

XII ENCONTRO DE EXTENSÃO, DOCÊNCIA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA (EEDIC)

VULVOVAGINITES DURANTE A GESTAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO IMEDIATO - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Karollaine da Silva¹; Angelo Daniel Alves Teixeira da Silva¹; Izabela Maia Barros¹; Liene Ribeiro de Lima²

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;

E-mail: karollaine_ana@yahoo.com.br – angelodaniel26@hotmail.com – izabela.m.barros@gmail.com

²Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;

E-mail: lieninha@gmail.com

RESUMO

As vulvovaginites são caracterizadas pela inflamação da vagina, vulva e ectocérvice, que provocam sintomas nas mulheres como disúria, dispareunia de introito e apresentam corrimento vaginal geralmente amarelado e fétido. O presente trabalho tem como objetivo analisar a produção científica referentes as vulvovaginites que mais acometem as gestantes e identificar as consequências para mãe e para o feto advindas do não tratamento precoce. Diante disso, o estudo trata-se de uma revisão de literatura tendo como base os principais sites de pesquisa científicas como: Bireme, LILACS, Sciello e MEDLINE. Sendo selecionados artigos dos últimos 7 anos. Foi notável durante as pesquisas que as vulvovaginites apresentam uma prevalência considerável durante o período gestacional. Para evitar suas sequelas tanto para as mães quanto para os fetos, é necessária uma investigação durante as consultas de pré-natal, para que seja possível um diagnóstico precoce. Portanto, conclui-se que a vulvovaginite é considerado um problema de saúde pública que merece uma atenção especial. Essa atenção não deve ser negligenciada durante a assistência do pré-natal, pois já é comprovado cientificamente suas complicações para a mãe e para o feto, além das grandes chances de se evitar sequelas quando diagnosticado e tratado precocemente.

Palavras-chave: Infecções vaginais. Gravidez. Pré-natal.

INTRODUÇÃO

A gestação constitui-se num período no qual a mulher gera em seu ventre um ou mais conceptos, sendo marcada por profundas transformações biopsicossociais (BARBOSA et al., 2011). Uma das alterações importantes notadas durante a gestação, é alteração do ecossistema vaginal devido ao aumento do PH da região, tornando a vagina um lugar propenso para a instalação de microrganismos causadores de vulvovaginites. As vulvovaginites são caracterizadas pela inflamação da vagina, vulva e ectocérvice (MILHOMENS et al., 2014).

As vulvovaginites são comumente causas de queixa durante o pré-natal. O diagnóstico é feito a partir do relato da gestante que apresenta sensação de corrimento geralmente amarelado, prurido, ardor ou odor, confirmado pelo exame ginecológico da vulva, vagina e colo uterino. Além desses exames complementares também são benéficos, como o exame a fresco do conteúdo vaginal, bacterioscopia com coloração de Gram, aferição do pH e teste das amins e a cultura do corrimento, realizados nos casos de clínica duvidosa. Entre as vulvovaginites mais comuns durante a gestação, destacam - se a candidíase, a tricomoníase e a vaginose bacteriana, onde ocorre a substituição da flora normal por uma mais complexa constituída de bactérias anaeróbias, sendo consideradas ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) (SOUZA et al., 2012).

Sobre o corrimento, um estudo realizado com 2.523 gestantes no município de Rio Grande- RS mostrou um alto índice de corrimento vaginal durante a gestação, se fazendo presente em 40% das gestantes, 72% disseram que tiveram corrimento em gravidez anterior, 42% não realizaram exame citológico na gravidez atual e 50% teriam iniciado o pré-natal somente no terceiro trimestre da gravidez (CESAR et al., 2009).

Apesar de não ser frequentemente associada ao risco de parto prematuro, a candidíase apresenta algumas evidências de que a sua erradicação na gravidez pode reduzir esse risco e a possibilidade de um aborto tardio. Além disso, o microrganismo pode infectar o feto durante a gestação ou no parto, podendo ocasionar até mesmo invasão sistêmica geralmente pulmonar. Já as gestantes com tricomoníase apresentam um risco maior de ruptura prematura de membranas, ou seja, parto prematuro. Esse mesmo protozoário pode ainda ocasionar pneumonia neonatal e o feto pode apresentar baixo peso ao nascer, além de estar associado com outras infecções (BONFANTI; GONÇAVES, 2010).

As vulvovaginites podem ser diagnosticadas no pré-natal que tem como objetivos: prevenir complicações na gestação, assegurar a boa saúde da gestante, identificar doenças e reduzir os índices de mortalidade materna e fetal (CARVALHO et al., 2010). Todas as gestantes identificadas com vaginose bacteriana e tricomoníase que apresentam sintomas ou não, devem ser tratadas com Metronidazol ou Clindamicina (nos casos de vaginose bacteriana), devendo o tratamento ser iniciado após o primeiro trimestre da gestação e durante a amamentação. É importante que haja a orientação para que seja evitado o uso de bebidas alcólicas e atos sexuais durante o tratamento. Para as gestantes diagnosticadas com candidíase, o tratamento mais usado é com Miconazol, Clotrimazol ou Nistatina em creme aplicados via vaginal (COSTA et al., 2010).

Uma das funções atribuídas ao enfermeiro é a realização do pré-natal. Através desse acompanhamento é possível a identificação de problemas nas gestantes como as vulvovaginites e o planejamento das melhores formas para minimizá-los e evitar consequências tanto para as mães quanto para os fetos. É importante salientar também, que o pré-natal só atingirá seus objetivos totalmente, se houver a conscientização das grávidas a respeito da importância da assiduidade às consultas.

O presente trabalho tem como objetivo analisar a produção científica referentes as vulvovaginites que mais acometem as gestantes e identificar as consequências para mãe e para o feto advindas do não tratamento precoce.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura tendo como base os principais sites de pesquisa científicas como: Bireme, LILACS, Scielo e MEDLINE. Sendo selecionados artigos dos últimos 7 anos. Foram utilizados como descritores: complicações na gravidez, vulvovaginite e pré-natal. A partir da busca com o uso dos descritores foram selecionados 11 artigos científicos publicados em português. Ao serem selecionados, deu-se o início da leitura exploratória a fim de procurar soluções para o problema em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gravidez representa na vida da mulher uma fase muito marcante marcada pelas inúmeras mudanças psicológicas e fisiológicas. Devido a essas alterações, a gestação é um momento que exige o máximo de atenção à saúde para evitar riscos a vida tanto da mulher quanto do feto.

Alterações no trato genital como a hipertrofia das paredes vaginais e aumento do fluxo sanguíneo, temperatura e acidez da vagina, torna a região propensa ao desenvolvimento de certas doenças sexualmente transmissíveis e as vulvovaginites que surgem com frequência durante a gestação (LIMA et al., 2013).

Segundo SOUZA et al. (2012), as vulvovaginites mais frequentes e diagnosticadas durante a gestação são: Candidíase, provocada pelo agente etiológico *Candida albicans*, tricomoníase que é causada pelo parasita *Trichomonas vaginalis* e vaginose bacteriana causada por várias bactérias, mas em especial a *Gardnerella vaginalis*.

O trato genital tem mais risco de ser atacado por organismos patogênicos, tendo como fator a maior vulnerabilidade materna secundária as alterações que ocorrem durante a gestação. Através de uma pesquisa, pode-se identificar durante a assistência pré-natal que as infecções vaginais são problemas de bastante frequência durante o período e através do próprio pré-natal é possível investigar, tratar e educar as gestantes sobre essas infecções (LEITE et al., 2009).

Segundo Bonfanti e Gonçalves (2010), o feto pode adquirir a candidíase tanto durante a gestação como durante o parto. Os autores destacam que nas primeiras semanas pós-parto o recém-nascido pode apresentar colonização oral por leveduras, candidíase cutânea e ainda meningite por *Candida sp.*, endocardite, pneumonia e peritonite. O diagnóstico pode ser feito através do exame clínico e também através do exame direto a fresco do conteúdo vaginal. Pode haver a indicação de cultura quando a sintomatologia for duvidosa e houver dificuldade de confirmação no exame a fresco. Tratamento deve ser a base de Miconazol, Clotrimazol ou Nistatina em creme aplicados via vaginal (COSTA et al., 2010).

A Tricomoniase é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns, tendo prevalência de 15% ou mais em mulheres não gestantes e na gestação pode variar de 3 a 5%. Ela pode ser assintomática em 1/3 das mulheres que a tem, porém quando sintomática pode causar: corrimento vaginal (clara ou de aspecto purulento com mau cheiro), irritação vulvar e inflamação; podendo ocorrer também: dor pélvica e disúria. O diagnóstico também é realizado por meio do exame direto a fresco ou pela cultura do protozoário. Tratamento se dar por meio de antibióticos, sendo também recomendando o tratamento do parceiro (BRAVO et al., 2010).

A vaginose bacteriana, segundo Silva et al. (2010), é uma infecção de origem endógena causadas por bactérias anaeróbicas como a *Gardnerella vaginalis* que proporciona um desequilíbrio na flora normal da vagina com proliferação dessa bactéria e diminuição de lactobacilos, possuindo prevalência de 14% a 21% nas gestantes. Ela pode causar pélvicas inflamatórias, parto prematuro e endometrites pós-parto. A vaginose bacteriana não é considerada uma infecção sexualmente transmissível, devido a isso o parceiro da mulher não precisa ser tratado, somente a gestante que receberá tratamento à base de antibióticos como o Metronidazol.

Foi notável durante as pesquisas que as vulvovaginites apresentam uma prevalência considerável durante o período gestacional. Para evitar suas sequelas tanto para as mães quanto para os fetos, é necessária uma investigação durante as consultas de pré-natal, para que seja possível um diagnóstico precoce. Além disso, percebeu-se uma necessidade de divulgação e abordagem sobre o assunto do presente trabalho por parte dos profissionais de enfermagem, para que seja possível tornar as mulheres mais informadas para que elas procurem os serviços de saúde e busquem por um tratamento imediato.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a vulvovaginite é sim um problema de saúde pública que merece uma atenção especial. Essa atenção não deve ser negligenciada durante a assistência do pré-natal, pois como vimos já é comprovado cientificamente suas complicações para a mãe e para o feto, além das grandes chances de o tratamento precoce evitar sequelas. Não cabe somente ao profissional de enfermagem a responsabilidade de resolver o problema em questão, é necessário também que haja a contribuição das gestantes, devendo participar de todas as consultas e adotar o tratamento se comprometendo em segui-lo à risca para que seja possível chegar a cura dessas infecções.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, B. N.; GONDIM, A. N. C.; PACHECO, J. S.; PITOMBEIRA, H. C. S.; GOMES, L. F.; VIEIRA, L. F.; DAMASCENO, A. K. C. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 464-473, jul. 2011.

BONFANTI, G.; GONÇALVES, T. L. Prevalência de *gardnerella vaginalis*, *candida spp.* e *trichomonas vaginalis* em exames citopatológicos de gestantes atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria- RS. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 36, n. 1, p. 37-46, jan./jun., 2010.

Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 12., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. ISSN: 2446-6042

BRAVO, R. S.; GIRALDO, P. C.; CARVALHO, N. S.; GABIATTI, J. R. E.; VAL, I. C. C.; GIRALDO, H. P. D.; PASSOS, M. D. L. Tricomoniase Vaginal: o que se Passa?. **DST - J bras Doenças Sex Transm.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 73-80. 2010.

CAMPOS, A. A. S.; LEITE, A. P. L.; LISBOA, C. V. F.; ANDRADE, C. C.; BEZERRA, A. F.; MATTAR, R.; SOUZA, E. Estudo comparativo entre o teste do pH e do KOH versus escore de Nugent para diagnóstico da vaginose bacteriana em gestantes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 209-14, maio. 2012.

CARVALHO, G. M.; LULA, H. M.; OLIVEIRA, L. R. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem em ginecologia, obstetrícia e neonatologia.** São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora; 2010. 240p.

CESAR, J. A.; MENDOZA, R. A.; GONZÁLES, D. A.; MENEZES, E. H. M.; BRINK, G.; POHLMANN, M.; FONSECA, T. M. V. Prevalência e fatores associados à percepção de ocorrência de corrimento vaginal patológico entre gestantes. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 12, p. 2705-271, 2009.

COSTA, M. C.; AZULAY, D. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **Anais brasileiros de dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 6, p. 767-85, nov./dez. 2010.

LIMA, T. M.; TELES, L. M. R.; OLIVEIRA, A. M.; CAMPOS, F. C.; BARBOSA, R. C. C.; PINHEIRO, A. K. B.; DAMASCENO, A. K. C. Corrimentos vaginais em gestantes: comparação da abordagem síndrome com exames da prática clínica da enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo 2013; 47(6).

MILHOMENS, P. M.; MACHADO, M. C. A. M.; MORAES, F. C.; BORGES, K. R. A.; DINIZ, M. R. F. Prevalência dos agentes etiológicos das vulvovaginites através de resultados de exames citopatológicos. **Rev. Invest. Biomédica**, São Luís, 6: 92-102, 2014.

SILVA, J. C.; DEGLMANN, R. C.; COSTA, J. G.; GIACOMETTI, C. Relação entre vaginose bacteriana e prematuridade. **FEMINA-FEBRASGO**, v. 38, n. 2, p. 80-2. Rio de Janeiro, fev. 2010.

SOUZA, G. N.; VIEIRA, T. C. S. B.; CAMPOS, A. A. S.; LEITE, A. P. L.; SOUZA, E. Tratamento das vulvovaginites na gravidez. **FEMINA- FEBRASGO**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 126-8, maio/jun., 2012.