



OCORRÊNCIA DE VULVOVAGINITES EM MULHERES QUE RESIDEM EM UMA ÁREA DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F.) EM PONTA GROSSA

Cristiane do Rocio Rodrigues¹

Regina C. F. Bittencourt.²

RESUMO: As vulvovaginites podem ocorrer em mulheres de todas as idades, tendo como causa diversos organismos que proliferam na mucosa vaginal. Podendo ser por contato sexual, ou por exposição da vulva a substâncias que podem levar à irritação da mucosa, apresentando leucorréias provenientes das vulvovaginites, sendo assim um dos problemas ginecológicos mais comuns em relação à saúde da mulher. A pesquisa teve como objetivo: Quantificar o número de preventivos coletados e quais os resultados alterados no período de janeiro a dezembro de 2009, relatando a atuação do Enfermeiro junto aos resultados. Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, de campo com abordagem quantitativa respeitando os aspectos éticos da pesquisa científica com a elaboração e entrega de um termo de consentimento livre e esclarecido aos responsáveis pela Unidade de Saúde. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o livro de registro dos exames do Preventivo da Unidade de Saúde da Família em estudo. A análise de dados permitiu a apresentação de três gráficos relacionados aos preventivos coletados e possíveis resultados das variáveis. Dos preventivos analisados obtivemos 55,15% de resultados normais, 41,66% de resultados alterados e 3,18% de resultados não encontrados. Dos resultados alterados, os achados foram de 56% Lactobacillus sp, 16% Cocos, 15% Gardnerella vaginalis e 10% Flora Mista. Os resultados demonstram que o Enfermeiro vem atuando de forma educativa, preventiva, buscando soluções para os problemas ginecológicos, orientando-as com ética e responsabilidade mostrando que o enfermeiro tem um papel fundamental como orientador e educador, desenvolvendo a promoção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Exame do preventivo, vulvovaginite, prevenção, enfermeiro.

¹Acadêmica do 8º Período do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais. Rua: Conrado Schiffer, 400, bloco 1, AP. 31, Vila Estrela, Ponta Grossa- Pr. Fone: 30251449. E-mail: cmoscaleski@yahoo.com.br

²Enfermeira Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais - CESCAGE. Ponta Grossa-PR. E-mail:reginabit1@yahoo.com.br

1- INTRODUÇÃO

Quando pensamos em saúde da mulher temos como referência a saúde pública, distribuídas como Unidades de Estratégia Saúde da Família (E.S.F), sendo um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), baseando-se em equipes de multiprofissionais e demarcando um território geográfico onde interagem com a comunidade trabalhando a prevenção e promoção da saúde.(DUNCAN, et al, 2004)

O exame de preventivo do câncer de colo uterino é um dos métodos de prevenção mais solicitados e de fácil acesso, indiretamente os enfermeiros notificam possíveis alterações, fazem intervenções e procuram agilizar o atendimento das clientes em busca de soluções.

Tendo como objetivo da pesquisa levantar o número de exames de preventivos coletados no ano de 2009, especificando as vulvovaginites encontradas e classificando-as como normais ou alteradas.

O interesse pela pesquisa foi devido à atuação do Enfermeiro em uma equipe de Estratégia Saúde da Família, que ao trabalhar a prevenção e promoção da saúde demonstravam que não trabalhavam ações voltadas à saúde da mulher. Notou-se que a busca por atendimento nas unidades de saúde tinha um maior número de clientes do sexo feminino. Pensando na frequência com que essas mulheres recorriam a esse atendimento na Unidade de Saúde, buscou-se relacionar os resultados dos preventivos de câncer de colo uterino a atuação do Enfermeiro mediante esses resultados. Identificando: Quais as vulvovaginites encontradas nos resultados do exame de preventivo do câncer de colo uterino e como o Enfermeiro atua frente aos resultados?

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, de campo e de abordagem quantitativa onde foram analisados documentos arquivados da Unidade de Saúde, respeitando os aspectos legais e éticos. Os resultados encontrados foram 252 preventivos coletados no período de 2009, sendo 56% dentro dos padrões de normalidade, 41% alterados e 3% sem resultados encontrados. Baseados nos

resultados encontrados obtiveram a análise de dados a qual se relaciona ao relato da Enfermagem perante a sua assistência.

O papel do enfermeiro é oferecer assistência, orientar e encaminhar a paciente ao profissional especializado. Ao realizarem a coleta do exame de preventivo de câncer do colo uterino, eles poderiam estar intervindo na prevenção destas vulvovaginites, e também na prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) sem deixar de ressaltar que ocasionalmente há produtos que podem estar levando a irritação da vulva fazendo com que ocorra a alteração do pH vaginal, podendo então ser um fator propício à cultura de bactérias patogênicas onde levam a processos inflamatórios gerando desconfortos e irritação da vulva. (GUIMARÃES, 2008)

2-REFERENCIAL TEÓRICO

As vulvovaginites são infecções comuns encontradas nos resultados de preventivos. Podendo então ser uma patologia que se apresenta como uma das principais queixas relacionadas aos problemas ginecológicos. Porém, mesmo com atendimentos especializados, o Enfermeiro pode estar contribuindo com a prevenção e promoção da saúde dessas mulheres ao realizar a coleta do exame de preventivo. Trazemos como definições de vulvovaginites:

Para Guimarães (2008) vulvovaginites, são inflamações relacionadas à vulva e vagina, provocando pruridas (coceira), ardência, leucorréia (excesso de corrimento branco e cremoso, normal da vagina) e ulcerações.

No Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis DST (2006), Vulvovaginite é toda manifestação inflamatória relacionado ao trato genital feminino inferior, ou seja, vulva, vagina e epitélio escamoso do colo uterino (ectocérvice). Seguindo esta definição:

As vulvovaginites se manifestam por meio de corrimento vaginal, associado a um ou mais dos seguintes sintomas inespecíficos: prurido vulvovaginal, dor ou ardor ao urinar e sensação de desconforto pélvico. Entretanto podendo ser infecções genitais assintomáticas. (MANUAL DE CONTROLE DE DST, 2006, p.60).

Vulvovaginite constituem-se em afecções que acompanham as mulheres sexualmente ativas, desde o quando houve as primeiras procura de atendimento onde foram detectados os primeiros relatos históricos sobre os problemas ginecológicos. (GIRALDO, 2004)

A vulvovaginite é uma doença que acomete o aparelho reprodutivo, um dos representantes simbólicos da condição feminina. Supõe-se, portanto, que este problema possa estar associado às questões da sexualidade e relações afetivas, e indagam-se os motivos pelos quais certas mulheres teriam freqüentemente sintomas nos órgãos genitais. (GIRALDO, 2004, p.1)

Manual Merck (2001), define as vulvovaginite como infecções vaginais, mas podem ser também outros distúrbios que levam a ocorrência de processos inflamatórios afetando a mucosa vaginal, produzindo comumente secreções vaginais.

A mulher apresenta secreção vaginal normalmente, pois é um fator fisiológico que ocorre no organismo, sendo assim muitas vezes confundido com infecção. (MERK, 2001)

A vagina é colonizada por variado número de bactérias de espécies diferentes que vivem em harmonia com o *Lactobacillus* sp, sendo a espécie bacteriana predominante no meio vaginal e responsável pela determinação pH ácido (3,8 a 4,5) que inibe o crescimento das demais espécies bacterianas nocivas à mucosa vaginal. Porém, a ausência ou baixa na concentração de *Lactobacillus* sp na flora vaginal associa-se, significativamente, a processos patogênicos como as vaginose bacteriana, citolítica e as doenças sexualmente transmissíveis. (OLIVEIRA, 2007, p.4)

Porth (2004) relaciona às causas de vulvovaginite a hábitos de higiene precários, parasitas intestinais ou presença de corpos estranhos, podendo também ser devido a contato com produtos irritantes. Baseando-se nesta referência, poderemos obter a freqüência que vem ocorrendo essas vulvovaginites e as prováveis causas que estão levando ao aumento na procura do atendimento médico.

No Manual de controle de DST (2006), dentre as vulvovaginites mais comuns temos a *Candida albicans* (Candidíase) em seguida a *Gardenerella vaginalis* ou Vaginose bacteriana também considerada como infecções endógenas e com exceção o *Trichomonas vaginalis* considerada como DST, sendo assim esses os resultados mais encontrados nos preventivos de câncer de colo uterino.

Quanto às análises laboratoriais, junto ao resultado citopatológico resultados microbiológicos e D.S.T encontrados nos preventivos de câncer de colo uterino, podendo expor variedades de Floras Bacteriana inseridas na leucorréia que muitas apresentam, considerando esta como Flora Bacteriana Mista.

Uma das causas que levam as mulheres apresentarem leucorréia é a Candidíase.

Para Porth (2004) a Candidíase é a segunda maior causa de vulvovaginite, sendo ela uma leveduriforme.

A candidíase vaginal é caracterizada por uma inflamação em consequência a uma infecção por microrganismos do gênero *Candida*, freqüentemente *Candida albicans*. Numerosos fatores podem estar relacionados à infecção por *Candida sp.* (GIRALDO, et al; 2004, p.1)

Por se tratar de uma vulvovaginite que ocorre devido vários fatores, temos um índice bem elevado onde encontramos recorrências e também complicações.

A candidíase é o segundo tipo mais comum de vulvovaginite. Estima-se que 75% das mulheres em idade reprodutiva já tiveram algum episódio de infecção por *Candida sp.*, 40-45% destas tiveram recorrência e 10-20% apresentaram complicações. (BATTAGLIA, et al, 2005, p.1 apud RIBEIRO et al ;2007, p.1)

Um dos resultados que também podem estar presente nos preventivos são os Cocos.

Este microorganismo também é uma bactéria, mas são células com formato esférico que, quando agrupadas aos pares, recebem o nome de diplococos. Quando o agrupamento constitui uma cadeia de cocos, estes são denominados estreptococos; cocos em grupos irregulares, lembrando cachos de uva, recebem a designação de estafilococos. Esse microorganismo é caracterizado por ser um germe piogênico, aeróbio e anaeróbio, de fácil transmissibilidade (MURAY, et al , 2000, p.5 apud SANTANA, et al, 2001,p.4).

Ainda Santana, et al , (2001,p.7) comenta que a presença do cocos talvez possa ser caracterizada por ser um germe de fácil transmissão e à higiene genital deficiente dessas mulheres, que tendem a facilitar o avanço do processo.

A Vaginose Bacteriana possui características próprias, diferenciando-se da Candidíase e Tricomoniase, apresentando sinais e sintomas que são comuns a ela e

de fácil reconhecimento. Tendo como representação 60% de todas as infecções vulvovaginais. (MERCK, 2001)

Manual de DST (2006) a vaginose bacteriana é caracterizada por um desequilíbrio da flora normal devido ao aumento exagerado de bactérias em especial as anaeróbias a (*Gardnerella vaginalis*).

Quando há um desequilíbrio da microbiota vaginal, ocorre um predomínio dessa bactéria, às vezes, até mesmo em associação com outros microorganismos, fazendo com que essas mulheres passem a apresentar um quadro de vaginose bacteriana, ou seja, desequilíbrio microbiótico da flora vaginal normal, caracterizando-se por odor fétido na vagina, que as mulheres descrevem como sendo semelhante ao odor de peixe podre, geralmente acompanhado por secreção mais intensa que a normal, sendo notada em particular após o ato sexual (SMELTZER; BARE, 2002, p5 apud SANTANA, et al,2006,p.4)

A vaginose bacteriana ou vaginose inespecífica há controvérsia em relação a suas características, pois as outras infecções vaginais possuem secreções e provocam respostas inflamatórias, porém a *Gardenerella vaginalis* não faz reação inflamatória e sim possui um odor característico de peixe ou de amônia, o que diferencia uma das outras. (PORTH, 2004)

Quando falamos de vulvovaginites sabemos que são processos inflamatórios e que estão acometendo a genitália feminina. Dentre as mais comuns, sempre aparecem algumas vulvovaginites consideradas como DST, tendo como exemplo a *Trichomonas vaginalis*.

Não podemos deixar de citar o Papiloma Vírus (HPV) considerado DST responsável pela alteração citológica da endocérvice e ectocérvice do cólo uterino, levando ao desenvolvimento do câncer de colo uterino.

Saúde ginecológica envolve vários fatores endógenos e exógenos, muitas doenças podem estar acarretando vários sinais e sintomas de desequilíbrio da genitália interna e externa.

A infecção pelo HPV é uma infecção causada por contato sexual, podendo permanecer meses e anos no organismo. O câncer de colo uterino também é uma patologia que pode aparecer depois de anos e quando falamos em prevenção temos o preventivo do câncer de colo uterino, onde o HPV pode ser detectado ao exame físico, observando lesões em forma de verrugas ou condilomas.

A infecção pelo HPV é muito comum em mulheres jovens sexualmente ativas. A maior prevalência tem sido demonstrada em mulheres de 15 a 25 anos, sendo então um vírus que induzem a lesões benignas na pele (verrugas) e nas membranas o que são chamadas de condilomas (TRABULSI e ALTERTHUM, 2005).

É uma doença sexualmente transmissível, tendo relação com o desenvolvimento de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) e do câncer invasor do colo uterino. Essa DST é caracterizada pela formação de verrugas no períneo, conhecidas popularmente como crista de galo ou jacaré, que podem se espalhar e atingir outros órgãos, como colo do útero e ânus. A transmissão do vírus se dá, sobretudo, na relação sexual. É importante salientar que no homem o HPV ou condiloma acuminado é apenas uma lesão esteticamente feia, mas na mulher é precursora do câncer de colo de útero, doença grave. Portanto, tratar o homem é prevenir uma complicação séria para a mulher (BRASIL, 2000, p.6 apud SANTANA, 2006, p.4)

Segundo o Manual DST (2006) a Tricomoniase uma vulvovaginite considerada DST possuindo sinais e sintomas parecidos às vulvovaginites comum.

Merck, (2001) destaca a *Trichomonas vaginalis* como vulvovaginite presente em 50% das mulheres, possuindo o microorganismo, sendo assintomática.

Porth, (2004) a tricomoniase é um protozoário anaeróbico que pode ser transmitidos sexualmente, *Trichomonas vaginalis*. (...) “parasita extracelular que se alimenta da mucosa vaginal e ingere bactérias e leucócitos.”

É uma infecção causada pelo *Trichomonas vaginalis* (protozoário flagelado), tendo como reservatório a cérvix uterina, a vagina e a uretra. Sua principal forma de transmissão é a sexual.....podendo permanecer assintomática no homem e, na mulher, principalmente após a menopausa. Na mulher pode acometer a vulva, a vagina e a cérvix uterina, causando a cervicovaginite (MANUAL DE CONTROLE DE DST, 2006, p.63).

3-METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, documental e de campo. Esse trabalho foi realizado de acordo com as normas do Comitê de Ética, seguido de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sendo assim respeitados os aspectos éticos em atendimento à RESOLUÇÃO nº 196/96 Ministério da Saúde.

Pesquisa Quantitativa é considerada tudo que pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. (SILVA; MENEZES, 2001, p.20)

A análise foi através de um formulário pré-estabelecido e uma entrevista estruturada, com perguntas abertas ao Enfermeiro da Unidade utilizando documentos arquivados na Unidade de Saúde no período de janeiro a dezembro de 2009 onde foram extraídos resultados comprobatórios relacionados à coleta de preventivos.

Gil, (2002) descreve como pesquisa documental uma pesquisa que não existe contato com o sujeito da pesquisa.

Para Jung, (2003) uma pesquisa descritiva tem como objetivo o levantamento de dados e descrever características de populações, fenômenos ou estabelecer relações entre as variáveis.

Sendo assim, essa pesquisa foi realizada em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (E.S.F.) da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa.

4-RESULTADOS ENCONTRADOS

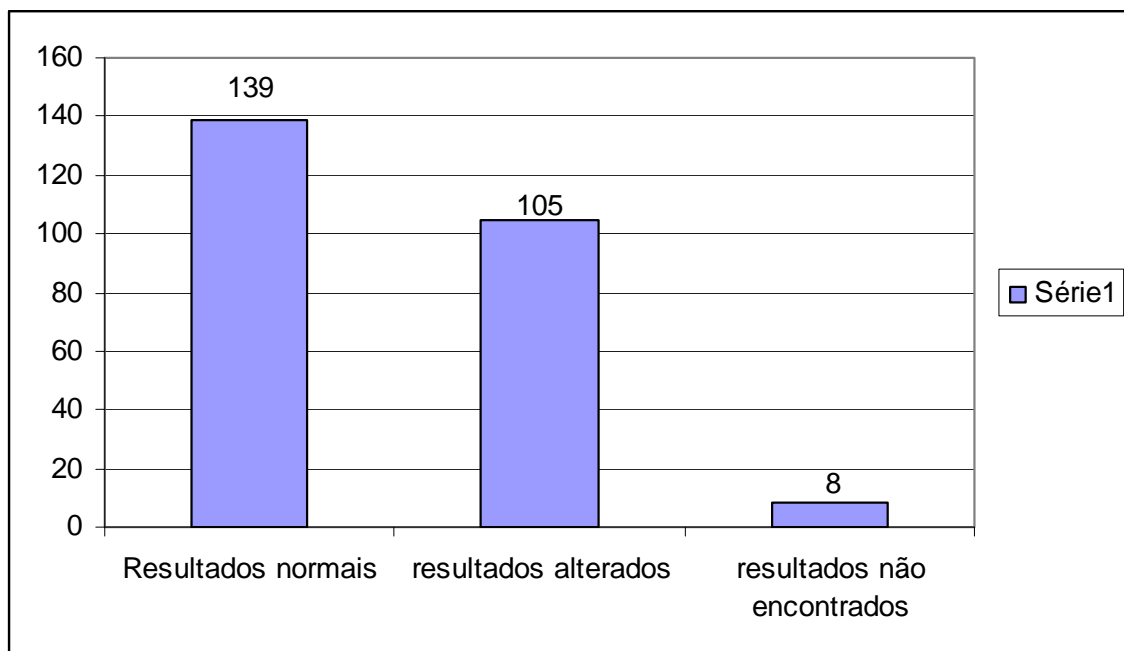


Figura 1- Resultados Microbiológicos normais e alterados

FONTE: Unidade de Saúde de E.S.F em Ponta Grossa

A análise deste gráfico teve como objetivo mostrar o número de preventivos dentro dos padrões de normalidade. Demonstrando que dos 252 preventivos, 139

representam padrões de normalidade sendo 55,15% dos resultados encontrados, 105 preventivos representando 41,66 % resultados considerados alterados e 8 preventivos representando os 3,18 % de resultados não encontrados. Ao tratar de comparação entre padrões de normalidade e alterações, (Arcaro, et al ,2010 p.2) descreve que:

A flora vaginal normal é formada predominantemente por lactobacilos, porém, podem existir pequenas quantidades de outras bactérias aeróbicas e anaeróbicas. Esses lactobacilos atuam como protetores naturais, produzindo ácido lático, o que permite a manutenção do pH vaginal, o qual inibe o crescimento de microrganismos patológicos.

Ainda Arcaro, et al ,(2010) ao referir sobre flora vaginal ,relaciona as vaginites ou vaginoses a um desequilíbrio do pH vaginal,associando ao aumento dos riscos de complicações ginecológicas.

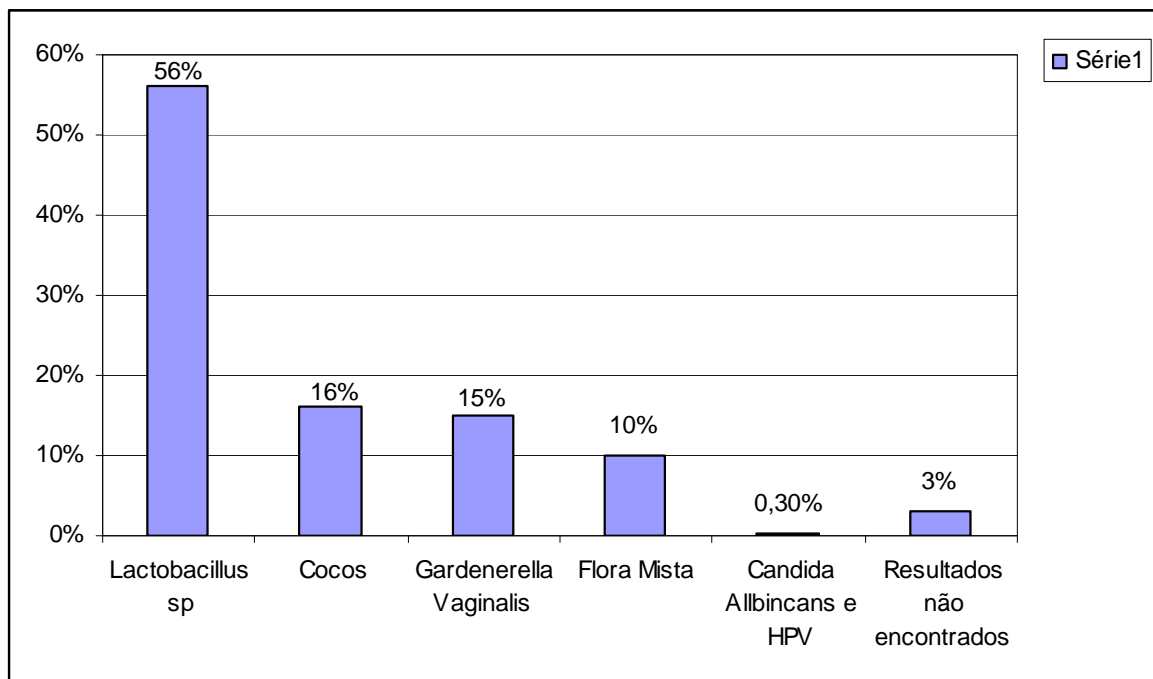


Figura 2- Resultados microbiológica encontrado em 252 preventivos analisado do período de janeiro a dezembro de 2009

FONTE: Unidade de Saúde de E.S.F em Ponta Grossa

Este gráfico representa os resultados microbiológicos encontrados em 252 preventivos analisados, onde *Cândida albicans* e HPV aparecem num total de 0,30% de cada, e descartando 3% dos resultados não possuíam resultados

registrados, sendo que 56 % dos resultados encontrados foram *Lactobacillus* sp. A análise do gráfico apresentou resultado relacionado à Flora Mista, ou seja, alguns resultados encontrados apresentavam colônias de bactérias em um mesmo resultado de preventivo.

Analisando esses resultados destacam-se que os *Lactobacillus* sp considerado como flora bacteriana normal e que essas colônias de bactérias vivem na mucosa vaginal interferindo fisiologicamente o seu pH (MERCK ,2001).

Ainda Merck (2001) relata que os *Lactobacillus* sp trazem benefícios para o organismo feminino e que qualquer mudança neste pH poderá estar desenvolvendo novas culturas de bactérias patológicas que desencadearão uma vulvovaginite. A medida que a mulher entra em contato com outras espécies de bactérias ou até mesmo com alguns produtos que entrem em contato com a mucosa vaginal poderão estar alterando a flora vaginal e assim podendo ocorrer um desequilíbrio em seu pH.

Para Oliveira (2007, p4)"(...) é a espécie bacteriana predominante no meio vaginal responsável pela determinação do pH ácido sendo de (3,8 a 4,5) que inibe o crescimento das demais espécies bacterianas nocivas à mucosa vaginal." Sendo então considerado como flora normal , 41 % dos demais resultados como anormais.Temos 16 % de Cocos, 15% de *Gardenerella vaginalis* e 10 % flora mista (*Trichomonas Vaginalis*, *Gardenerela Vaginalis* e Cocos) em um mesmo resultado, sendo a *Trichomonas vaginalis* uma DST e Vaginoses Bacterianas.

Como cita Merck, (2001) pode-se dizer que 41% dos resultados encontrados poderão estar ocorrendo um desequilíbrio no pH vaginal..

A *Gardenerella vaginalis* é um dos agentes bacterianos mais freqüentemente associados à vaginose bacteriana, tendo como principais características: a modificação do pH vaginal (OLIVEIRA, et al,2007)

Para Santana, et al,(2001) a presença do cocos talvez possa ser caracterizada por ser um germe de fácil transmissão e à higiene genital deficiente dessas mulheres, que tendem a facilitar o avanço do processo.

Em se tratando de Flora mista não pode ser observado o microrganismo predominante, podendo apresentar vários dos sintomas. (Vasconcelos; Martins (2005, p.6) apud Mims, et al, (1995); Soper, (1996); Consolaro e Suzuki, (1998); Pinotti , et al, (2001).

Baseando-se nos resultados encontrados, considera-se necessário a implantação de uma estratégia de ações que disponham informações em todos os

momentos de atendimento à mulher, para torná-las integradas ao auto cuidado e mudança em seu hábito de vida.

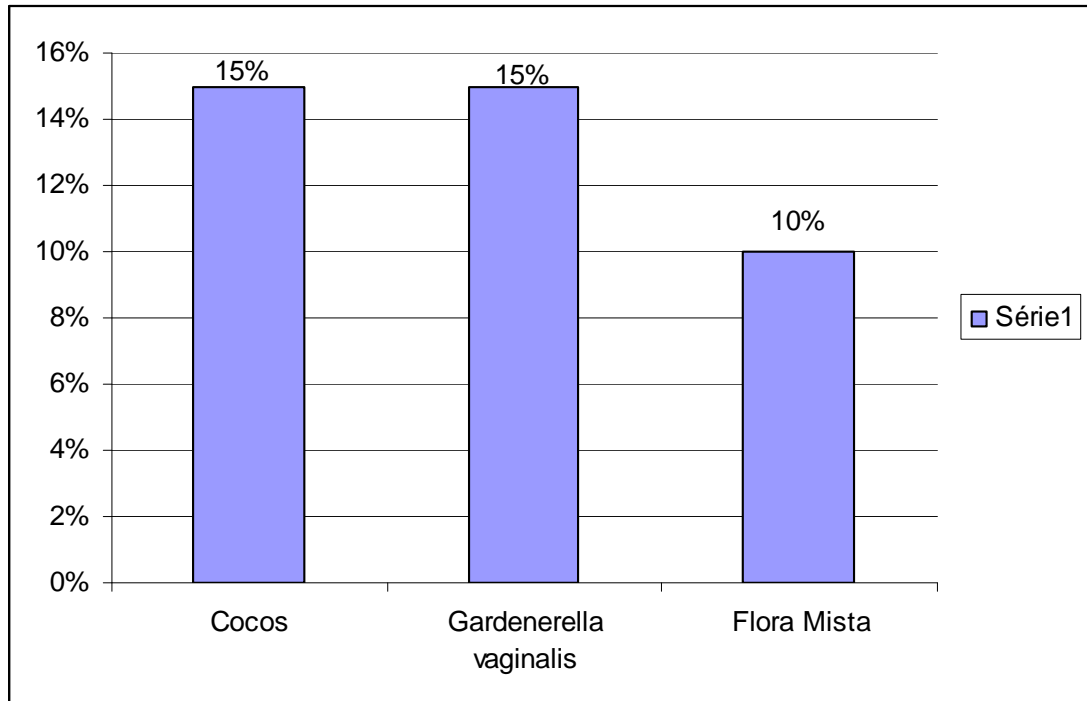


Figura 3- Vulvovaginites que mais se destacaram

FONTE: Unidade de Saúde de E.S.F em Ponta Grossa

Representam neste gráfico as vulvovaginites que se destacaram nos resultados encontrados. Descartando 56% dos resultados o qual é considerado como flora normal da mucosa vaginal, sendo eles os lactobacillus sp.

Merck, (2001) e Oliveira (2007) referem os lactobacillus sp como flora bacteriana normal, destacando-os como responsáveis pela proteção da mucosa vaginal e manutenção do pH vaginal.

Temos 41% dos preventivos considerados como alterados sendo 16 % Cocos, 15% *Gardenerella vaginalis* e 10 % flora mista (*Trichomonas vaginalis*, *Gardenerella vaginalis* e Cocos) em um mesmo resultado, sendo a *Trichomonas vaginalis* uma DST e Vaginoses Bacterianas. Já 3 % dos resultados não possuíam resultados registrados.

Comparando Oliveira, (2007) possivelmente estes resultados de preventivos ocorreram um desequilíbrio no pH vaginal, facilitando o crescimento de bactérias patogênicas levando a processos inflamatórios os quais chamamos de leucorréia, sendo ela um sintoma de vulvovaginite.

Destacando que os cocos poderão ser considerados como vulvovaginites relacionados ao hábito de higiene como cita (SANTANA, et al, 2001).

Segundo o Manual de Doenças Sexualmente transmissíveis DST (2006), a *Trichomonas vaginalis* é uma vulvovaginite considerada DST.

RELATO DO ENFERMEIRO

1-Durante as coletas de preventivo, a percepção de alterações é comum ser evidenciada, tanto ao exame, como por queixas referidas pelas clientes. Porém sabe-se que o Enfermeiro não pode realizar diagnóstico. Perante esses problemas, quais as condutas tomadas pelo Enfermeiro?

“... A atuação do enfermeiro é informar, nunca esconder...”

“... eu faço comentário sobre o que eu vi ao exame, mas com cautela. Explico que para confirmar qualquer alteração é necessário o resultado do exame...”

2-Qual a atuação do Enfermeiro diante de resultados de preventivos alterados?

“... Dar solução para o problema dela...”

“... conforme o protocolo da instituição, isto é, agendando ao profissional que faz esse atendimento...”

“... Mostrar a importância de seguir o tratamento até o fim...”

“... Nunca deixá-la sem atendimento...”

A Enfermeira refere-se em seus relatos que ao iniciar o exame físico da cliente visualiza os problemas e, com ética profissional, comenta sobre o que observou repassando orientações, cautelosamente, com objetivo de despertar a busca pela solução do problema. Para ela é importante nunca deixar a cliente sem atendimento e esclarecimentos em relação ao seu problema. Tentar buscar a solução, atendendo conforme o protocolo da instituição, trabalhando a prevenção e promoção da saúde, orientando sobre a importância do acompanhamento com o devido tratamento.

A unidade de saúde pesquisada é uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (E.S.F) tendo como um dos objetivos trabalhar ações voltadas à prevenção e promoção da saúde, a qual destaca-se na Atenção Primária do SUS.

Garantir a integralidade da atenção por meio de realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia do atendimento da demanda da espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância a saúde. DUNCAN (2004, p. 96).

Souza e Borba (2008) apud Diógenes (2001) o enfermeiro é um educador em saúde preparado para cuidar, prevenir e detectar. Ainda ressalta que a Estratégia Saúde da Família conta com o enfermeiro atuando especialmente em promoção da saúde.

A consulta de enfermagem ginecológica envolve um processo complexo, que requer entrevista e exame físico completos, a fim de subsidiar uma assistência de qualidade (CARVALHO, et al, 2008,p.1).

O exame físico é de extrema relevância na avaliação do cliente e na definição do diagnóstico de Enfermagem, fornecendo subsídios para um planejamento da assistência de acordo com as necessidades e anormalidades encontradas. (CARVALHO, et al, 2008,p.10)

Souza (2005) apud Pinelli (2002) comenta em trabalhar conjunto de ações educativas através de programas relacionados à prevenção, onde ele coloca a importância de repassar esclarecimentos sobre as vantagens de um diagnóstico precoce, prognóstico e qualidade de vida.

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o enfermeiro não pode fazer diagnósticos, porém, pode repassar orientações, relacionando prevenção, conhecimento à qualidade de vida. Trabalhar mudanças de hábito de vida em saúde pública deixa os caminhos livres para trabalhar o diferencial. Buscar, associar e resolver o problema faz parte da união de multiprofissionais, fazendo com que o mesmo seja solucionado, nunca deixando o paciente sem atendimento. Podendo ser um trabalho árduo, de longa

data, mas que algum resultado positivo poderá ser encontrado e, satisfatoriamente, baseando-os em prevenção e promoção de saúde, aos quais deveram ser trabalhados pela equipe de enfermagem.

Ao analisar os dados desta pesquisa, observa-se um número considerável de preventivos coletados no período e que significativamente os resultados encontrados foram dentro dos padrões da normalidade.

O estudo em questão preocupou-se em detectar as principais vulvovaginites do trato genital feminino, detectadas através dos resultados de preventivo, incentivando assim a mulher a realizar sempre este tipo de exame ressaltando a importância para a prevenção do câncer cérvico-uterino. Deve-se ressaltar a importância dos profissionais da Unidade de Saúde da Família e dos Programas desenvolvidos com o objetivo da promoção da saúde e prevenção de agravos da comunidade assistida. Acredita-se que é de grande importância a continuidade destas ações para uma maior qualidade de vida à população.

Analisando o relato da Enfermeira da Unidade a qual foi pesquisada, conclui-se que seu trabalho vem obtendo resultados equilibrados, ainda uma porcentagem bem significativa mostra que precisa ser trabalhado.

Segundo relato, a Enfermeira da Unidade desconhece as causas pessoais de cada cliente, para ela inúmeras situações podem estar desenvolvendo os sinais e sintomas das vulvovaginites encontradas nos resultados dos preventivos. A higiene inadequada, multiplicidade de parceiros, descontroles hormonais, recorrência da vulvovaginite, podendo ser também de tratamento inadequado.

Com relação aos números de resultados relacionados a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) foi satisfatório, isso mostra que a prevenção pode estar sendo bem trabalhada quando falamos de educação em saúde com compromisso de buscar soluções para estes problemas ginecológicos, caso contrário, os cuidados inadequados podem levar a outros futuros.

A procura pela saúde pública ou particular tem a mesma função, executar ações com o mesmo objetivo, orientar, educar, tratar e realizar a busca ativa. O enfermeiro procura identificar as causas, com intuito de solucionar os problemas, a visão do profissional vem sendo trabalhada para que soluções cheguem até o foco principal da causa, a capacitação da equipe de Estratégia Saúde da Família (E.S.F) inicia-se desde o Agente Comunitário de Saúde (A.C.S) ao médico. A busca inicia-se com a visita domiciliar, realizando o que chamamos de busca ativa.

Estratégia Saúde da Família (E.S.F) trabalha um elo de multiprofissionais que atuam interagindo para chegar a resoluções. Para dar continuidade às ações o conhecimento dos profissionais é de extrema importância em relação aos resultados detectados. Ao realizarem a coleta o contato direto com essas mulheres resultará em qualidade de informações. Ao solicitarem orientações, é válido destacar a importância da seqüência das ações após o recebimento dos resultados, levando em consideração a necessidade de um levantamento periódico dos resultados para fins de conhecimento dos profissionais na definição da organização e participação em estratégias de atendimento à saúde das mulheres.

Considera-se que a visão do enfermeiro é imprescindível em relação a observar, detectar e auxiliar as clientes a entender e compreender a relação existente entre seus hábitos e qualidade de vida. Quando ele atua diretamente, sistematizando seu trabalho, há probabilidades de ter ótimos resultados relacionando a assimilação do problema. O Enfermeiro, por ser um profissional da saúde tem um contato muito próximo com as clientes, assim, as dúvidas poderão ser sanadas e seus problemas obtenham soluções.

OCCURRENCE OF VULVOVAGINITIS EM WOMEN THAT LIVE IN AREA OF HEALTH FAMILY STRATEGY (S.H.F) IN PONTA GROSSA

ABSTRACT: Vulvovaginitis can occur in women of all ages, being caused several organisms that proliferate in the mucosa of vagina, may be by sexual contact, or exposure to substances of the vulva that can lead to irritation of mucosa, then presenting leucorrhoea from the vulvovaginitis, making it one of the most common gynecological problems in relation to women's health. Research objectives were: Quantify the number of preventive collected and what the results changed from January to December 2009, reporting the performance of nurses along with search results. This is a documentary research, field description of quantitative approach. Were respecting the ethical aspects of research, from the preparation and delivery of a term consent free and clear to those responsible for health center. The instrument used for data collection was the book of record of the examinations of preventive health center in study. Analyzing data allowed graphical presentation of three related to preventive collected and possible out comes of the variables. Analysis of preventive obtained 55, 15% of normal results, 41, 66% abnormal results and 3, 18% results not found. Of abnormal results were found 56% lactobacillus sp, 16% cocos, 15% *Gardnerella vaginalis* and 10% mixed flora. The results show that nursing has been acting in an educational manner and seeking solutions to the preventive gynecological problems, orienting ethics and responsibility, showing that nursing has a role as adviser and educator, developing health promotion.

Key-words: preventive examination, vulvovaginitis, prevention, nursing.



**CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS
FACULDADES INTEGRADAS DOS CAMPOS GERAIS
CURSO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE APROVAÇÃO

CRISTIANE DO ROCIO RODRIGUES

**OCORRÊNCIA DE VULVOVAGINITES EM MULHERES QUE
RESIDEM EM UMA ÁREA DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
(E.S.F) EM PONTA GROSSA**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção de grau no Curso de **Enfermagem**, do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), com a média 8,9 (oito e nove) pela seguinte banca:

Regina Bittencourt
CESCAGE

Eliane Fernandes

Elaine Portes
Cescage

Prof. Regina Bittencourt
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Prof. Cristiane Ansbach Pereira Mendes
Professora de TCC

REFERENCIAS

ARCARO, F. MACHADO, N.A. DUARTE, P.S. HAAS, P. Comparação dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres brasileiras. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**. São Paulo: 2010. Disponível no site: base bireme. br. Acessado dia 07 de abril de 2011.

CARVALHO,A.L.S.NOBRE,R.N.S.LEITÃO,N.M.A.VASCONCELOS,C.T.M.PINHEIRO,A.K.B. Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V10. 2008. Disponível no site: www.fen.ufg.br. Acesso dia 17 de maio de 2011.

DUNCAN,B.B.SCHIMIDT,M.I.GIUGLIANI,E.R.J. **MedicinaAmbulatorial. Condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3ª ed. Artmed. S.A: 2004.

GIRALDO, P.C. SABATINO J.H.FONSECHI, G.A. CORDEIRO, S.N.CARVASAN. TURATO, E.R.Vulvovaginites Recorrentes: Uma Doença Psicossomática? **Revista 6**, Abril: 2004.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. Atlas. São Paulo: 2002.

GUIMARÃES, D.T. **Dicionário de Termos médicos. Enfermagem e Radiologia**. 2ª ed. Rideel. São Paulo: 2008.

JUNG,C.F. Metodologia Científica.Ênfase em Pesquisa Tecnológica. 3 ed. 2003. www.geologia.ufpr.br. Disponível no site: www.jung.pro.br. Acesso em 12 de março de 2011.

Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST. 4 ed. Brasilia. 2006.

Manual Merck. 17 ed: São Paulo. Roca, p.1933, 2001.

NETTINA,S.M.Brunner. **Prática de Enfermagem**. 8 ed, v.2. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2007, p.816 -817.

OLIVEIRA, A. B. FRANÇA,C.A.S. SANTOS,T.B.GARCIA,M.A.F. TSUTSUM,M.Y. JÚNIOR, L.C.B.PREVALÊNCIA DE GARDNERELLA E MOBILUNCUS EM EXAMES DE COLPOCITOLOGIA EM TOME-AÇU, PARÁ. **Revista Paraense de Medicina**. V 21, dezembro 2007.

PORTH, C.M. **Fisiopatologia**. 6 ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2004, p.970.

RIBEIRO, A.A. OLIVEIRA, D.F. SAMPAIO, M.C.N. CARNEIRO, M.A.S. TAVARES, S.B.N.SOUZA,N.L.A. CARVASAN,G.A.F. ALCAFOR,J.D.X. SANTOS, S.H.R.

Agentes Microbiológicos em Exames Citopatológicos: Estudo de Prevalência. **RBAC**, vol. 39. p. 179-181, 2007. Acesso dia 20 de maio de 2011.

SANTANA,A.P.GOMES,A.C.MARQUES,K.J.F.ANDRADE,K.K.P.SILVA,F.M.C.GOMES,J.S. Afecções ginecológicas evidenciadas no papanicolau em uma Unidade de saúde da Família na cidade de João Pessoa. **Centro de Ciências da Saúde/Escola Técnica. UFPB-PRAC.** www.patologiaufojm.welbly.com

SILVA. E.L.MENEZES,E.M. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. 3ed.Florianópolis, 2001. **projetos.inf.ufsc.br.UF/SC/PPGEP/LDE.** Disponível no site: www.scribd.com. Acesso em 12 de março de 2011.

SOUZA, A.B.BORBA,P.C. Exames Citológico e os fatores determinantes na Adesão de mulheres na Estratégia Saúde da Família do Município de Assar.Caderno cultural Ciências. V.2, p.36-45. **Periódicos. Urca.br/ojs/index.php/caderno/article.** 2008.

SOUZA, J.F. Câncer do Colo Uterino. **Publicado por webartigos.com/authors em 06/07/2009.** Disponível no site: www.webartigos.com. Acesso dia 29 de abril de 2011.

TRABULSI, L.R.ALTERTHUM,F. **Microbiologia. 4 ed. Revisada e atualizada.** Atheneu. 2005, p.627-629.

VASCONCELOS, S.A.M.; MARTINS, L.A. Correlação entre as alterações microbiológicas e o conhecimento das alterações presentes no laudo do exame colpocitológico pelas mulheres do município de Douradina em 2004. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama. 2005. Disponível no site: bases. Bireme. br. Acesso dia 29 de abril de 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A- FORMULÁRIO DA ANÁLISE DE PREVENTIVO.

FORMULÁRIO

Coleta de dados relacionados a resultado de preventivos do período de janeiro a dezembro de 2009.

Unidade de Saúde E.S.F ..Aluísio Grochoski

1-Número de coletas de preventivo no período de janeiro a dezembro de 2009.

R:

2-Quais os resultados encontrados?

R:

3- Quantos preventivos apresentaram microbiologia dentro dos padrões de normalidades e quantos resultados alterados?

R:

APÊNDICE B- PERGUNTAS ABERTAS AO ENFERMEIRO DA UNIDADE

Coleta de dados relacionados a resultado de preventivos do período de janeiro a dezembro de 2009.

Unidade de Saúde E.S.F

1-Durante as coletas de preventivo, a percepção de alterações é comum ser evidenciada, tanto ao exame, como por queixas referidas pelas clientes. Porém sabe-se que o Enfermeiro não pode realizar diagnóstico. Perante esses problemas, quais as condutas tomadas pelo Enfermeiro?

2-Qual a atuação do Enfermeiro diante de resultados de preventivos alterados?

ANEXOS

ANEXO A- TERMO DE AUTENTICIDADE



TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu _____, R.G nº _____ e C.P.F. _____ acadêmico (a) regularmente matriculado (a) sob R.A. _____ no Curso Superior de _____, das Faculdades Integradas dos Campos Gerais, declaro para os devidos fins que tenho ciência do regulamento e das normas emanadas por esta Instituição de Ensino no tocante à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Outrossim, declaro que o trabalho científico intitulado _____ foi por mim elaborado, e que o mesmo não contém qualquer tipo de colagem, cópia ou de qualquer outro instrumento que possa configurar como delito de plágio ou autoria de terceiros.

Assim, demonstrando plena consciência dos efeitos legais, civis, penais, administrativos e educacionais, caso venha configurar o crime de plágio ou violação aos direitos autorais e de reprovação automática na disciplina de TCC, o que impedirá a obtenção do meu Diploma de Conclusão de Curso Superior, firmo o presente termo.

Ponta Grossa, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) Acadêmico (a)

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO**

Eu _____, R.G nº _____ e C.P.F. _____ acadêmico (a) regularmente matriculado (a) sob R.A. _____ no Curso Superior de _____, das Faculdades Integradas dos Campos Gerais, autorizo que a IES divulgue a obra intitulada _____ em qualquer canal de comunicação e que a mesma seja encaminhada para submissão e posterior publicação em eventos e/ou periódicos de caráter científico, desde que seja preservada a autoria da obra, e até que cesse esta autorização.

Ponta Grossa, ____ de _____ de 200__.

Assinatura do (a) Acadêmico (a):

Assinatura do (a) Orientador (a)

