



SUSAN SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DA INFECÇÃO POR GARDNERELLA VAGINALIS EM
GESTANTES**

Porto Velho – RO

2020

SUSAN SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DA INFECÇÃO POR GARDNERELLA VAGINALIS EM
GESTANTES**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma Taiane Falcão
Teixeira

Porto Velho – RO

2020

SUSAN SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DA INFECÇÃO POR GARDNERELLA VAGINALIS EM
GESTANTES**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito avaliativo para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma Taiane Falcão
Teixeira

Porto Velho, _____ de julho de 2020.

Avaliação/Nota:

BANCA EXAMINADORA

Titulação e Nome

Nome da Instituição

Titulação e Nome

Nome da Instituição

Titulação e Nome

Nome da Instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para cursar este curso de Graduação, sem ele, nada disso seria possível. Também sou grato ao senhor por ter dado saúde e tranquilizado o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica até então.

Aos meus familiares, pela confiança no meu progresso e pelo apoio emocional.

Aos meus amigos de jornada acadêmica pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei.

Agradeço a todos os professores, obrigada por exigirem de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Manifesto aqui minha gratidão eterna por compartilhar sua sabedoria, seu tempo e suas experiências.

Meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

A microbiota vaginal natural é organizada em uma ampla multiplicidade de microrganismos, que se demudam durante o normal processo fisiológico de maturidade da mulher. Um esboço a propósito de a prevalência de *Gardnerella vaginalis* em gestantes almeja-se atingir conclusões concretas de sua ascendência conjugada por vezes a problemática de seu diagnóstico. Pois é correto afirmar que muitos são os aspectos que modificam a sintomatologia e o aspecto do corrimento vaginal. O objetivo geral aqui proposto foi descrever as características das infecções por *Gardnerella vaginalis* em gestantes. A pesquisa em questão é de natureza descritiva de caráter bibliográfico e por esta razão não houve a necessidade de submissão do presente estudo ao Comitê de Ética da Instituição. Foram realizadas buscas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); além de pesquisa em livros próprios. Observou-se que a vaginose bacteriana é uma das alterações vaginais mais corriqueiras em meio às mulheres ainda em idade fértil, acontece em consequência do desenvolvimento acentuado da microbiota vaginal. Foi possível constatar que a vaginose bacteriana no período gestacional, além dos potentes microrganismos estudados, mantém uma vasta prevalência entre os levantamentos feitos. Com isto, a associação entre essa condição e desordens durante o período gravídico e a *Gardnerella vaginalis* trazem complicações pós-parto além do parto prematuro entre outros fatores.

Palavras- chave: *Gardnerella vaginalis*; Vaginose Bacteriana; Gestação.

ABSTRACT

The natural vaginal microbiota is organized in a wide multiplicity of microorganisms, which are lost during the normal physiological process of maturity of women. An outline regarding the prevalence of *Gardnerella vaginalis* in pregnant women aims to reach concrete conclusions about their ancestry, sometimes combined with the problems of their diagnosis. Because it is correct to say that there are many aspects that modify the symptoms and the aspect of vaginal discharge. The general objective proposed here was to describe the characterization of *Gardnerella vaginalis* infection in pregnant women. The research in question is of a descriptive nature with a bibliographic character and for this reason there was no need to submit this study to the Institution's Ethics Committee. Searches were carried out in the MEDLINE, LILACS, SciELO databases of the Virtual Health Library (VHL); in addition to research in own books. It was observed that bacterial vaginosis is one of the most common vaginal changes among women of childbearing age, it happens as a result of the marked development of the vaginal microbiota. It was possible to verify that bacterial vaginosis in the gestational period, in addition to the potent microorganisms studied, maintains a wide prevalence among the surveys carried out. Thus, the association between this condition and disorders during pregnancy and *Gardnerella vaginalis* brings postpartum complications in addition to premature birth, among other factors.

Keywords: *Gardnerella vaginalis*; Bacterial Vaginosis; Pregnancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 GARDNERELLA VAGINALIS NO PERÍODO GESTACIONAL.....	9
2.1 EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA.....	9
2.2 VAGINOSE BACTERIANA.....	11
2.3 DIAGNÓSTICOS CLÍNICO E LABORATORIAL.....	13
2.4 TRATAMENTO.....	14
2.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E MANEJO DA <i>GARDNERELLA VAGINALIS</i> ...	15
3 METODOLOGIA	17
4 DISCUSSÃO	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Considera-se vaginose bacteriana a ocorrência de infecção de múltiplos microrganismos que acomete em média de 20% das mulheres grávidas, que embora as vezes se demonstre assintomática é responsável por situações de nascimentos prematuros, rotura prematura de membranas e ainda criança com baixo peso ao nascer (BRASIL, 2012).

A proposta de discutir sobre a infecção por *Gardnerella vaginalis* em gestantes está inserida na necessidade em compreender seu manejo, desde seu diagnóstico até seu tratamento. Embora pouco abordada, esta é ainda uma causa muito comum de corrimento entre as mulheres no período gestacional.

A análise feita através da bacterioscopia de secreção vaginal mostra-se muito eficaz, pois sabe-se que esta técnica é um exame complementar e eficaz no diagnóstico clínico das vaginoses. Este é um exame de que pode ser utilizado para identificar rapidamente infecções bacterianas. O preparo para a realização do exame é muito importante. Para a coleta de material vaginal, é recomendado que a mulher não faça higienização íntima 2 horas antes do exame e que também não tenha relações sexuais por pelo menos 24 horas antes da coleta. (LEITE *et al.*, 2010).

A vaginose bacteriana em gestantes é uma problemática que se relaciona com infecções e diversas complicações obstétricas, como por exemplo, o aborto espontâneo, prematuridade e infecções que se alastram durante a gestação e também no pós-parto. Durante a gestação o tratamento para a vaginose bacteriana também deve ser com antibióticos, que devem ser recomendados pelo obstetra que acompanha a gravidez. Assim, frente a problemática, acredita-se que o exame citopatológico seja ainda a prática mais eficaz para o reconhecimento deste patógeno, seja no período gravídico ou não (LEITE *et al.*, 2010).

Neste intento, o objetivo geral aqui proposto foi descrever a caracterização da infecção por *Gardnerella vaginalis* em gestantes. Isso porque a *Gardnerella vaginalis* pode ocasionar o parto prematuro espontâneo, e esta é uma preocupação constante da gestante. Assim, houve a necessidade de demonstrar os aspectos clínicos e epidemiológicos das vaginoses por *Gardnerella vaginalis*; e ainda relacionar as prováveis complicações no período gestacional.

Desta forma, o presente trabalho tem como proposto responder as seguintes questões: qual a especificidade de infecção por *Gardnerella vaginalis* em gestantes? E,

será que o profissional que acompanha gestantes no pré natal está preparado para identificar quadros de vaginose bacteriana? Este é capaz de fazer um tratamento eficaz?

Diante do exposto, evidencia-se a relevância deste estudo, pois há a necessidade de reunir informações que abordem sobre os distintos aspectos deste microrganismo, seus malefícios para a população em questão e ainda as possíveis evoluções de manejo da mulher grávida dentro de perspectivas positivas para a saúde dela e do bebê.

2 GARDNERELLA VAGINALIS NO PERÍODO GESTACIONAL

2.1 EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA

A *Gardnerella vaginalis* é comum na microbiota vaginal, contudo somente um baixo número de mulheres que a refugiam fazem menção quanto à leucorreia ou outros sintomas. Já demonstrou que a coleção de bactérias necessárias para produzir doença é da ordem de 10 unidades formadoras de colônias por grama de conteúdo vaginal. Considera-se que a diminuição dos lactobacilos no interior da vagina, favoreça a instalação da vaginose (BRASIL, 2014).

A *gardnerella vaginalis* é um microrganismo sorológico distintamente independente do trato geniturinário feminino em condições normais e também conexo a vaginose, igualmente instituída em decorrência da deficiência de células inflamatórias (BONFANTI; GONÇALVES, 2010).

A *gardnerella vaginalis* tem como características básicas: a variação do pH vaginal (acima de 4,5); com o aparecimento de corrimento em grandes quantidades de cor branco cinzada e de odor fétido (peixe podre) derivado do aparecimento de aminopeptidases com gênese de aminas (principalmente, putrecina, cadaverina e trimetilamina), que velozmente se desaparecem em pH alto e determinam o odor característico e, por serem citotóxicas, causam a lise das células epiteliais e corrimento vaginal (OLIVEIRA *et al.*, 2007).

Em métodos de esfregaços a fresco, este tipo de vaginose bacteriana surge células com indicação, sendo cavidades epiteliais vaginais recobertas por inúmeros bacilos de coloração gram incerta, na falta de ulteriores causas corriqueiras de vaginose (LEITE *et al.*, 2010).

No exame citopatológico, a *gardnerella vaginalis* apresenta-se sob a forma de leucorreia e alterações celulares de amplo valor diagnóstico denominadas “células-guias”, uma consequência citológica caracterizada pelo aspecto de células escamosas recobertas por grandes colônias do microrganismo, que se coram em escuro pela coloração de Papanicolau (OLIVEIRA *et al.*, 2007).

Muitos estudos são realizados frente à problemática da prevalência de *Gardnerella vaginalis* em gestantes, em um Hospital Universitário de Santa Maria – RS foi realizada uma pesquisa sobre a prevalência de *gardnerella vaginalis*, cândida spp. e *trichomonas vaginalis* em exames citopatológicos de gestantes atendidas no hospital universitário de Santa Maria – RS, onde, foram analisados 1344 laudos observando-se que 59,82% das pacientes apresentaram flora bacteriana normal sendo deste percentagem 38,24% com apresentação de *Gardnerella vaginalis* (BONFANTI; GONÇALVES, 2010).

Frente a prevalência, outro estudo realizado com 60 gestantes atendidas no Centro de Parto Natural Lígia Barros, que passaram por consulta de enfermagem em um hospital de Fortaleza – CE denominado: Avaliação da prevalência de infecções genitais em gestantes atendidas em consulta de enfermagem ginecológica, no ano de 2011, percebeu-se que dentre as infecções cérvix vaginais e agentes etiológicos mais prevalentes, a *Gardnerella vaginalis* obteve (20%) dos casos (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Também em São Paulo no ano de 2005, foi realizado um Projeto de Extensão denominado: “Cuidando e Aprendendo com Gestantes” em uma maternidade desta capital, com o intento de verificar a prevalência de quaisquer micro-organismos e dentre estes, a *Gardnerella vaginalis*. Por meio de um estudo transversal, alcançaram 510 gestantes inscritas neste serviço, deste total, 375 (73,5%) realizaram o exame de colpocitologia, onde, (20,3%) apresentaram *Gardnerella vaginalis* (TSUNEHIRO *et al.*, 2006).

Do mesmo modo, na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), um estudo nomeado: Gestação e papiloma vírus humano: influência da idade materna, período gestacional, número de gestações e achados microbiológicos, foi desenvolvido no período de 2001 a 2004, como resultado da pesquisa seu escopo foi contemplado, verificou-se efeito citopatológico para HPV e foi mais prevalente entre gestantes com idade igual ou superior a 20 anos, ainda na primeira metade da gestação, contudo,

ressaltou-se que dentre os agentes microbiológicos encontrados, a *Gardnerella vaginalis* foi o que ofereceu máxima prevalência (SILVEIRA, *et al.*, 2008).

A agregação de vaginose bacteriana ao quantitativo de parto prematuro pode ser avigorada pelo destaque de que 30 a 40% destes apresentam alguma evidência de infecção subclínica intrauterina. Onde, estes microrganismos integrados à vaginose bacteriana instigam ao aumento da produção das fosfolipases C e A2 (enzimas que abrangem a ação inflamatória), levando à propiciação das prostaglandinas (SILVEIRA, *et al.*, 2008).

2.2 VAGINOSE BACTERIANA

A vaginose pode ter implicações importantes em termos de dor e desconfortos durante o decorrer do dia no trabalho ou na escola. Reflexos sociais e emocionais negativos e ainda dificuldades sexuais e reprodutivas são questões levantadas após a infecção por *gardnerella vaginalis* (GIRALDO, 2007).

Durante a gravidez, a presença de um corrimento vaginal é comum e decorre principalmente da hipertrofia do epitélio vaginal com aumento de células contendo glicogênio, como por exemplo, a candidíase. A presença de corrimento vaginal purulento, malcheiroso, coceira ou dor abdominal deve ser investigado e o tratamento iniciado para prevenir complicações materno fetais (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Vaginoses bacterianas são costumeiramente responsáveis por afetar primordialmente as mulheres ainda em idade fértil, sendo estas, responsáveis pelo desequilíbrio do ecossistema vaginal. Fator contribuinte para diversas complicações obstétricas, como abortamento espontâneo, prematuridade, infecções no decorrer da gestação e no pós-parto não estão descartadas (ZIMMERMANN *et al.*, 2010).

Apesar da clara associação entre vaginose bacteriana e trabalho de parto prematuro, alguns trabalhos que promoveram o tratamento desta condição na gestação, não conseguiram demonstrar uma significativa diminuição das taxas de prematuridade. O acompanhamento das pacientes e as condições socioeconômicas colaboraram para a dificuldade na interpretação dos fatos (SIMÕES *et al.*, 2001).

O diagnóstico rotineiro e o tratamento adequado da vaginose bacteriana no período gestacional poderão trazer muitos benefícios para a saúde dos recém-nascidos além das parturientes, onde, nesta observância os números altos de

prematuridade sugerem elevada morbimortalidade, além de um tempo maior de internação com elevados gastos hospitalares (CARVALHO *et al.*, 2015).

Assim é correto afirmar que diversos efeitos que se associam a vaginose bacteriana durante a gravidez tende a obter maior percentagem de parto prematuro, ruptura prematura de membranas amnióticas, corioamnionite, infecção intra-amniótica, endometrite pós-parto e baixo peso ao nascer. Igualmente, todas as grávidas que passam pelo estágio sintomático precisam de terapêutica adequada da mesma forma das que não apresentam sintomas alguns, pois este é um também fator de risco para esta gestante (CARVALHO *et al.*, 2015).

Como fatores desencadeantes é possível citar o uso do Dispositivo Intra Uterino (DIU), o uso de contraceptivos orais e de barreira, espermicidas, uso de absorventes vaginais internos, uso de duchas vaginais, antibióticos de largo espectro que alteram a flora vaginal, além do número de parceiros sexuais. A vagina tem elementos estruturais que conservam seu próprio ecossistema e deve ser preservado (ZIMMERMMANN *et al.*, 2010).

Determina-se que a flora normal vaginal é composta por um grupo variável de microrganismos que invadem a vagina sem originar doença, além de que a flora bacteriana vaginal pode abranger patógenos oportunistas que não acarretam doença nos tecidos sadios do hospedeiro. Os *Lactobacillus* *sprezum* em 90% das bactérias presentes na flora vaginal de uma mulher saudável em idade reprodutiva (ZIMMERMMANN *et al.*, 2010).

O pH habitual da vagina circunda entre 3,5 e 4,5 em mulheres não grávidas e em não lactantes, aquelas no período pós-menopausa ou em outras situações de diminuição do estrogênio e/ou meninas na pré-adolescência apresentam o pH vaginal alto (4,7 ou mais). Entre as queixas mais comuns em consultas médicas ou de enfermagem, os sintomas vaginais são os mais frequentes (KOSS; COMPEL, 2006).

Quanto a patogenia, os lactobacilos que preservam o equilíbrio da flora vaginal em mulheres na fase reprodutiva, giram em torno de 80% a 95%. Seu efeito de proteção provém de sua capacidade de produzir peróxido de hidrogênio, ácido láctico e outras substâncias que vão agir contra os patógenos diferentes ao meio vaginal e assim diminuir o crescimento de microrganismos potencialmente nocivos ao equilíbrio do ecossistema da vagina (GIRALDO *et al.*, 2007).

A *Gardnerella vaginalis* fabrica ácidos orgânicos, especialmente o ácido acético, empregados pelas bactérias anaeróbias para sua propagação. Tais bactérias multiplicadas fabricam em maior quantidade de aminopeptidases que são convertidas em aminas aromáticas, sendo as principais a trimetilamina e putrecina, cadaverina. Estas aminas, em presença de pH alto, rapidamente se volatilizam ocasionando o odor típico nas portadoras da doença, de “peixe podre”. O odor fica mais acentuado em contato com o esperma e ao termino da menstruação, pois os dois causam alcalinização da vagina, liberando as aminas voláteis (GIRALDO *et al.*,2007).

Assim como os ácidos e as aminas são citotóxicos, causando esfoliação das células epiteliais e, por consecutivo, o corrimento vaginal contendo as características células indicadoras ou “*cluecells*” (ALBORGHETTI *et al.*, 2007).

2.3 DIAGNÓSTICOS CLÍNICO E LABORATORIAL

A avaliação inicial dos sintomas vaginais demanda a compreensão do corrimento vaginal fisiológico. Secreções de glândulas de Skene e Bartholin, glândulas sebáceas e sudoríparas da vulva, assim como das paredes vaginais que apresentam 90-95% de água associada a glicoproteínas, eletrólitos, ácidos graxos orgânicos, proteínas e carboidratos, muco cervical, células epiteliais descamadas, e secreções da cavidade endometrial e das tubas uterinas que compõem o resíduo fisiológico da vagina (OLIVEIRA, *et al.*, 2013).

Existem três meios científicos para diagnosticar a enfermidade, sendo por meio do exame de Papanicolau, Isolamento bacteriano e coloração de Gram. Este último consiste em um processo de dar tonalidade ao microrganismo, a qual foi disseminada pelo famoso médico dinamarquês Hans Cristian Joaquim Gram ainda no ano de 1884.A bacterioscopia pelo Gram tem se mostrado um artifício regular para diagnosticar também a *Gardnerella vaginalis*, sugerindo a utilização da cultura somente nos episódios de bacterioscopia ambígua com o quadro clínico bastante indicativo para a infecção(TORTORA; GRABOWSKI, 2007).

Em exames citológicos, é mostrado o aspecto de leucorreia com agitações celulares, nomeadas de “células-guia”, devido às células escamosas consistirem em colônias de microrganismos, que coram pela técnica do Papanicolau, para que assim, aconteça o diagnóstico laboratorial além do clínico de forma mais eficaz (PAGANOTI OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Atendendo aos critérios de Amsel, a vaginose bacteriana deve atender pelo menos três das análises positivas para obter a confirmação diagnóstica para a *Gardnerella vaginalis*. Por outro lado, nos critérios de Nugent, esta alternativa oferece máxima sensibilidade, pois consegue suprimir outros aspectos por meio da coloração de Gram, cuja avaliação passou a ser realizada com base em dados quantitativos de quatro morfotipos-bacterianos, que determina um escore com valores de 7 a 10 para caracterizar a vaginose bacteriana (VESPERO *et al.*, 2010).

A estimativa laboratorial conforme os critérios de Nugent é a melhor alternativa para diagnosticar um caso de vaginose bacteriana, porque oferece máxima sensibilidade. Por suprimirem os aspectos individuais dos critérios de Amsel com relação a expectativa de odor de peixe podre e do corrimento, aparentam ser mais confiáveis no panorama da fase reprodutiva. Esta prática qualifica as bactérias em seus morfotipos de *Lactobacillus* (bacilos longos gram positivos); *Gardnerella vaginalis* e *Bacteriodes* sp (cocobacilos gram-negativos ou gram variáveis) e de *Mobiluncuss* pp (bacilos curvos gram-negativos) (VESPERO *et al.*, 2010).

2.4 TRATAMENTO

Através do tratamento, assim como o controle da vaginose bacteriana visam restaurar eventuais desequilíbrios da microbiota vaginal, reduzindo o número de determinadas bactérias anaeróbias e dando tendência a um provável crescimento dos *Lactobacillus* fabricantes do peróxido de hidrogênio (GIRALDO *et al.*, 2007).

Em meio aos fármacos utilizados para a terapêutica, temos aqueles advindos do imidazólicos, como por exemplo, o metronidazol que são altamente eficazes no controle de vaginoses. Contudo, o metronidazol não se mostra muito eficaz contra a *Gardnerella vaginalis*, mesmo assim tem sido estimado como medicamento primordial para pacientes não grávidas (LIMA *et al.*, 2013).

Em cerca de um terço das mulheres não grávidas e metade das mulheres grávidas, esse fenômeno patológico desaparece espontaneamente. Além de reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis, também pode tratar sintomas em mulheres sintomáticas.

Recomenda-se que apenas mulheres assintomáticas sejam submetidas a certos procedimentos, como biópsia endometrial, histeroscopia, histerossalpingografia, inserção de instrumento intra-uterino ou cirurgia vaginal e abdominal. Os

medicamentos mais usados são o metronidazol ou a clindamicina, administrados por via oral e vaginal. Embora mais conveniente, a via oral está associada a uma maior taxa de efeitos colaterais. Uma alternativa para esses programas é o tinidazol.

Ao cuidar de pacientes afetados por essa patologia, devemos orientar e garantir a segurança dos pacientes, no sentido de que a vaginose bacteriana não é considerada uma doença venérea, ou seja, não precisamos tratar seus parceiros. É importante notar que este tratamento é muito eficaz e a taxa de cura é de cerca de 80%.

O tratamento atualmente recomendados para gestantes com *vaginose bacteriana* é:

- Clindamicina 300 mg, via oral, duas vezes ao dia, por 7 dias, quando no primeiro trimestre da gestação;
- Após o primeiro trimestra, o tratamento indicado é o Metronidazol 250 mg, um comprimido via oral, três vezes ao dia, por sete dias. (BRASIL, 2015)

O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado Para as puérperas, recomendase o mesmo tratamento das gestantes. (BRASIL, 2015)

Bonfanti e Gonçalves (2010) afirmam ainda que, comumente a terapêutica realizada nas mulheres com *vaginose bacteriana*, mesmo em categorias adaptadas, não alcança 100% de vigor e em média de 80% de mulheres já tratadas, correm o risco de apresentar, em tempo médio de um ano, uma nova infecção causada por este microrganismo.

Ainda não são totalmente definidos os fatores de desencadeiam a reincidência deste quadro, contudo acredita-se que este fato se dê pela incapacidade que a mulher possui em reconstituir sua microbiota vaginal com os lactobacilos ditos de “boa qualidade”, logo, aqueles que se apresentam capazes de impedir o aumento da *Gardnerella vaginalis* e outros patógenos por meio do cultivo dos peróxidos de hidrogênio, ácido láctico e Bacteriocinas (RODRIGUES *et al.*, 2011).

2.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E MANEJO DA *GARDNERELLA VAGINALIS*

Discutir sobre uso de preservativos e doenças sexualmente transmissíveis ainda apresenta barreiras, especialmente para mulheres grávidas, que revogam o uso do

preservativo por considerarem desnecessário durante a gestação. O profissional enfermeiro deve utilizar intervenções educativas que promovam o conforto e liberdade para discussão do tema entre a população-alvo, alertando sobre práticas sexuais seguras inclusive no período gestacional motivando o interesse e aplicação do conhecimento adquirido pelos pacientes atendidos para que estes utilizem o novo aprendizado. Um estudo realizado em duas universidades demonstrou que uma supremacia das mulheres ainda sentem bloqueios em solicitar ao parceiro que utilize preservativo e a maioria relatou outrora, histórico de *Gardnerella vaginalis*.

Atualizar o conhecimento, adianta questões as quais as respostas não são exatamente claras ao momento. O enfermeiro que educa sobre *Gardnerella vaginalis*, impulsiona relações de confiança com os pacientes e atenua eventuais preocupações. O paciente deve conhecer as opções de tratamento e ter as informações necessárias sobre as infecções transmitidas sexualmente. É preciso que tanto a paciente quanto o(s) parceiros sexuais reúnam o conhecimento empírico com o recém adquirido para que o profissional de saúde articule meios para um tratamento apropriado para casos específicos e generalizados de forma eficaz e compatível como normatiza a secretaria de saúde de cada município ou estado (MALLARD, 2007).

A implantação de unidades básicas da famílias em áreas carentes e rurais por enfermeiros coopera para a monitoração e acompanhamentos dos pacientes sujeitos a tricomoníase, aumentando a disponibilidade do exame Papanicolau, interferindo no ciclo do parasito e aumentado a cobertura de usuárias beneficiadas. Mesmo com a Estratégia Saúde da Família, a adesão de usuárias em fase sexual ativa é baixa, fato que pode ser explicado devidos aos mitos relacionados à monogamia e baixo conhecimento sobre a tricomoníase. O tratamento da parasitose deve ser acompanhado pela equipe de enfermagem, que deve atentar-se aos fatores carcinogênicos que podem ser instalados devido ao uso do fármaco metronidazol, bem como o surgimento de cepas resistentes (LIMA, 2013).

3 METODOLOGIA

O estudo em questão é de natureza descritiva, qualitativa de caráter bibliográfico, onde o mesmo tem como finalidade principal fazer a descrição das distinções de certo fenômeno ou população estabelecendo relações entre variáveis, por meio de pesquisa bibliográfica (GIL, 2010).

A abordagem qualitativa é empregada para compreensão de fenômenos. Assim, a pesquisa qualitativa versa respondendo a questão do tratamento eficaz da *Gardnella Vaginalis*. Ela tem a preocupação voltada para as ciências sociais, onde, sua perspectiva não pode ser quantificada. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados motivadores e de aspirações (MINAYO, 2011).

É importante ressaltar que o embasamento teórico é fundamental para o desenvolvimento de qualquer tipo de pesquisa e avanço de qualquer campo da ciência.

Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória, que segundo Gil (2003, p. 41), “têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.”

Quanto à forma de abordagem foi utilizada a pesquisa qualitativa, que pode ser caracterizada pela inexistência de dados quantitativos nas suas análises.

Na pesquisa qualitativa concebem-se análises mais profundas em relação ao fenômeno que está sendo estudado. A abordagem qualitativa visa destacar características não observadas por meio de um estudo quantitativo, haja vista a superficialidade deste último.

Em relação aos procedimentos técnicos esta pesquisa adotou dados bibliográficos e a análise documental, uma vez que o trabalho foi elaborado a partir de material já publicado, constituído, principalmente, de livros, pareceres, artigos, periódicos e material disponibilizado via internet.

A coleta de dados se deu por meio de buscas sistematizadas em literaturas dispostas nas bases de dados da Internet, como Revistas e Bibliotecas Virtuais da SciELO, Periódicos da CAPES, e documentos diversos sobre saúde da mulher, além de consultas ao acervo da Biblioteca Dom João Batista Costa Unidade I durante o primeiro trimestre de 2020 em Porto Velho – RO. E ainda materiais próprios. Empregando as palavras-chave: *Gardnerella vaginalis*, Gestantes e Gestação.

Durante a pesquisa nas plataformas acima mencionadas, foram encontrados 37 artigos, desse total, foram analisados um total de 16 periódicos disponíveis nas bases de dados nacionais utilizando as palavras-chave do presente trabalho, que estavam em língua portuguesa, publicados nos últimos 14 anos; e o restante não foi utilizado por se tratar de periódicos que não se encontravam disponíveis por completos, que se encontravam sob a forma de resumo ou ainda sem coerência com os objetivos propostos, ou aqueles em língua estrangeira.

Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve necessidade de submissão do presente estudo ao Comitê de Ética da Instituição, porém, o mesmo envolve vários autores que entendem sobre a temática abordada, a fim de atender às exigências éticas e científicas fundamentais. Por ser estudante de Enfermagem, foram respeitados os preceitos éticos da resolução COFEN nº 370/2010- que trata do Código de processo ético dos profissionais de Enfermagem.

4 DISCUSSÃO

Observou-se que a Vaginose bacteriana é uma das alterações vaginais mais corriqueiras em meio às mulheres ainda em idade fértil, acontece em consequência do desenvolvimento acentuado da microbiota vaginal. No qual em seu diagnóstico, conforme os discernimentos de Amsel, é oferecido transversalmente pela constatação da falta de leucócitos e da aparente compleição de células nos esfregaços cervico-vaginais, ao lado da ascensão do pH para uma média de 4,5 além da consumação do exame de volatilização das amins aromáticas (putrecina e cadaverina) para a aprovação do cheiro peculiar de mulheres portadoras da *Gardnerella vaginalis*.

Logo, com o auxílio do critério de Nugent, é conseguida sua categorização pelo morfotipo das bactérias, onde, cada um deste morfotipo é graduado em uma escala após a sua quantificação. Este critério motiva-se especialmente pela apresentação de lactobacilos ou não, estabelecendo aparentemente a normalidade da microbiota vaginal (escore de 0 a 3), com uma zona indefinida de (escore de 4 a 6) ou total

desestruturação da estabilização dos microrganismos naturais da microbiota vaginal – vaginose bacteriana (escore 7 a 10) (CARVALHO *et al.*, 2015).

Os ginecologistas geralmente recomendam o uso de agentes antibacterianos para eliminar o excesso de bactérias na área genital, ajudando assim a aliviar os sintomas da vaginose. Portanto, os remédios geralmente apontados pelos ginecologistas são a Clindamicina no 1º trimestre, e o Metronidazol após o 1º trimestre.

Mesmo se os sintomas da vaginose forem reduzidos ou desaparecerem, o tratamento da vaginose bacteriana deve ser realizado até o fim, porque se a vaginose bacteriana não for tratada, é provável que ela se desenvolva em doença inflamatória pélvica ou aumente o risco de adquirir outras infecções sexualmente transmissíveis. Por exemplo, clamídia.

Durante a gravidez, os antibióticos também devem ser usados para tratar a vaginose bacteriana, que deve ser recomendada pelo obstetra que acompanha a gravidez.

O tratamento correto é muito importante, porque a vaginose bacteriana não tratada em mulheres grávidas pode levar ao parto prematuro ou a bebês com baixo peso ao nascer.

Para garantir o sucesso do tratamento e evitar a recorrência da vaginose, é importante que a mulher siga certas orientações, como:

- Use camisinha em todos os relacionamentos;
- Evite tomar banho e tomar banho de espuma nas banheiras;
- Evite usar sabonetes perfumados;
- Lave a área privada com sabão e água ou sabão neutro com pH;
- Evite chuveiros vaginais;
- Use roupas íntimas de algodão. (BONFANTI; GONÇALVES, 2010)

Os sinais de melhora da vaginose bacteriana estão relacionados ao tratamento e geralmente incluem o desaparecimento do cheiro amarelo ou verde e a redução do prurido vaginal.

Os sinais de piora da vaginose bacteriana geralmente aparecem quando não tratados ou tratados incorretamente, incluindo aumento do odor, corrimento vaginal verde ou amarelo e aumento do prurido e dor vaginal ao urinar.

Assim, percebeu-se, por fim, que além da vaginose bacteriana no período gestacional, o potente microrganismos estudado mantém uma vasta prevalência entre os levantamentos feitos, logo, um subsídio entendido como uma demanda a ser

estudada, demonstrando pesquisas que abrangem as causas e outros possíveis fatores de risco que levem a real preocupação com este acometimento dentre a população de gestantes tendo em vista seus riscos e malefícios empregados no período gestacional, além é claro, de novos esclarecimentos quanto a esta temática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo aqui proposto foi descrever a caracterização da infecção por *Gardnerella vaginalis* em gestantes. Visto que a importância do reconhecimento de infecção por *Gardnerella vaginalis* na gestação deve ser considerada em relação aos riscos. Neste entendimento, afirma-se que a flora vaginal humana saudável na idade reprodutiva é composta predominantemente por espécies de lactobacilos, que agem como protetores da mucosa vaginal. Sendo responsáveis por sustentar a microbiota vaginal normal e por inibir a colonização de patógenos.

A Vaginose bacteriana é uma das alterações vaginais mais corriqueiras em meio às mulheres ainda em idade fértil que acontece em consequência do desenvolvimento acentuado da microbiota vaginal. Assim, perceber que a incidência de vaginoses bacterianas durante a gravidez, sobretudo, relacionadas a *Gardnerella vaginalis* pode desencadear consequências negativas como parto prematuro, ruptura prematura de membranas amnióticas, baixo peso ao nascer, infecção intra-amniótica, endometrite pós-parto entre outros, é de extrema importância.

Neste entendimento, reconhecer os métodos diagnósticos e tratamentos adequados, se fazem importantes na diminuição de riscos entre esta população de mulheres. Igualmente, compreender que o medicamento de primeira escolha para a terapêutica da vaginose bacteriana é o metronidazol são informações relevantes no acompanhamento de mulheres grávidas com vaginose bacteriana.

O corrimento vaginal é um sintoma muito frequente nas mulheres grávida, que na maioria das vezes são completamente assintomáticas. Sendo assim, é recomendável que rotinas sejam estabelecidas no tanger o período gravídico e também no pós parto. Para que os diagnósticos sejam precisos e as intervenções implementadas.

O risco de abortamento deve ser sempre o indício principal para preocupações de mulheres grávidas que estejam com vaginose bacterianas, devendo estas serem investigadas, para que não ocorram complicações também no período pós-parto. Necessário portanto, preocupação e empenho diante deste acometimento, tendo em vista seus riscos e malefícios. Ressalta-se ainda que novos estudos quanto a esta temática devem ser incentivados.

Os profissionais de enfermagem desempenham uma função fundamental em relação à orientação nos procedimentos do tratamento da *Gardnella vaginalis* feitos na gestante no pré-natal, assim sana as dúvidas, mantêm a mulher orientada quanto à importância das consultas, tratamento e exames necessários na gestação.

Ante o exposto, o objetivo proposto foi descrever a caracterização da infecção por *Gardnerella vaginalis* em gestantes. Assim, pode-se dizer que o mesmo foi alcançado, tendo em vista que os periódicos utilizados são bem direcionados ao tema tratado.

O presente trabalho busca auxiliar futuros trabalhos de pesquisa, uma vez que traz uma pesquisa detalhada acerca da caracterização da infecção por *Gardnerella vaginalis* em gestantes.

6 REFERÊNCIAS

ALBORGHETTI G, MELLO ALP, FERREIRA AD, BARBOSA RL. **Frequência de *Gardnerella vaginalis* em esfregaços vaginais de pacientes histerectomizadas.** Revista Associação Médica Brasileira, v.53, n. 2, p. 162-5.13, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000200023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 jun. 2020.

BONFANTI, G.; GONÇALVES, T. L. **Prevalência de *Gardnerella Vaginalis*, *Candida Sp.* E *Trichomonas vaginalis* em Exames Citopatológicos de Gestantes Atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria - Rs.** Revista Saúde (Santa Maria), Rio Grande do Sul, v. 36, n. 1, p. 37-45, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/2343>. Acesso em: 21 jun. 2020

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).** 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em 15 de julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico.** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília – DF, 5º ed., p. 302, 2012. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 22 de junho de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Brasília, 2014:270p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85343/7/9789241505840_por.pdf. Acesso em: 22 de junho de 2020

CARVALHO, M. H et al. **As infecções genitais podem alterar os resultados dos testes preditivos do parto prematuro?** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 10-15, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n8/11296.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020

GIL, António Carlos. **Como desenhar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIRALDO, P. C. et al. **O frequente desafio do entendimento e do manuseio da vaginose bacteriana**. Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.2, n 19, p. 84-91, 2007. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista19-2-2007/5.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020

KOSS LG, GOMPEL C. **Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas**. São Paulo: Roca, 2006.

LEITE, S. R. R. F.; AMORIM, M. M. R.; CALÁBRIA, W. B.; LEITE, T. N. F.; OLIVEIRA, V. S.; FERREIRA JÚNIOR, J. A. A. et al. **Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana**. Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica., v. 32, n. 2, p. 82-7, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000118&pid=S0100-7203201200050000400019&lng=em. Acesso em: 13 jun. 2020

LIMA, T. M. et al. **Corrimentos vaginais em gestantes: comparação da abordagem sindrômica com exames da prática clínica da enfermagem**. Revista Escola de Enfermagem – USP, v. 47, n. 6, p. 1265-71, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2342013000601265>. Acesso em: 23 jun. 2020.

MINAYO, M.C. **Teorias, métodos e criatividade**. 18 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

OLIVEIRA, A. B.; FRANÇA, C. A. S.; SANTOS, T. B.; GARCIA, M. A. F.; TSUTSUMI, M. Y.; BRITO JÚNIOR, L. C. **Prevalência de Gardnerella e Mobiluncus em Exames de Colpocitologia em Tome-Açu**, Pará. Revista Paraense de Medicina, Pará, v.21, n. 4, dez 2007. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072007000400008. Acesso em: 23 jun. 2020.

OLIVEIRA, A. S et al. **Avaliação da Prevalência de Infecções Genitais em Gestantes Atendidas em Consulta de Enfermagem Ginecológica**. Universidade Estadual de Rio de Janeiro. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro – RJ, v. 21, n. 2,

p. 228-33, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a15.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

PAGANOTI, C. F. et al. **Infecção genital e marcadores preditivos do parto prematuro.** FEMINA, v. 40, n.6, 2012 Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/331.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2020.

RODRIGUES, L. M. C.; MARTINIANO, C. S.; CHAVES, A. E. P.; AZEVEDO, E. B.; UCHOA, S. A. C. **Abordagem às doenças sexualmente transmissíveis em unidades básicas de saúde da família.** *Cogitare Enfermagem.*, v. 16, n. 1, p. 63-9. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21113>. Acesso em: 15jun. 2020.

SILVEIRA, L. M. S. et al. **Gestação e Papilomavírus Humano:** influência da Idade materna, período gestacional, número de gestações e achados microbiológicos. *Revista Brasileira de Análise Clínicas.*, v.40, n.1, p. 43-47, 2008. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_40_01/09.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2020

TORTORA, G. J.; GRABOWSKI, S. R. **Princípios de anatomia e fisiologia.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007. 1088p.

TSUNEHIRO, M. A.; BONADIO, I. C.; KAMEOKA, A. M. **Prevalência de *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* e *Candidaspem* mulheres grávidas.** Escola de Enfermagem – USP. São Paulo – SP, 2006. Disponível em: <http://www.sausedireta.com.br/docsupload/1357084334125.pdf>. Acesso em: 19 de jun. de 2020

VESPERO, E. C.; AZEVEDO, E. M. M.; PELISSON, M.; PERUGINI, M. R. E. **Correlação entre critérios clínicos e critérios laboratoriais no diagnóstico de vaginose bacteriana.** *Semina: Ciências e Biologia em Saúde.* Londrina, v. 20/21, n. 2, p. 57-66, jun. 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/7119>. Acesso em: 19 de jun. de 2020

ZIMMERMANN, J. B.; SILVA, D. G.; PIRES, T. G.; SILVA, M. P. S.; REIS, L. L.; COSTA, C. A. L. **Tratamento da vaginose bacteriana com ácido ascórbico.** *HU Revista.*, v. 36, n. 2, p. 147-5, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000083&pid=S0100-7203201100120000500007&lng=em. Acesso em: 21 de jun. de 2020