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
80	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
81	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
82	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
83	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
84	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-	+	-	-
85	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
86	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
87	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
88	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	+	-	-
89	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	+	-	-
90	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
91	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
92	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-
93	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
94	-	-	+	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
95	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
96	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-
97	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-
98	-	+	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-
99	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
100	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
Total	-	34	19	13	22	01	47	03	12	-	06	06	-

Legenda:

RLA: Reação Leucocitária Acentuada;

RLD: Reação Leucocitária Discreta;

RLM: Reação Leucocitária Moderada.

## 8 CONCLUSÃO

Podemos dizer que o exame de bacterioscopia, neste estudo, mostrou a sua efetividade em 95% dos casos, enquanto o método de Papanicolaou detectou apenas 50% dos casos, e dentre estes, somente 02 casos no grupo das assintomáticas (Tabela 07).

Diante destes resultados, fica evidente que a bacterioscopia é um exame complementar e eficaz para o diagnóstico das vulvovaginites, não somente pela sua sensibilidade e especificidade, mas também pela agilidade na obtenção do resultado; o exame “preventivo” pode demorar cerca de 20 a 30 dias para ser conhecido pela paciente e, como foi demonstrado nesta pesquisa, às vezes, não corresponde com a sintomatologia apresentada; enquanto, a bacterioscopia de secreção vaginal demora cerca de 07 dias até a divulgação do resultado.

Com os resultados desta monografia, podemos concluir que haverá otimização da assistência de enfermagem às usuárias do PSF Silvia Regina com a inclusão da bacterioscopia de secreção vaginal na rotina do exame ginecológico.



## 9 SUGESTÕES

- Sugerimos que outras investigações sejam realizadas para realizar o diagnóstico das vulvovaginites (DST), principalmente nas mulheres assintomáticas.
- Sugerimos aos serviços de assistência ginecológica (incluindo principalmente as Unidades de Saúde da Família da SESAU) que equipem com recursos (além do exame de Papanicolaou) para que os profissionais que atuam nesta área possam realizar a identificação dos agentes etiológicos das vulvovaginites.
- Em relação ao LABCENTRAL e sistema HYGIA, sugerimos que os mesmos sejam adaptados para que a coleta de secreção vaginal para o exame de bacterioscopia seja realizada na unidade de saúde mais próxima da residência da paciente, uma vez que o encaminhamento a uma única referência (somente para coleta do material), o CEM (Centro de Especialidades Médicas), como rotina do exame, é inviável devido a sua localização central.
- Sugerimos ainda que, os profissionais que prestam assistência a esta demanda recebam capacitação para que as coletas possam produzir resultados compatíveis com a necessidade da cliente.

## 10 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. B. Higiene feminina. In: HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. cap 14, v. 01, p. 109.
- ANDRADE, S. M. O. **Texto de apoio para elaboração de pesquisas científicas – Curso de Especialização em Saúde da Família**. Campo Grande/MS, novembro 2002. 124 f.
- ARANTES, S. L. **Ocorrência de corrimento vaginal em gestantes assistidas por enfermeira obstetra, no serviço de pré-natal do Amparo Maternal – São Paulo, SP**. 1992. 125 f (Mestrado em Enfermagem Obstétrica) – Escola Paulista de Medicina, São Paulo. p. 24 – 35.
- ALVES, V. A. F. Citopatologia Cervicovaginal. In: HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. cap 50, v. 01, p. 546.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. Coordenação Nacional de DST/Aids. 3. ed., Brasília, DF, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Treinamento para o Manejo dos Casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis, módulos 1, 2 e 3**. Coordenação Nacional de DST/Aids. 3. ed., Brasília, DF, 2000(a).
- \_\_\_\_\_. **Doenças sexualmente transmissíveis (DST)**. – Manual de Bolso. Coordenação Nacional de DST/Aids. 1., ed. Brasília, DF, 2000(b).
- BRITO, E. B. et al. **Estudo preliminar para detecção de cérvico-vaginites e lesões precursoras do câncer de colo uterino em índias da Tribo Parakanã**. Rev. Ass. Med. Brasil, 42 (1), p. 11 – 15, 1996.
- CAMPO GRANDE (município). Secretaria Municipal de Saúde Pública (SESAU). **Normatização dos programas de saúde desenvolvidos em Campo Grande**. Atenção Integral à Saúde da Mulher – Combate ao Câncer Cérvico-Uterino. Campo Grande, 1999.
- HALBE, H. W. O Exame Ginecológico: Generalidades. In: \_\_\_\_\_. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. cap 42, v. 01, p. 435 - 436.
- HALBE, H. W.; RAMOS, L. O.; ISAAC, R. V. C. Corrimento Genital. In: HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. cap 59, v. 01, p. 606 a 621.
- LINHARES, I. M.; MIRANDA, S. D.; HALBE, H. W. Vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase. In: HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. cap 103, v. 02, p. 1059, 1060, 1061 a 1066.
- OLIVEIRA, L. J. et al. Exame físico geral e especial. In: HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. cap 44, p. 445 a 448.
- OLIVEIRA, R. R Exame ginecológico: exames complementares. In: HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 1998. cap 42, p. 357.

PEREYRA, E. A. G.; DIAS, M. L. N.; PARELLADA, C. I. Cervicite. In: HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. cap 104, v. 02, p. 1069.

RAMIN, S. M.; MABERRY, M. C.; COX, S. M. Infecção das vias genitais inferiores. In: COPELARD, L. J. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. cap 26, p. 482.

RAMOS, L. O.; HALBE, H. W.; OLIVEIRA, R. R. Exames complementares. In: HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. cap 45, p. 449 a 463.

RIBEIRO FILHO, A. D. R. et al. Vulvovaginites em Mulheres Infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **I.Bras. Doenças Sex. Transm.** v.10, n.5, p. 48 – 53, 1998.

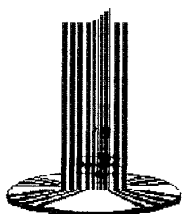
SILVA FILHO, A. R. S.; BURLÁ, J. M. Citologia vaginal à fresco: importância e limitações. **Femina**. Departamento de Saúde Materno-infantil da Faculdade de Ciências Médicas – UERJ, v. 30, n. 6, jul. 2002.

SIMÕES, J. A. et al. Prevalência e Fatores de Risco Associados à Infecções Cérvico-Vaginais durante a Gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 18, n. 15, p. 459 – 465, jul. 1996.

URBANETZ, A. A. et al. Quadro clínico e métodos diagnósticos das vulvovaginites mais freqüentes. **Femina**. Departamento de Tocoginecologia do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, v. 30, n. 2, p. 117 – 123, mar. 2002.

VESPERO, E. C. et al. Correlação entre critérios laboratoriais no diagnóstico de vaginose bacteriana. **Semina: CI. Biol. Saúde**. Londrina, v. 20/21, n. 2, p. 57 – 66, jun., 1999/2000.

## ANEXO A – Carta de Aprovação



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

**Carta de Aprovação**

***A minha assinatura neste documento, atesta que o protocolo dos Pesquisadora Cristina Barbosa dos Santos de Freitas intitulado “A bacterioscopia na rotina do exame ginecológico das mulheres assistidas pela PSJ, Campo Grande/MS”, e o termo de consentimento livre e esclarecido, foram revisados por este comitê e aprovados em reunião Ordinária no dia 16 de dezembro de 2003, encontrando-se de acordo com as resoluções normativas do Ministério da Saúde.***

**Prof. Odair Pimentel Martins**  
**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS**

**Campo Grande, 16 de dezembro de 2003.**

## **APÊNDICE A – Carta Informativa**

Meu nome é Cristina Barbosa dos Santos de Freitas, sou enfermeira do PSF Equipe Azul da Unidade de Saúde Silvia Regina. No momento estou realizando uma pesquisa sobre métodos de fazer identificação de microorganismos que causa corrimento vaginal nas mulheres com idade entre 12 a 39 anos residentes na nossa área de abrangência. Para realizá-la será necessário que a senhora responda um questionário, o qual contribuirá para a realização da mesma. Em nenhum momento haverá identificação do seu nome. A senhora poderá recusar-se a participar da pesquisa, não ocorrendo com isto nenhum dano ou prejuízo na assistência que recebe na Unidade de Saúde da Família, bem como qualquer tipo de pagamento.

Cristina Barbosa dos Santos de Freitas  
Enf<sup>a</sup> do PSF Silvia Regina.

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. A finalidade deste estudo é realizar, junto com o exame preventivo, o exame de bacterioscopia de secreção vaginal para que se possa identificar os microorganismos causadores de vulvovaginites. Poderão participar deste estudo todas as mulheres que irão realizar o exame preventivo. Não poderão participar deste estudo menores de idade sem autorização dos pais ou responsáveis e mulheres que não atendam a critérios técnicos para coleta do exame de Papanicolaou. Você será requisitado para a coleta de material biológico de secreção vaginal para a coloração de Papanicolaou (preventivo) e coloração de Gram. O que se sabe atualmente é que em nossa rede de saúde o exame de bacterioscopia de secreção vaginal não é usado na rotina do atendimento ginecológico. Você participará deste estudo somente no momento do exame ginecológico. Participarão deste estudo aproximadamente 100 mulheres com idade entre 12 a 39 anos estas, não terão nenhum prejuízo com a pesquisa. Você receberá informações sobre os resultados dos exames e, se necessário, a terapêutica adequada. Não haverá nenhuma gratificação pela sua participação na pesquisa e os seus exames serão avaliados somente por profissionais de saúde qualificados para tal atividade, além disso, o seu nome não será divulgado em nenhum momento do estudo. Você será informado periodicamente de qualquer nova informação que possa modificar a sua vontade em continuar participando do estudo. Para perguntas ou problemas referentes a este estudo ligue para 314-7861 para falar com a enfermeira Cristina Barbosa dos Santos de Freitas. Sua participação no estudo é voluntária, podendo escolher não poder fazer parte do mesmo ou desistir a qualquer momento. Não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito. Se você desistir do estudo, receberá o tratamento adequado para a sua condição, contudo, não será proibido de participar de novos estudos. Você poderá ser solicitado a sair do estudo se não cumprir os procedimentos previstos ou atender a exigências estipuladas. Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou voluntário a tomar parte deste estudo.

Assinatura do voluntário: \_\_\_\_\_ . Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_ . Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## APÊNDICE C – Ofício de Solicitação e Autorização para realizar a pesquisa



Ministério da Saúde  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Governador do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde



OF.Nº 283/2003/ESP/CDRHSC/SES/MS


Campo Grande, 26 de junho de 2003.

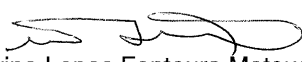
Ao tempo em que cumprimentamos Vossa Senhoria, informamos que a **enfermeira Cristina Barbosa dos S. de Freitas**, aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família, para realização de sua monografia de conclusão de curso, está realizando a pesquisa intitulada: **“A bacterioscopia na rotina do exame preventivo das mulheres em idade fértil assistidas pelo PSF Silva Regina da UBS Silvia Regina”**.


Através do presente, solicitamos a autorização de Vossa Senhoria, para que a aluna possa desenvolver o seu projeto de pesquisa, necessitando para tanto, coletar dados junto a UBS, à equipe de PSF e à população adscrita, nos meses de julho e agosto do corrente ano.

Informamos ainda, que de acordo com a minuta do projeto que **está sob a orientação da professora da UFMS Enfermeira Sandra Lúcia Arantes**, a pesquisa tem como objetivo comparar os resultados dos exames de colpocitologia oncológica com os resultados da bacterioscopia correlacionando os sinais e sintomas observados no momento da consulta de enfermagem .

Atenciosamente,

  
Profª. Sandra Lúcia Arantes  
Orientadora da Pesquisa/UFMS

  
Marina Lopes Fontoura Mateus  
Coordenadora do  
Curso/ESP/CDRHSC/SES/MS

  
Cristina Barbosa dos S. de Freitas  
Aluna do Curso

Ilustríssima Senhora  
Dra. Beatriz Figueiredo Dobashi  
Secretária Municipal de Saúde  
Rua Treze de Maio nº 1.090 – Centro  
Campo Grande – MS  
79.002-230

Av. Senador Filinto Muller 1480 - Vila Ipiranga - 79074 - 460 - Campo Grande - MS  
Fone: (67) 345 - 8000 Fax: (67) 345 - 8026 / 345 - 8028 E-mail : srh@sgi.ms.gov.br

H.M.S.

  
Governo Popular  
MATO GROSSO DO SUL

## APÊNDICE D – Instrumento de Coleta de Dados

### 1 IDENTIFICAÇÃO

Estado civil: ( ) com parceiro fixo ( ) sem parceiro fixo.

Escolaridade: ( ) analfabeta ( ) 1º grau incomp. ( ) 1º grau comp. ( ) 2º grau incomp.  
( ) 2º grau comp. ( ) 3º grau incomp. ( ) 3º grau completo.

### 2 EXAME FÍSICO

#### Queixas durante a consulta (referidas pela paciente):

( ) corrimento ( ) disúria ( ) dispareunia ( ) prurido ( ) mal cheiro vaginal

( ) sangramento vaginal ( ) dor em baixo ventre ( ) sem queixas

( ) outros: \_\_\_\_\_.

#### Características identificadas pelo examinador:

##### Vulva

( ) sem alterações ( ) hiperemiada ( ) corrimento ( ) outros: \_\_\_\_\_.

##### Vagina

Corrimento: ( ) translúcido ( ) amarelado ( ) esbranquiçado ( ) esverdeado ( ) acinzentado

( ) escurecido

Aspecto da secreção: ( ) homogênea ( ) bolhosa ( ) pastosa ( ) grumoso

Odor da secreção: ( ) sem odor ( ) com odor fêdido.

##### Colo

( ) sem alterações

( ) edemaciado ( ) esbranquiçado ( ) pigmentado ( ) com lesão ( ) outros: \_\_\_\_\_.

### 3 RESULTADO E CONCLUSÃO DOS EXAMES LABORATORIAIS:

#### *Colpocitologia oncótica*

Realizado ( ) não realizado ( ).

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Resultado: \_\_\_\_\_.

#### *Bacterioscopia*

Realizado ( ) não realizado ( ).

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Resultado: \_\_\_\_\_.



**APÊNDICE E - Quadro demonstrativo do Instrumento de Coleta de Dados do grupo das mulheres assintomáticas participantes da pesquisa, Campo Grande/MS, 2003.**

Número de ordem	Estado civil	Escolaridade	Vulva	Vagina				Resultado dos exames laboratoriais	
				Cor da secreção vaginal.	Aspecto da secreção vaginal	Odor da secreção vaginal	Aspecto do colo	Colpocitologia oncológica	Bacterioscopia (GRAM)
01	C/parceiro fixo	2º G completo	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Com lesão	ACBRR, Inflamação, cocos, Gardnerella vaginalis.	RLM, cocobacilos G+ (++), G- (+++), bacilos G- (+). G. vaginalis. BDA
02	Sem parceiro	1ºG incompl.	Sem alterações	Translúcido	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; atrofia com inflamação; cocos.	RLM; cocobacilos G- (+), bacilos G- (raros). BDA
03	Sem parceiro	Analfabeta	Sem alterações	Translúcido	Homogênea	Sem odor	atrofiado	ACBRR; atrofia com inflamação; cocos.	Cocos G+ isolados e aos pares (++), bacilos G- (+).BDA
04	C/parceiro fixo	1ºG incompl.	Sem alterações	Translúcido	Homogênea	Sem odor	Ausente	ACBRR; inflamação; lactobacilos, bacilos.	RLD; bacilos G- (++). BDA
05	C/parceiro fixo	1ºG incompl.	Sem alterações	Translúcido	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (+). BDA
06	Sem parceiro	1ºG incompl.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Com lesão	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos, bacilos.	RLM, cocos G+ (+), cocobacilos G- (++), bacilos G- (+).BDA
07	Viúva	Analfabeta	Sem alterações	Translúcido	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia escamosa; atrofia com inflamação; ASCUS, favorecendo NIC.	RLD, cocos G+ raros, bacilos G- (++). BDA
08	C/parceiro fxo	1ºG incompl.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (+++). BDA
09	C/parceiro fixo	1ºG incompl.	Sem alterações	Amarelado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (++). BDP.

10	Viúva	Analfabeta	Sem alterações	Amarelado	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; atrofia com inflamação; cocos.	RLM, cocobacilos G+ (+), G- (+++), bacilos G- (+).BDA
11	C/parceiro fixo	1ºG incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (++). BDA
12	C/parceiro fixo	1ºG incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; cocos, G. vaginalis.	RLM, cocobacilos G+ (++), G- (+++) bacilos G- (++). G. Vaginalis. BDA
13	C/parceiro fixo	2ºG completo	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (++). BDA
14	C/parceiro fixo	1ºG incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (+++). BDA
15	C/parceiro fixo	1ºG incomp.	Sem alterações	Amarelado	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos.	RLM, bacilos G- (+).BDA
16	C/parceiro fixo	1ºG completo	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (+++). BDA
17	Viúva	1ºG incomp.	Sem alterações	Translúcido	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; atrofia com inflamação; cocos.	RLD, bacilos G- (++). BDA
18	C/parceiro fixo	1ºG incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Não visualizado.	ACBRR; inflamação; cocos.	RLM, cocobacilos G+ (++), G- (++++), G. Vaginalis. BDA
19	C/parceiro fixo	1ºG completo	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (++). BDP.
20	C/parceiro fixo	2ºG completo	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos.	RLM, bacilos G- (++).BDA
21	C/parceiro fixo	2ºG completo	Sem alterações	Translúcido	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos.	RLD, bacilos G- (+). BDP.
22	Viúva	1ºG incomp.	Sem alterações	Amarelado	Homogênea	Sem odor	Atrofiado	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos.	RLM, cocobacilos G- (+++), bacilos G- (++).BDA
23	C/parceiro fixo	1ºG completo	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (+++). BDA

24	C/parceiro fixo	2°G completo	Corrimento	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia lactobacilos, bacilos.	inflamação; escamosa;	RLM, bacilos G- (++++). BDP.
25	C/parceiro fixo	1°G incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia lactobacilos, bacilos.	inflamação; escamosa;	RLD, bacilos G- (+++). BDP.
26	C/parceiro fixo	2°G completo	Sem alterações	Translúcido	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia lactobacilos, bacilos.	inflamação; escamosa;	RLM, Cocos G+ isolados e aos pares (raros), bacilos G- (+++). BDP.
27	C/parceiro fixo	2°G completo	Corrimento	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia lactobacilos, bacilos.	inflamação; escamosa;	RLM, cocobacilos G- (+++), bacilos G- (+). BDP.
28	C/parceiro fixo	1°G completo	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia lactobacilos, bacilos.	inflamação; escamosa;	RLD, bacilos G- (++) . BDA
29	C/parceiro fixo	2°G incomp.	Hiperemia da	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Com lesão	ACBRR; metaplasia escamosa; cocos.	inflamação; escamosa;	RLM, cocobacilos G- (+++), G+ (++) , bacilos G- raros. G. vaginalis. BDA.
30	C/parceiro fixo	1°G incomp.	Sem alterações	Amarelado	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia bacilos.	inflamação; escamosa; cocos,	RLD, bacilos G- (++++).BDA
31	C/parceiro fixo	1°G incomp.	Sem alterações	Amarelado	Homogênea, bolhosa.	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia lactobacilos, bacilos.	inflamação; escamosa;	RLA, bacilos G- (++++).BDA
32	C/parceiro fixo	2°G completo	Sem alterações	Translúcido	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia bacilos.	inflamação; escamosa; cocos,	RLM, bacilos G- (+).BDA
33	C/parceiro fixo	1°G incomp.	Corrimento	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia bacilos.	inflamação; escamosa; cocos,	RLM, cocobacilos G- (+++), G+ (++) , bacilos G- (+). G. vaginalis. BDA
34	Viúva	2°G completo	Sem alterações	Translúcido	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia inflamação; cocos.	atrofia com	RLM, cocos G+ isolados e aos pares (+), bacilos G- (++) .BDA
35	Sem parceiro	1°G incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; metaplasia escamosa, atrofia com inflamação; cocos.		RLM, cocos G+ isolados e aos pares (++) , cocobacilos G- (++) , bacilos G- (++) .BDA

36	C/parceiro fixo	1°G incomp.	Corrimento	Esbranquiçado	Pastosa	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; lactobacilos, bacilos.	RLM, bacilos G- (+++).BDA
37	C/parceiro fixo	1°G incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (+). BDP.
38	Sem parceiro	1°G incomp.	Sem alterações	Amarelado	Pastosa	Sem odor	Com lesão	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, cocos, NIC I.	RLM, cocobacilos G- (+++), G+ (++) , bacilos G- (+). G. vaginalis. BDA
39	C/parceiro fixo	1°G incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Ausente	Dentro dos limites da normalidade, cocos, bacilos.	RLD, bacilos G- raros. BDA
40	C/parceiro fixo	1°G incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Não visualizado.	ACBRR; inflamação; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (++) . BDP.
41	C/parceiro fixo	1°G incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Pastosa	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (+++). BDP.
42	C/parceiro fixo	2°G completo	Sem alterações	Amarelado	Homogênea	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos, bacilos, lactobacilos.	RLD, bacilos G- (++) . BDA
43	C/parceiro fixo	1°G incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Com lesão	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, cocos.	RLM, cocobacilos G- (++++), G+ (++) . G. vaginalis. BDA
44	C/parceiro fixo	2°G completo	Sem alterações	Amarelado	Pastosa	Sem odor	Com lesão	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; bacilos, lactobacilos.	RLM, bacilos G- (+++). BDP.
45	C/parceiro fixo	1°G incomp.	Sem alterações	Translúcido	Homogênea	Sem odor	Edema., c/ lesão	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos.	RLD, bacilos G- (+). BDP.
46	Sem parceiro	1°G incomp.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; lactobacilos, bacilos, cocos.	RLD, bacilos G- (+). BDA
47	Sem parceiro	1°G incomp.	Sem alterações	Translúcido	Grumoso	Sem odor	Sem alteração	ACBRR; inflamação; lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (++) . BDP.

**Legenda:**

ACBRR: Alterações Celulares Benignas Reativas ou Reparativas.

RLA: Reação Leucocitária Acentuada;

RLD: Reação Leucocitária Discreta;

RLM: Reação Leucocitária Moderada;

BDP: Bacilos de Doderlein Presentes;

BDA: Bacilos de Doderlein Ausentes.

**APÊNDICE F - Quadro demonstrativo do Instrumento de Coleta de Dados do grupo das mulheres sintomáticas participantes da pesquisa, em Campo Grande/MS, 2003.**

Número de ordem	Estado civil	Escolaridade	Queixas da paciente no momento da consulta	Vulva	Vagina				Resultado dos exames laboratoriais	
					Cor da secreção vaginal.	Aspecto da secreção vaginal	Odor da secreção vaginal	Aspecto do colo	Colpocitologia oncocítica	Bacterioscopia (GRAM)
48	Com parceiro fixo	1ºGrau incomp.	Corrimento, dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos.	RLM, cocobacilos G+ (++) , G- (+++), bacilos G- (+). BDA.
49	Com parceiro fixo	1ºGrau incomp.	Corrimento, dor em baixo ventre.	Cisto de Bartholin à D.	Esbranquiçado	Pastosa	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; bacilos, lactobacilos, ASCUS.	RLM, bacilos G- (++) .BDA
50	Sem parceiro	1ºGrau incomp.	Disúria, dor em baixo ventre.	Sem alterações	Amarelado	Homogênea	Com odor fêdido	Com lesão	ACBRR; inflamação; cocos.	RLM, cocobacilos G- (++) e bacilos G- (+++).BDA
51	Com parceiro fixo	Analfabeta	Corrimento, disúria, mau cheiro vaginal e dor em baixo ventre.	Sem alterações	Escurecido	Homogênea	Sem odor	Atrofiado	ACBRR; metaplasia escamosa, atrofia com inflamação; cocos.	RLM, cocobacilos G- (raros) e bacilos G- (+).BDA
52	Com parceiro fixo	1ºGrau incomp.	Corrimento, mau cheiro vaginal e dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Com odor fêdido	Com lesão	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos, bacilos.	RLM, bacilos G- (+++).BDA
53	Sem parceiro	1ºGrau incomp.	Corrimento, dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso	Sem odor	Não visualizado	ACBRR; inflamação; bacilos, lactobacilos.	RLM, bacilos G- (+++). BDA.
54	Com parceiro fixo	1º Grau comp.	Corrimento, dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos.	RLM, cocobacilos G- (++) e bacilos G- (+++).BDA

55	Com parceiro fixo	1ºGrau incomp.	Corrimento, dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Com lesão	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos.	RLM, cocobacilos G- (++++), G+ (+++), Gardnerella vaginalis. BDA
56	Com parceiro fixo	Analfa-beta	Corrimento, dispareunia, prurido e dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos, Candida sp.	RLM, cocos G+ (+), cocobacilos G- (+) e bacilos G- (++) , leveduras. BDA
57	Com parceiro fixo	1ºGrau incomp.	Corrimento, dor em baixo ventre e prurido.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Ausente.	ACBRR; inflamação; bacilos, lactobacilos.	RLD, bacilos G- (+++). BDA
58	Com parceiro fixo	1º Grau comp.	Corrimento.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos.	RLM, cocobacilos G- (++++), G+ (++) , bacilos G- (+). Gardnerella vaginalis. BDA
59	Com parceiro fixo	1ºGrau incomp.	Corrimento.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos.	RLM, cocobacilos G- (++++), G+ (++) , bacilos G- (+). Presença de leveduras. BDA
60	Com parceiro fixo	2º Grau comp.	Corrimento.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos.	RLM, cocobacilos G- (++++), G+ (++) , bacilos G- (+). Gardnerella vaginalis. BDA
61	Com parceiro fixo	1º Grau comp.	Corrimento, dor em baixo ventre e prurido.	Sem alterações	Escurecido.	Homogênea	Sem odor	Esbranquiçado.	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos, lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (++) .BDA
62	Com parceiro fixo	1ºGrau incomp.	Dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Orifício fechado e sangrante.	ACBRR; inflamação; cocos.	RLD, bacilos G- (+++). BDA
63	Com parceiro fixo	1º Grau comp.	Corrimento, dispareunia, prurido e dor em baixo ventre.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	Esfregaço purulento.	RLM, bacilos G- (++++). BDP.
64	Com parceiro fixo	2ºGrau incomp.	Corrimento.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos, NIC I.	RLM, bacilos G- (+++).BDA

65	Com parceiro fixo	2º Grau comp.	Corrimento, dispareunia, prurido.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos.	RLM, bacilos G- (+++). BDP.
66	Com parceiro fixo	1º Grau comp.	Corrimento, dispareunia, prurido.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos, Candida sp.	RLM, bacilos G- (++++). Presença de leveduras. BDP.
67	Com parceiro fixo	2º Grau incomp.	Corrimento, prurido, mau cheiro vaginal e dor em baixo ventre.	Sem alterações	Escurecido.	Homogênea	Sem odor	Com lesão.	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (++) . BDA
68	Com parceiro fixo	2º Grau comp.	Corrimento, dispareunia, prurido.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos, Candida sp.	RLM, cocobacilos G- (+++), G+ (++) , bacilos G- (+). Gardnerella vaginalis. BDA
69	Sem parceiro fixo.	2º Grau comp.	Dor em baixo ventre.	Sem alterações	Translúcido.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, cocos, bacilos.	RLD, bacilos G- (++) . BDA
70	Sem parceiro	2º Grau incomp.	Corrimento, prurido, mau cheiro vaginal.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea	Com odor fêdido	Com lesão.	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, cocos.	RLM, cocobacilos G- (+++), G+ (+). BDA.
71	Com parceiro fixo	1º Grau comp.	Corrimento.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, cocos.	RLM, cocobacilos G+ (+), cocobacilos G- (+++), bacilos G- (+). BDP.
72	Com parceiro fixo.	1º Grau incomp.	Dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Ausente.	ACBRR; inflamação, bacilos; lactobacilos.	RLD, bacilos G- (+++). BDA
73	Com parceiro fixo.	1º Grau incomp.	Disúria, prurido e dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (+), G+ (+). BDA
74	Com parceiro fixo	1º Grau comp.	Dor em baixo ventre.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Com lesão.	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos.	RLM, bacilos G- (++++). BDP.
75	Sem parceiro fixo.	1º Grau incomp.	Corrimento.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Com lesão.	ACBRR; inflamação; cocos.	RLM, cocobacilos G- (+++), bacilos G- (++) . BDA

76	Com parceiro fixo	2º Grau comp.	Corrimento.	Sem alterações	Escurecido.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, cocos.	RLD, bacilos G- (++) BDA
77	Com parceiro fixo	2º Grau comp.	Corrimento.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (++++). BDP.
78	Com parceiro fixo	1º Grau comp.	Corrimento, prurido, disúria, disporeunia e dor em baixo ventre.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos.	RLM, bacilos G- (+++). BDA.
79	Com parceiro fixo	1º Grau comp.	Corrimento, prurido, disúria, mau cheiro vaginal, dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Pastosa.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (+++). BDP.
80	Com parceiro fixo	2º Grau incomp.	Corrimento.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos.	RLM, bacilos G- (++++). BDP.
81	Com parceiro fixo	2º Grau incomp.	Corrimento, prurido e dor em baixo ventre.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea e bolhosa.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, cocos.	RLM, cocobacilos G- (+++), bacilos G- (++) BDA
82	Com parceiro fixo	2º Grau comp.	Corrimento, disúria e prurido.	Hiperemia da.	Amarelado.	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos.	RLM, bacilos G- (+++). BDA
83	Com parceiro fixo	2º Grau comp.	Dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (++) BDP.
84	Com parceiro fixo	2º Grau comp.	Corrimento, prurido, disporeunia.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos, bacilos, Candida sp.	RLM, bacilos G- (+), cocobacilos G- (++) cocos G+ (+). Leveduras. BDA.
85	Com parceiro fixo	2º Grau incomp.	Corrimento.	Integridade himenal.	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Não visualizado.	ACBRR; inflamação, bacilos; lactobacilos.	RLD, bacilos G- (++) BDP.
86	Com parceiro fixo	2º Grau incomp.	Corrimento, e dor em baixo ventre.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, cocos, bacilos, NIC I.	RLD, bacilos G- (++++). BDA



87	Com parceiro fixo	2º Grau incomp.	Corrimento.	Sem alterações	Translúcido.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos, cocos.	RLM, cocobacilos G- (+), bacilos G- (+++).BDA
88	Sem parceiro fixo	1º Grau incomp.	Corrimento e prurido.	corrimento	Amarelado.	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos, bacilos, Candida sp.	RLM, bacilos G- (+), cocobacilos G- (+++) G+ (+), Leveduras. BDA
89	Com parceiro fixo	1º Grau incomp.	Corrimento.	corrimento	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Com lesão.	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos, bacilos, Candida sp.	RLM, bacilos G- (++++), Leveduras. BDA
90	Com parceiro fixo	1º Grau incomp.	Corrimento, prurido, dispareunia e disúria.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, lactobacilos, bacilos.	RLD, bacilos G- (+++). BDP.
91	Com parceiro fixo	2º Grau comp.	Corrimento.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; cocos.	RLD, cocobacilos G- (++++) e G+ (+++).BDA
92	Com parceiro fixo	1º Grau incomp.	Corrimento, prurido, dispareunia.	Sem alterações	Translúcido.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; cocos.	RLM, cocobacilos G- (++++) G+ (+++), Gardnerella vaginalis. BDA
93	Com parceiro fixo	1º Grau incomp.	Prurido e dor em baixo ventre.	Sem alterações	Escurecido.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; bacilos, cocos.	RLD, bacilos G- (++++). BDP.
94	Com parceiro fixo	1º Grau incomp.	Corrimento, disúria, dispareunia.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos, bacilos.	RLD, cocobacilos G- (+) e bacilos G- (++).BDA
95	Com parceiro fixo	1º Grau incomp.	Corrimento, e dor em baixo ventre.	Sem alterações	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; cocos.	RLD, bacilos G- (+). BDA
96	Com parceiro fixo	1º Grau incomp.	Dor em baixo ventre.	Sem alterações	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, cocos, G. vaginalis.	RLM, cocobacilos G- (++++) G+ (+++), Gardnerella vaginalis. BDA
97	Com parceiro fixo	2º Grau incomp.	Corrimento, disúria.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, cocos, T. vaginalis.	RLM, cocobacilos G+ (+), G- (+++), bacilos G- (+).BDA

98	Com parceiro fixo	2º Grau comp.	Corrimento e dispareunia.	corrimento	Amarelado.	Homogênea	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa, cocos.	RLM, cocos G+ (isolados e aos pares, raros), bacilos G- (++++). BDP.
99	Com parceiro fixo	1º Grau incomp.	Corrimento.	corrimento	Esbranquiçado	Homogênea	Sem odor	Com alterações	ACBRR; inflamação; metaplasia escamosa; lactobacilos.	RLM, bacilos G- (++) BDA
100	Com parceiro fixo	1º Grau incomp.	Corrimento e dispareunia.	Sem alterações	Esbranquiçado	Grumoso.	Sem odor	Sem alterações	ACBRR; inflamação; cocos.	RLD, bacilos G- (+++). BDA.

**Legenda:**

ACBRR: Alterações Celulares Benignas Reativas ou Reparativas.

RLA: Reação Leucocitária Acentuada;

RLD: Reação Leucocitária Discreta;

RLM: Reação Leucocitária Moderada;

BDP: Bacilos de Doderlein Presentes;

BDA: Bacilos de Doderlein Ausentes.

