

## VULVOVAGINITES NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Renata Dantas Jales<sup>1</sup>; Carla Emanuelle Medeiros Nunes<sup>2</sup>; Ellen Cristina Porto de Lima<sup>3</sup>; Janeuma Kelli de Araújo Ferreira<sup>4</sup>; Maria Benegelia Pinto<sup>5</sup>.

*Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN- renatadantas\_jales@hotmail.com<sup>1</sup>; Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN<sup>2</sup>-cemanuelle@gmail.com; Universidade Federal de Campina Grande-UFCG<sup>3</sup>- ellenc.p511@hotmail.com; Universidade Estado do Rio Grande do Norte-UERN<sup>4</sup>-janeuma\_kelly@hotmail.com; Universidade Federal de Pernambuco-UFPE<sup>5</sup>- benegelia@yahoo.com.br.*

**RESUMO: Introdução:** O equilíbrio do canal vaginal durante a gestação pode se alterar e causar a inflamação da vagina, estes processos inflamatórios podem ser acompanhados por processos infecciosos determinados por agentes microbiológicos, sendo mais comuns os determinados por inversão da flora vaginal normal, caracterizando a Vaginose Bacteriana e os desencadeados por *Candida spp.* e *Trichomonas vaginalis*. **Objetivo:** Identificar e analisar a produção científica nacional acerca da relação das principais vulvovaginites e o período gestacional e as suas consequências para o binômio mãe e filho. **Metodologia:** Revisão integrativa tendo como questão de pesquisa: Como tem se dado a relação das principais vulvovaginites no período gestacional e as suas consequências para o binômio mãe e filho em estudos publicados nos últimos 6 anos? A busca ocorreu nas bases LILACS, SciELO, Google acadêmico e MEDLINE. Utilizaram-se os descritores: “Complicações infecciosas na gravidez” AND “Vulvovaginite” AND “Gestação”. Incluíram-se artigos nos idiomas português, publicados no período de 2010 a 2016. Excluíram-se teses e ou dissertações. **Resultados:** Ao cruzar na bvs Gestação AND Complicações infecciosas na gravidez foram encontrados 32.736 artigos, porém após filtrados foram utilizados 3; ao cruzar Gestação AND Vulvovaginite, foram encontrados 802 artigos, quando filtrados, foram utilizados 2, do google acadêmico utilizou-se apenas 2. No total 8 artigos foram selecionados como amostra final. A maioria focou na causa da doença, prevalência e nas complicações para o recém-nascido. **Conclusão:** As publicações tratavam de verificar a efetividade das ações de diagnóstico e tratamento e ressaltavam a importância das medidas preventivas das vulvovaginites no período gestacional. Quanto a abordagem da enfermagem, percebeu-se ausência de menção, porém atuação é imprescindível no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.

**Palavras-chave:** Complicações infecciosas na gravidez, Vulvovaginite, Gestação.

### INTRODUÇÃO

O equilíbrio do canal vaginal sofre influencia de diversos fatores: flora vaginal, os produtos do metabolismo microbiano, a situação hormonal e a resposta imune do hospedeiro. O processo fisiológico de defesa da vagina se dá da seguinte forma: há um aumento de estrógenos, que causam um acúmulo de glicogênio nas células que revestem a vagina, os lactobacilos (que constituem um

grupo heterogêneo de bactérias encontradas nas secreções cervico-vaginais) convertem o glicogênio em ácido lático, contribuindo assim para a inibição do crescimento de vários microrganismos nocivos à mucosa vaginal. Esse equilíbrio durante a gestação pode se alterar e causar a inflamação da vagina. Estes processos inflamatórios podem ser acompanhados por processos infecciosos determinados por agentes microbiológicos, sendo mais

comum os determinados por inversão da flora vaginal normal, caracterizando a Vaginose Bacteriana (VB), e os desencadeados por *Candida* spp. e *Trichomonas vaginalis* (BONFANTI; GONÇALVES, 2010).

As vulvovaginites, no que diz Souza et al (2012), constituem causa comum de queixa ambulatorial durante o pré-natal. Seu diagnóstico é feito a partir da queixa clínica da gestante, confirmado pelo exame ginecológico da vulva, vagina e colo uterino. Exames complementares podem ser úteis, principalmente nos casos de clínica duvidosa, tais exames podem ser: exame a fresco do conteúdo vaginal, bacterioscopia, com coloração de *Gram*,

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa dos artigos publicados nas bases LILACS, Scielo, MEDLINE e Google Acadêmico. Realizado durante o mês de Abril a Maio de 2016. Foi contemplado o período de 2010 a 2016. Como termos de busca utilizou-se os descritores: Complicações infecciosas na gravidez, Vulvovaginite e Gestação. Foram critérios de inclusão: artigos científicos publicados em português de dados primários ou de revisão que contemplassem relatos ou avaliação de

aferição do PH e teste das aminas e a cultura do corrimento.

Devido a prevalência de vulvovaginites no período gestacional, houve a necessidade de desenvolver este estudo, para que se tenha maior conhecimento sobre como acontece o diagnóstico precoce e tratamento das vulvovaginites, uma vez que, a sua investigação é negligenciada por parte dos profissionais, por acreditarem que estas não causam danos a saúde da mãe e do filho.

O objetivo foi identificar e analisar a produção científica nacional acerca da relação das principais vulvovaginites e o período gestacional e as suas consequências para o binômio mãe e filho.

vulvovaginites durante o período gestacional. Foram excluídas teses e dissertações.

Os resultados iniciais encontrados receberam leitura pormenorizada dos resumos, a partir do quais aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão.

Adotou-se como pergunta norteadora da investigação: Como tem se dado

a relação das principais vulvovaginites no período gestacional e as suas consequências para o binômio mãe e filho em estudos publicados nos últimos 6 anos?

Assim, realizamos uma leitura exploratória mediante o estudo de artigos a fim de ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, e identificar a relação do conteúdo com objeto da pesquisa,

constituindo-se como critérios os que abordaram o tema em questão, de modo que estes possibilitem a obtenção da respostas ao problema em estudo. Ao final, realizamos a leitura interpretativa que objetiva relacionar o problema com as soluções propostas pelo autor.

Os resultados foram descritos textualmente e sistematizados afim de alcançar o objetivo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Quadro 1: Informações resumidas dos artigos recuperados**

<b>Autores</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Base de dados</b>
BONFANTI, G.; GONÇALVES, T. de L.	2010	Prevalência de Gardnerella vaginalis, Candida spp. e Trichomonas Vaginalis em exames citopatológicos de gestantes atendidas no hospital universitário de Santa Maria-RS	Google Acadêmico
Bravo, R. S. et al.	2010	Tricomoniase Vaginal: o que se Passa?	Google Acadêmico

CAMPOS, A. A. S. et al.	2012	Estudo comparativo entre o teste do pH e do KOH <i>versus</i> escore de Nugent para diagnóstico da Vaginose bacteriana em gestantes	MEDLINE, LILACS, Scielo
COSTA, M. C. et al.	2010	Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades	LILACS, Scielo
LIMA, T. M. et al.	2013	Corrimentos vaginais em gestantes: comparação da abordagem sindrômica com exames da prática clínica da enfermagem	MEDLINE, LILACS
MILHOMENS, P. M. et al.	2014	Prevalência dos agentes etiológicos das vulvovaginites através de resultados de exames citopatológicos	Google Acadêmico
SILVA, J. C. et al.	2010	Relação entre vaginose bacteriana e prematuridade	LILACS

SOUZA, G. N. de. et al.	2012	Tratamento das vulvovaginites na gravidez	LILACS
-------------------------	------	---	--------

**Fonte: Dados da pesquisa**

Uma gestação é tida como um período marcante no ciclo de vida da mulher, pois além de está gerando uma nova vida, seja essa desejada ou não, causa mudanças fisiológicas e emocionais estas, por sua vez, são ímpares em cada gestação. Lima et al. (2013) e Costa et al. (2010), discorrem que algumas alterações no trato genital inferior como: hipertrofia das paredes vaginais, aumento do fluxo sanguíneo e da temperatura, imunossupressão, alterações hormonais e aumento da acidez da vagina; podem favorecer tanto o desenvolvimento de algumas DST's (Doença Sexualmente Transmissível) como o desenvolvimento de infecções vaginais, nomeadas de Vulvovaginites, as quais, são frequentemente diagnosticadas nas gestantes.

As vulvovaginites caracterizam-se por inflamação ou infecção na vulva, vagina e ectocérvice que causam prurido com presença de corrimento vaginal e sintomas associados como, por exemplo, dispareunia e disúria. São desencadeadas por vários fatores: agentes infecciosos endógenos, trauma, uso de absorventes, agentes de transmissão sexual, imunodepressão, bactérias, fungos, prot

ozoários entre outros (COSTA et al., 2010; MILHOMENS et al., 2014).

Souza et al. (2012), relata que as que mais atingem as gestantes são: candidíase, tricomoníase e vaginose bacteriana. Tanto a candidíase como a tricomoníase são produzidas por agente etiológico específico, porém a vaginose bacteriana se dá devido à substituição da flora vaginal normal por uma complexa e abundante flora de bactérias anaeróbias.

A candidíase é causada principalmente, 90% dos casos, pelo fungo *Candida albicans* e com menor frequência pela *Candida tropicalis*, *Candida glabrata*, *Candida krusei* e *Candida parapsilosi*. Durante a gravidez ocorre o aumento do glicogênio no epitélio vaginal levando à diminuição do PH a níveis inferiores aos considerados normais, acidificando o meio e proporcionando o desenvolvimento do fungo em discussão. Na mulher grávida a prevalência é elevada variando de 12,5% a 33%. De forma geral 25% das mulheres podem ser assintomáticas, porém nas sintomáticas há: prurido vaginal, corrimento branco e espesso (semelhante a queijo talhado), sem odor, além disso, pode ocorrer também: fissuras e maceração da pele (devido ao prurido), hiperemia, edema vulvar, disúria

e dispareunia (COSTA et al., 2010; SOUZA et al., 2012).

O feto, segundo Bonfanti e Gonçalves (2010), pode adquirir a candidíase tanto durante a gestação como durante o parto. Nas primeiras semanas pós-parto o recém-nascido pode apresentar colonização oral por leveduras, provavelmente adquiridas durante a passagem pelo canal de parto e pela ingestão de partículas do conteúdo vaginal, outra forma de manifestação é a candidíase cutânea congênita (ocasionado por infecção intra-uterina) e que pode está associada à invasão sistêmica pulmonar, é caracterizada pela presença de pústulas ou bolhas e exantema maculopapular disseminado, além dessas duas os autores ainda destacam outras como: meningite por *Candida* spp, endocardite, pneumonia e peritonite .

Com relação ao diagnóstico esse pode ser feito através do exame clínico e também através do exame direto a fresco do conteúdo vaginal com solução de KOH a 10%, que revela a presença de hifas, pseudo-hifas e menos especificamente, esporos birrefringentes. Pode haver a indicação de cultura quando a sintomatologia for sugestiva e houver dificuldade de confirmação no exame a fresco, a cultura é realizada em meio de Sabouraud ou de Nickerson. Perante o diagnóstico se estabelece o tratamento (COSTA et al., 2010; SOUZA et al., 2012).

O tratamento deve ser realizado após o primeiro trimestre de gestação e durante a amamentação, os medicamentos mais utilizados são: miconazol 2% em creme via vaginal, aplicado à noite, ao deitar-se, durante sete dias, clotrimazol 1% em creme e nistatina aplicado também por via vaginal, com relação ao Fluconazol (prescrito para mulheres não gestantes) alguns autores consideram o seu uso seguro durante a gravidez, mesmo no primeiro trimestre, porém outros estudos concluíram que o seu uso pode causar teratogenicidade. Se houver caso de recorrência é recomendado corrigir o PH da vagina através de banhos de assento com bicarbonato de sódio diluído em água, neste caso o parceiro precisa ser tratado (COSTA et al., 2010).

A Tricomoniase é causada pelo *Trichomonas vaginalis*, protozoário anaeróbico, flagelado, no qual se desenvolve em PH alcalino. É considerada uma doença sexualmente transmissível, sendo umas das mais comuns, tendo prevalência de 15% ou mais em mulheres não gestantes e na gestação pode variar de 3 a 5%. O quadro clínico desta DST pode ser assintomático 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 (BRAVO et al., 2010; COSTA et al., 2010; SOUZA et al., 2012).

Esta patologia pode causar alguns agravos ao período gestacional como: ruptura prematura de membranas, parto pré-termo, além disso, o recém-nascido pode ser de baixo peso e/ ou portar infecções respiratórias e genitais. O recém-nascido do sexo feminino, pode adquirir a tricomoníase que pode ser sintomática ou não, contudo a infecção geralmente regride no neonato, devido à diminuição da influência dos hormônios sexuais maternos, sendo indicado o tratamento se a infecção durar mais de um mês (BRAVO et al., 2010; BONFANTI; GONÇALVES, 2010).

O diagnóstico assim como na candidíase é feito através do exame direto a fresco que pode evidenciar a presença de protozoários flagelados móveis e casos os esfregaços sejam negativos e ocorra a persistência dos sintomas, a cultura pode ser solicitada. Porém no cotidiano o diagnóstico se dá através da colpocitologia oncótica (Papanicolaou) (BRAVO et al., 2010).

Para Costa et al. (2010) o tratamento preconizado deve ser realizado após o primeiro trimestre da gestação e durante a amamentação, no qual, utiliza o metronidazol 2g por via oral em dose única ou, em casos resistentes, metronidazol 400mg por via oral a cada 12 horas, durante sete dias. Não há

relatos de casos de teratogenicidade causada pelo metronidazol. Nesta vulvovaginite o parceiro deve ser tratado e devem ser dadas algumas orientações à paciente, as quais são: durante o tratamento a paciente deve evitar relações sexuais bem como evitar ingerir bebidas alcoólicas.

A última, mas não menos importante vulvovaginite da pesquisa é a vaginose bacteriana, uma infecção de origem endógena, causada por bactérias anaeróbicas que se desenvolvem em PH alcalino, como a *Gardnerella vaginalis*, a qual é responsável por proporcionar um desequilíbrio na flora vaginal normal com proliferação dessa bactéria e diminuição dos lactobacilos; tem uma prevalência que varia entre 4 e 64% nas mulheres não gestantes e em gestantes varia de 14 a 21%. Assim como nas outras vulvovaginites a vaginose também pode ser assintomática em 50% dos casos, porém quando sintomática caracteriza-se por: corrimento vaginal com exsudato branco-acinzentado, com mau cheiro principalmente após as relações e após a menstruação (COSTA et al., 2010; COSTA, 2012; SILVA et al., 2010).

Na pesquisa de Bonfanti e Gonçalves (2010) destaca-se alguns danos para a gestante e para o feto. No que se diz respeito aos danos causados a gestante, os autores destacam: doenças pélvicas inflamatórias,

trabalho de parto e parto prematuro e endometrites pós-parto. Já para o feto destaca-se principalmente o parto prematuro, no qual 30 a 40% dos partos prematuros apresentam alguma evidência de infecção subclínica intra-uterina sendo a vaginose bacteriana a principal. Silva et al. (2010) complementa afirmando que: quando considerado um fator isolado, ela é responsável por um aumento de duas vezes no risco de parto pré-termo.

Segundo Campos et al. (2012) o diagnóstico da vaginose bacteriana durante o período gestacional pode ser feito através da bacterioscopia da secreção vaginal, na qual tem como objetivo avaliar o perfil bacteriológico do conteúdo vaginal por critério de Nugent: que consiste na coloração de esfregaços pelo método de Gram, identificando e quantificando os morfotipos de lactobacilos, (*Gardnerellas*) gerando uma pontuação, se a pontuação for igual ou maior que sete o diagnóstico é positivo para a vulvovaginite em discussão.

Ainda em acordo com Campos et al. (2012) como o exame laboratorial de critério de Nugent requer mais recursos disponíveis, pode –se usar o método de Amsel que requer menos recursos humanos e de infraestrutura, no qual, depende do olhar clínico do profissional que o aplica e consiste em: identificação de corrimento branco-acinzentado; medida do pH > 4.5 com fita

apropriada aplicada a 2-3 cm do introito vaginal, na parede lateral da vagina; liberação de aminas com odor de peixe no teste com hidróxido de potássio a 10% adicionado a uma amostra do conteúdo vaginal; visualização de *clue cells* à microscopia; se encontrar pelo menos três desses critérios considera-se diagnóstico positivo para vaginose bacteriana.

O antibiótico mais utilizado para o seu tratamento é o metronidazol, porém há controvérsia sobre a via de administração: alguns autores aconselham a via oral com 250mg três vezes ao dia, durante sete dias ou 500mg a cada 12 horas, durante sete dias, já outros autores defendem que a melhor via é a vaginal por causar menos efeitos adversos que a via oral. Diferentemente da tricomoníase aqui o parceiro não precisa ser tratado, uma vez que, a vaginose bacteriana não é considerada uma doença sexualmente transmissível, e o tratamento do parceiro parece não trazer benefícios para a mulher (COSTA et al., 2010; MILHOMENS et al., 2014; SILVA et al., 2010).

Ainda discorrendo sobre o tratamento este quando utilizado com a finalidade de prevenir o parto prematuro, não se mostra eficaz, entre as explicações plausíveis destacam-se duas, a primeira é que essa infecção é somente uma das causas necessárias para o parto prematuro e não a

suficiente; e a segunda é que combater os microorganismos mais prevalentes, necessariamente não significa a recolonização do meio vaginal pelos *Lactobacillus* spp. produtores de peróxido de hidrogênio que normalizariam o meio cérvico vaginal (BONFANTI; GONÇALVES, 2010).

As vulvovaginites apresentam uma prevalência considerável durante o período gestacional e conseqüentemente necessitam de uma investigação durante as consultas de pré-natal, para que resulte em um diagnóstico mais precoce, uma vez que, a sua investigação é negligenciada por parte dos profissionais, por acreditarem que as vulvovaginites não causam danos a saúde do binômio mãe e filho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa pode-se inferir a importância de um pré-natal de qualidade durante a gestação, pois quando o ginecologista ou o enfermeiro realiza um acompanhamento integral, no qual, a gestante é ouvida de forma que todas as suas queixas (sinais e sintomas) sejam tratadas, poderá evitar/tratar as vulvovaginites que possam aparecer durante este período.

As vulvovaginites devem ser diagnosticadas e tratadas, pois podem resultar em várias complicações durante o período

gestacional como: parto prematuro, rotura prematura de membranas e outros, afetando tanto a parturiente como o recém-nascido. Assim, há a necessidade de um acompanhamento através das consultas de pré-natal, onde a gestante deve ser orientada e tratada.

Além disso, percebeu-se uma necessidade de os periódicos online de enfermagem abordarem mais o assunto em discussão, bem como a necessidade de divulgar para a população em geral os principais sintomas de uma vulvovaginite, afim de, deixar a mulher mais informada e conseqüentemente aumentar a busca dos serviços de saúde para tratamento das mesmas.

## REFERÊNCIAS

BONFANTI, G.; GONÇALVES, T. de 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. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/2343>>. Acesso em: 08 Abril 2016.

BRAVO, R. S. et al. Tricomoníase Vaginal: o que se Passa?. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 73-80. 2010. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista22-22010/4%20-%20Tricomoniase.pdf>>. Acesso em: 08 Abril 2016.

CAMPOS, A. A. S. et al. 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. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000500004>>. Acesso em: 10 Abril 2016.

COSTA, M. C. et al. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 6, p. 767-85, nov.-dec. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000600002>>. Acesso em: 10 Abril 2016.

SOUZA. G. N

LIMA, T. M. et al. Corrimentos vaginais em gestantes: comparação da abordagem síndrome com exames da prática clínica da enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1265-71, dez. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600002>>. Acesso em: 11 Abril 2016.

MILHOMENS, P. M. et al. Prevalência dos agentes etiológicos das vulvovaginites através de resultados de exames citopatológicos. **Rev. Invest. Biomédica**, São Luís, v. 1, n. 1, p. 92-102, 2014. Disponível em: <<http://www.ceuma.br/revistaeletronica/index.php/RIB/article/view/35>>. Acesso em: 17 Maio 2016.

SILVA, J. C. et al. Relação entre vaginose bacteriana e prematuridade. **FEMINA-FEBRASGO**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 80-2 fev., 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n2/a002.pdf>>. Acesso em: 10 Abril 2016

de. Tratamento das vulvovaginites na gravidez.

**FEMINA- FEBRASGO**, Rio de Janeiro, v. 40,

n. 3, p. 126-8, maio-jun., 2012. Disponível em:

< <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n3/a3238.pdf>>. Acesso em: 11

Abril 2016.