

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIFESP/ UNASUS**

**ESTRATEGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA
VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES DE IDADE FERTIL ESF LENCOL**



Aluna: Yusmely Hardy La O

Orientadora: Dra. Raquel Machado Cavalca Coutinho

JACUPIRANGA

2015

SUMARIO

1	Introdução.....	3
2	Objetivos.....	5
2.1	Objetivo Geral.....	5
2.2	Objetivos Específicos.....	5
3	Metodologia.....	6
3.1	Cenário da Intervenção.....	6
3.2	Sujeito de intervenção	6
3.3	Estratégias e ações	6
3.4	Avaliação e monitoramentoda Intervenção.....	11
4	Resultados esperados	11
5	Cronograma.....	12
6	ReferenciasBibliográficas.....	13

Introdução

A Vaginose bacteriana (VB) é um distúrbio do ecossistema vaginal de etiologia polimicrobiana, em que há predomínio de micro-organismos anaeróbios^{1,2,3}, é considerada uma doença de distribuição mundial que reporta milhões de casos novos cada ano, afeta quase a metade da população feminina e torna-se mais marcada nos países subdesenvolvidos onde o nível socioeconômico baixo expõe muito mais as mulheres⁴.

É a mais freqüente causa de corrimento genital, responsável por 40 a 50% dos casos, sendo que cerca da metade das mulheres portadoras são assintomáticas. Foi mencionada, pela primeira vez, em 1954 por Gardner e Dukes que descreveram o quadro clínico de corrimento fétido em mulheres, inicialmente denominando-o "vaginite não específica". Em 1982, Gardner e Spiegel propuseram a mudança do nome para vaginose bacteriana (VB), uma vez que não se observavam sinais inflamatórios importantes e já haviam sido identificadas bactérias anaeróbicas, como os agentes etiológicos causadores da doença (destacando-se a *Gardnerellavaginalis* e o *Mobiluncussp*^{5,6}). A etiopatogenia da doença está relacionada a alterações da flora vaginal normal, que é composta, principalmente, por lactobacilos de Döderlein (95%). A função dos lactobacilos é proteger a vagina contra agentes patológicos, por meio da produção de peróxido de hidrogênio (H₂O₂), que mantém o pH vaginal ácido, impedindo a proliferação de *Gardnerellavaginalis* e de outros agentes causadores de doença. O termo vaginose bacteriana é usado para a denominação clínica de infecção vaginal de bactérias como: *Gardnerellavaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Mobiluncus spp.*, *Bacteroides spp.*, *Prevotellamelaninogenica* e *Bifidobacterium sp*^{7,8}. O decréscimo do número de lactobacilos, particularmente os produtores de H₂O₂ (principalmente *L. crispatus* e *L. jensenii*) associado ao desenvolvimento oportunista de bactérias que se desenvolvem em pH mais alcalino, como *Gardnerellavaginalis*, *Neisseria Gonorrhoeae*, anaeróbios, entre outros, parece ser o fator mais importante para o aparecimento de complicações associadas com a VB^{9,10,11}.

A VB pode ser classificada em dois tipos: Tipo I, com predomínio de *Gardnerellavaginalis*, e Tipo II, quando ocorre associação com outras bactérias

anaeróbicas, principalmente *Mobiluncus* sp, além de *Peptostreptococcus*, *Prevotellasp* e *Porphyromonasp*, entre outros^{12,13}. Estudos mostram que um dos fatores mais relevantes de risco para VB é o uso de dispositivo intrauterino (DIU). Outros fatores predisponentes seriam novos ou múltiplos parceiros sexuais, o uso de duchas vaginais, sexo oral, sexo durante as menstruações, tabagismo, entre outros¹⁴. Fatores sociais como baixa escolaridade, más condições sanitárias e nível socioeconômico precário também há sido ligado na aparição da mesma. O uso de métodos de barreira e anticoncepcionais orais parece proteger contra a VB^{15,16,17}. O quadro clínico dessa doença caracteriza-se por corrimento branco, acinzentado ou amarelado, de odor fétido, que se acentua após a menstruação ou o coito, e que junto com a presença do esperma de pH básico no ambiente vaginal, produz a liberação de odor semelhante ao de peixe podre, comprometendo desta forma o equilíbrio biopsicossocial da mulher e causa transtornos também no relacionamento sexual, situação que resulta bastante incomoda para as mulheres. Não há relato de sintomas de irritação, como ardor e prurido^{18,19,20}. O diagnóstico é realizado mediante os critérios de Nugent, critérios de Amsel e método de Gram. O primeiro tem como fundamento a presença ou não de lactobacilos. Já os critérios de Amsel determinam que devam existir três das seguintes ocorrências: corrimento vaginal branco-acinzentado, pH vaginal maior que 4.5, teste de aminas positivo e presença de cluecells ao exame bacterioscópico. O método de Gram é usado para determinar a concentração relativa de *Lactobacillus*, cocos e bastonetes Gram-variáveis (*G. vaginalis*, *Prevotella*, *Porphyromonas*) e Gram-negativos^{21,22,23}. Como complicações da doença, devido à ascensão de bactérias anaeróbicas ao trato genital superior, podem ocorrer endometrites, doença inflamatória pélvica aguda (DIPA) e infecções pós-cirúrgicas, como a celulite de cúpula vaginal pós-histerectomia^{24,25}. Durante a gravidez, as infecções determinam, aborto espontâneo, corioamnionite, amniorrexe prematura, parto pré-termo, baixo peso ao nascimento e infecções de parede pós-cesárea²⁶.

Segundo os dados do Ministério de Saúde e Desenvolvimento Social (MSDS) na Venezuela, o 21,4% de ETS que aconteceram no ano 2000 foi provocado por VB²⁷. Em 1999 Fernández e colaboradores fizeram uma

investigação dentro duma escola secundária da cidade de Camagüey em Cuba e demonstraram que ao concluir um programa educacional em DST os adolescentes elevaram o conhecimento em relação ao tópico em 70% o que demonstrou que os programas educacionais constituíram um braço poderoso para os doutores da Atenção Primária de Saúde (APS) para a adoção de estilos de vida saudáveis²⁸.

No Brasil, a vaginose bacteriana acomete 45% das mulheres com queixas de corrimento²⁹. A prevalência da BV varia de acordo com a população estudada, mas é maior em mulheres que se dedicam à indústria do sexo. Assim, nas trabalhadoras do sexo brasileiras tiveram uma prevalência de 51% e 45% da Índia, onde se tornou associado com sífilis, tricomoníase, foi encontrado HSV-2 e HIV³⁰. Também há relatos de uma elevada prevalência de VB profissionais do sexo no Camboja (43%) e Peru (34,6%)³¹.

Apesar dos esforços da saúde e o fortalecimento da Atenção Primária de Saúde (APS), no Brasil, ainda a Vaginose Bacteriana continua afetando a população feminina potencialmente, situação que se torna significativa nas mulheres da comunidade objeto de estudo. Tendo em conta a diversidade e as particularidades dos diferentes cenários de trabalho, a falta de conhecimento do comportamento dessa doença na população feminina desta área de saúde e que entre as justificativas mais freqüentes de procura de atendimento de saúde das mulheres em idade fértil esta a Vaginose Bacteriana, será desenvolvida esta estratégia de intervenção educativa com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento acerca dessa doença das mulheres nesta faixa etária atendidas na ESF Lençol e assim diminuir a incidência da mesma. Diante de tais questões proponho o seguinte problema de pesquisa: **A estratégia de intervenção educativa pode diminuir a incidência de Vaginose Bacteriana das mulheres em idade fértil da ESF Lençol?**

Objetivos

Geral

- Prevenir a Vaginose Bacteriana das mulheres em idade fértil identificadas na ESF Lençol no município Jacupiranga através da implementação da Estratégia de Intervenção Educativa.

Específicos

- Identificar os reais indicadores de Vaginose Bacteriana da ESF Lençol.
- Criar ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social sobre a importância da prevenção e diagnóstico oportuno de Vaginose Bacteriana.
- Conhecer o nível de conhecimento das mulheres referentes ao tema.
- Avaliar o perfil sócioeconômico-cultural das pacientes diagnosticadas com Vaginose Bacteriana.
- Avaliar o impacto da estratégia educativa no incremento dos conhecimentos sobre Vaginose Bacteriana.

Metodologia

❖ 3.1 Cenário da Intervenção.

O projeto de intervenção será desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família de Lençol. Localiza-se na região rural do município Jacupiranga, estado São Paulo.

A ESF Lençol atende um total de 735 famílias, abrangendo as áreas de: Padre Andre I, Padre Andre II, Morangava e Morro Grande.

A equipe esta composta por uma medica, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma ACS, uma recepcionista e a auxiliar de serviços gerais.

❖ 3.2 Sujeito da Intervenção.

As participantes desta intervenção serão as mulheres em idade fértil com diagnóstico de Vaginose Bacteriana pertencentes à Unidade Básica de Saúde Lençol com a finalidade de que elas obtenham informações necessárias para uma boa prevenção da doença, conheçam a importância do tratamento oportuno da mesma e as complicações possíveis.

❖ 3.3 Estratégias e Ações.

Este projeto de intervenção trata-se de um estudo de caráter educacional e construtivista, a ser desenvolvido na UBS Lençol, utilizando como espaço físico a sala de reuniões e espaços públicos como a escola.

O projeto de intervenção será desenvolvido em 2 etapas:

❖ Etapa Diagnóstica:

- Compreenderão diagnóstico das mulheres em idade fértil de nossa área de abrangência e seleção das que participaram na intervenção.

- Consentimento das mulheres em idade fértil que participaram na intervenção para aplicação do formulário diagnóstico elaborado pelos membros

do equipe de saúde, que será realizado para ter idéia do grau de conhecimento das mulheres respeito do tema.

❖ Etapa de intervenção

Inclui a elaboração e desenvolvimento de um programa educativo para a capacitação das mulheres que participam do estudo. Para a realização do projeto vamos utilizar estratégias e ações dinâmicas e comunicativas.

Título: Programa educativo sobre Vaginose Bacteriana para as mulheres da ESF Lençol.

Total de horas: 4

Fundamentação: As conquistas no desempenho do clinico Geral requer de uma continua superação na sua função que ea prevenção por o que cada dia são feitas estratégias, cursos, algoritmos, talheres e programas com o objetivo de aumentar os níveis de competência e a melhora do desempenho no rol docente, investigativo e administrativo, por ser essas funções simultâneas em nossa pratica medica considero necessária a confecção e aplicação de um programa educativo que inclui um grupo de ações para aumentar o conhecimento sobre Vaginose Bacteriana nas mulheres em idade fértil assim como as medidas para evitar as possíveis complicações.

Objetivo geral : Capacitação das mulheres sobre Vaginose Bacteriana e os impactos negativos produzidos pela doença.

PLANTEMÁTICO E DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO

Temas	Título	Tempo
I	Apresentaçãodo programa educativo e Generalidade do aparelho reprodutor feminino.	1 hora
II	VaginoseBacteriana. Concepto. Comportamento. Etiologia.	1 hora
III	Fatores associados com a Vaginose Bacteriana. Clínica ecomplicações possíveis.	1 hora

Sessão1

Tema: Apresentação do Programa educativo.

Generalidade do aparelho reprodutor feminino.

Objetivo: Explicar o Programa educativo e as características anatômicas e funções das estruturas que compõem ao aparelho reprodutor feminino.

Desenvolvimento: A sessão é iniciada com a apresentação do moderador e cada uma das participantes. Em seguida, vamos explicar às mulheres que o programa educacional, a duração, os propósitos e qual é o objetivo de alcançar no final do mesmo.

Apos essa primeira parte começaremos o tema de generalidades do aparelho reprodutor feminino, estruturas pelas quais está composto, anatomia e função de cada uma delas.

Responsável: Coordenadora, enfermeira e ACS.

Duração : 1 hora

Sessão 2

Tema: Conceito. Comportamento da Vaginose Bacteriana e etiologia.

Objetivos: 1. Explicar o conceito de Vaginose bacteriana.

2. Explicar o comportamento a nível mundial, no país, município e de nossa ESF Lençol.

3. Refletir sobre as possíveis causas da síndrome.

Desenvolvimento: Para o desenvolvimento desta sessão se sugere aplicar uma técnica participativa a qual consiste em dividir a turma em três

equipes, enumerados do 1 ao 3. Para todas as participantes serão entregues cartões com uma pergunta: O que você acha que é a Vaginose bacteriana? Cada equipe dispõe de um período de cerca de 10 minutos para socializar os seus critérios e, em seguida, um representante expressa as considerações analisadas e expor o que considera correto, isso permitirá que o coordenador possa introduzir a definição de Vaginose Bacteriana. Em seguida, fez referência à forma como esta doença se comporta a nível mundial, em Brasil, no município e no cenário da intervenção e vai refletir sobre as causas da síndrome. Sugere-se para usar como meio de ensino Power point ou pôster relacionado com o tema abordado. As participantes são motivadas para participar da próxima atividade.

Responsável : Coordenadora.

Duração : 1 hora

Sessão 3

Tema: Fatores associados a Vaginose Bacteriana. Clínica e possíveis complicações.

Objetivo: 1. Refletir sobre os diferentes fatores associados com a Vaginose bacteriana.

2. Explicar os sintomas e sinais da patologia em estudo.

3. Orientação das complicações mais frequentes.

Desenvolvimento: Neste encontro começaremos com uma breve lembrança da atividade anterior. Após disso passamos a realizar a atividade do dia, durante a qual o coordenador informa as participantes os aspectos relacionados com o assunto que será abordado. Começa a refletir sobre os

diferentes fatores associados com Vaginose e são explicados as sinais e os sintomas que podem ocorrer durante essa doença. E aplicada a técnica: O que eu faço bem, o que estou fazendo errado ? Logo será orientado o que elas tem que fazer ante a aparição da Vaginose e se estabelece um debate sobre o tópico assim como das complicações mais freqüentes. As pacientes são estimuladas para participar da próxima atividade.

Responsável: Coordenadora

Duração: 1 hora

Sessão 4

Tema: Prevenção.

Objetivo: Explicar como prevenir a Vaginose Bacteriana.

Desenvolvimento: A atividade começa lembrando os tópicos da sessão anterior. E relatado o tema específico e são explicadas as técnicas corretas de limpeza genital, a importância do sexo seguro mediante o uso de preservativo, manter um comportamento sexual adequado e responsável, entre outros tópicos. Dever-se-á fomentar o intercâmbio com as pacientes sobre os temas abordados o que elas pensavam antes da atividade respeito ao tema. Sugere-se como um meio de ensinar um computador que permite mostrar uma apresentação do PowerPoint ilustrando os elementos relacionados com o tema a abordar. Ao finalizar deve deixar uma reflexão que possa criar um incentivo.

Responsável: Coordenadora

Duração: 1 hora

Os temas serão desenvolvidos pela médica e a enfermeira da equipe com apoio da agente comunitária, com uma frequência quinzenal entre cada tema.

❖ 3.4 Avaliação e monitoramento

Para avaliar a efetividade do programa educativo que será elaborado se aplicara a técnica de chuva de idéias, por meio da qual serão recolhidas opiniões sobreos conteúdos analisados e a informação recebida. Posteriormente a avaliação e controle dos resultados irão ocorrer com a aplicação do questionário final e a chave do mesmo para conhecer o nível de aprendizagem sobre o tema. O mesmo será elaborado pela autora e enfermeiro da equipe baseado nos temas desenvolvidos.

➤ 4. Resultados esperados.

Através desta proposta de projeto de intervenção se espera reduzir o numero de pacientes afetadas por Vaginose Bacteriana e aumentar o nível de conhecimento na população feminina dentro da faixa etária estudada acerca do tópico e os danos a curto e longo prazo assim como possibilitar que as mulheres que participaram no estudo possam transmitir para o resto das mulheres os conhecimentos adquiridos durante esse período para garantir estilos de vida mais saudáveis e com isso diminuir a incidência de mulheres portadoras da doença.

Cronograma

A t i v i d a d e s	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	A b r i l	M a i o
Identificação do problema	X						
Elaboração do TCC	X	X	X	X	X		
Aprovação do TCC						X	
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados	X	X	X	X			
Revisão final						X	
Discussão do trabalho							X
Entrega do trabalho							X

Referencias Bibliograficas

1. Leite SRRF, Amorim MMR, Calábria WB, Leite TNF, Oliveira VS, Ferreira Júnior JAA, Ximenes RAA. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(2):83-4
2. Yudin MH. Bacterial vaginosis in pregnancy: diagnosis, screening, and management. *Clin Perinatol.* 2005;32(3):617-27.
3. Sobel JD. What's new in bacterial vaginosis and trichomoniasis? *Infect Dis Clin North Am.* 2005;19(2):387-406.
4. Sánchez, Jacinto. Infecções cérvico vaginais, departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Instituto Materno Infantil de Colômbia 2007: 82-90.
5. Leite SRRF, Amorim MMR, Calábria WB, Leite TNF, Oliveira VS, Ferreira Júnior JAA, Ximenes RAA. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(2):83-4
6. Tanaka VA, Fagundes LJ, Catapan A, Gotlieb SLD, Belda Junior W, Arnoni M, Soreano R, Moraes FRB. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo. *An Bras Dermatol.* 2007;82(1):41-3.
7. Ministério da Saúde [homepage]. Boletim Epidemiológico de AIDS-DST 1998 a 2003 [acesso Jan 2004]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>.
8. Costa, GP. Avaliação da prevalência de vaginite infecciosa causadas por *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* e *Candida spp* em Mulheres cadastradas no ESF I da cidade de Lagoa Grande, Minas Gerais. Faculdade TecSoma. Curso de Bacharelado em Biomedicina. Paracatu, 2012:(14).
9. Tanaka VA, Fagundes LJ, Catapan A, Gotlieb SLD, Belda Junior W, Arnoni M, Soreano R, Moraes FRB. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças

- sexualmente transmissíveis, em São Paulo. *An Bras Dermatol*. 2007;82(1):41-3.
10. Wilson J. Managing recurrent bacterial vaginosis. *Sex Transm Infect*. 2004;80(1):8-11.
 11. Schwebke JR. Gynecologic consequences of bacterial vaginosis. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2003;30(4):685-94.
 12. Tanaka VA, Fagundes LJ, Catapan A, Gotlieb SLD, Belda Junior W, Arnoni M, Soreano R, Moraes FRB. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo. *An Bras Dermatol*. 2007;82(1):41-3.
 13. Woodrow N, Lamont RF. Bacterial vaginosis: its importance in obstetrics. *Hosp Med*. 1998;59:447-50.
 14. Leite SRRF, Amorim MMR, Calábria WB, Leite TNF, Oliveira VS, Ferreira Júnior JAA, Ximenes RAA. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(2):83-4
 15. Venegas G, Boggiano G, Castro E. Prevalencia de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales chilenas. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;30(1):46–50.
 16. Vestraelen H, Verhelst R, Vaneechoutte M, Temmerman M. The epidemiology of bacterial vaginosis in relation to sexual behaviour. *BMC Infectious Disease*, 2010; 10: 81.
 17. Prevalence and risk factors of bacterial vaginosis during the first trimester of pregnancy in a large French population based study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2012; 163(1): 30-34.
 18. Fethers K. Is bacterial vaginosis a sexually transmitted infection. *Sex Transm Infect*. 2001;77:63-8.
 19. Alves, F..A, De Sá, L.F, Silva, A.O. Incidência das Principais Doenças e Infecções Diagnosticadas Através do Exame Papanicolau no ESF Central - Itapuranga-GO. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, 7(1): p (16-33), 2014.

20. Do Amaral, A. D. Incidência de Gardnerella vaginalis nas Amostras de Secreção Vaginal em Mulheres Atendidas pelo Laboratório Municipal de Fraiburgo. Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2012; 33(3): 455-458
21. Kumar N, Behera B, Sagiri SS, Pal K, Ray SS, Roy S. Bacterial vaginosis: etiology and modalities of treatment - A brief note. J Pharm Bioallied, 2011; 3(4): 496-503.
22. Hasenack, B. S. et al. Estudos Comparativo dos diagnósticos de vaginose bacteriana pelas técnicas de Papanicolaou e Gram. Revista Brasileira de Análises Clínicas, 10(2): 159-162, fev. 2008.
23. D. Desseauve, J. Chantrel, A. Fruchart, B. Khoshnood, G. Brabant, P. Y. Ancel, D. Subtil. Prevalence and risk factors of bacterial vaginosis during the first trimester of pregnancy in a large French population based study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology; July 2012; 163(1): 30-34.
24. Fernández ML, Lombardía J. Vulvovaginite e cervicite na prática diária. Servicio de Ginecología e Obstetricia. Semergen 2009; 28(1): 15-20.
25. Giraldo, P. C. et al. O freqüente desafio do entendimento e do manejo da vaginose bacteriana. DST- J. Bras. Doenças Sex. Transmissíveis, 19(2): 84-91, 2007.
26. Marconi, C. Aspectos clínicos, microbiológicos e da regulação da imunidade inata na Vaginose Bacteriana. Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Faculdade de Medicina Campus de Botucatu - SP, p (9-10), 2012.
27. Campbell. M, Bermúdez, Salomón N. Síndrome do corrimento vaginal em meninas e adolescentes vírgens. Pol. Laweon. XII Congreso Nacional de Ginecología e Obstetricia. Abril 2007.
28. Fernández ML, Lombardía J. Vulvovaginite e cervicite na prática diária. Servicio de Ginecología e Obstetricia. Semergen 2009; 28(1): 15-20.

29. Greenwood JR, Pickett MJ. Transfer of *Haemophilus vaginalis* to a new genus *Gardnerella*: *Gardnerella vaginalis* (Gardner and Dukes) comb. nov. *Int J Syst Bact* 2010;30:170-6.
30. Amaral R, Giraldo PC, Gonçalves AK, Junior JE, Santos-Pereira S, Linhares, et al. Evaluation of hygienic douching on the vaginal microflora of female sex workers. *Int J STD AIDS*. 2008;18(11):770–3.