

VAGINOSE BACTERIANA E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DE PARTO PREMATURO

Ariana França Macedo de Souza*

Juliana Maria Cardoso D'Araujo**

Suze Francisca de Brito***

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer a prevalência de vaginose bacteriana em gestantes e sua relação com os partos prematuros. A metodologia constou de pesquisa bibliográfica em artigos impressos e *on-line* na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados SciELO e Lilacs, onde foram encontrados 14 artigos científicos sobre o tema, dos quais 08 foram selecionados para a elaboração deste trabalho, de acordo com os descritores — Vaginose bacteriana. Gravidez. Obstetrícia. Parto prematuro — obtidos no DESCs. Resultados: procurou-se verificar as causas da vaginose bacteriana em gestantes e como é realizado o tratamento durante o pré-natal, relacionando-a com o parto prematuro. Conclusão: a maioria dos estudos analisados afirmou que gestantes de baixo risco apresentam flora vaginal alterada, mesmo sem apresentar sintomatologia. Portanto, sugere-se que sejam estabelecidas rotinas que permitam diagnosticar, esclarecer e intervir nas alterações de flora vaginal, em ambulatórios de pré-natal de baixo risco.

Palavras-chave: Vaginose bacteriana. Gravidez. Obstetrícia. Parto prematuro.

1. Introdução

O parto pré-termo, que, segundo a Organização Mundial de Saúde, é aquele que ocorre após a 20ª e antes da 37ª semana de gestação, pode ser classificado em espontâneo, consequência do trabalho de parto espontâneo propriamen-

te dito ou da rotura prematura de membranas, e eletivo, quando ocorre por indicação médica, decorrente de intercorrências maternas e/ou fetais. A prematuridade eletiva representa 20 a 30% dos partos prematuros, podendo chegar a 35,2% quando gestações múltiplas são incluídas (TUCKER et. al., 2001 apud SILVA et al., 2009).

* Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Atualiza Cursos. E-mail: arianafmacedo@gmail.com

** Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Atualiza Cursos. E-mail: julliana_araujo@hotmail.com

*** Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Atualiza Cursos. E-mail: suze_brito@hotmail.com

O Trabalho de Parto Prematuro (TPP) é uma importante intercorrência obstétrica que acomete de 5 a 10% das gestações e, apesar de novos tratamentos e estratégias de prevenção, sua incidência não tem diminuído nos últimos anos (OLIVEIRA et al., 2013).

No Brasil, as informações sobre os nascimentos prematuros são mais escassas. Os principais estudos foram realizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde evidenciaram uma incidência de 22% de partos prematuros, dos quais 11% foram espontâneos. No Serviço de Obstetrícia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), aproximadamente 12% dos recém-nascidos (RN) têm idade gestacional inferior a 37 semanas (TUCKER et al., 2001 apud SILVA et al., 2009).

A vaginose bacteriana (VB) representa fator de risco para a ruptura prematura de membranas, endometrite pós-parto e parto prematuro espontâneo. Essa infecção é caracterizada por um desequilíbrio da flora vaginal normal, dado o aumento exagerado de bactérias, em especial, as anaeróbicas. Tal aumento é associado a uma ausência ou diminuição acentuada dos lactobacilos acidófilos que, normalmente, são agentes predominantes na vagina normal. Durante muitos anos, foi chamada de vaginite inespecífica para designar corrimento vaginal cuja causa não era *Trichomonas vaginalis* ou *Candida SPP*.

Atualmente, é chamada de vaginose bacteriana, dada a ausência de inflamação no epitélio vaginal. As mulheres podem apresentar secreção vaginal homogênea, fluída, esbranquiçada, acinzentada ou amarelada, geralmente em média quantidade, com odor desagradável que piora após a relação sexual e a menstruação (ANDRADE et al., 2007).

A vaginose bacteriana apresenta alta prevalência na população em geral, sendo citada por vários autores como o principal fator associado à prematuridade, dentre outros desfechos gestacionais desfavoráveis: baixo peso ao nascer, ruptura prematura de membranas e infecção puerperal. Seu rastreamen-

to e tratamento poderiam evitar estas complicações (MCMANEMY et al., 2007 apud SILVA et al., 2010).

Para Souza et al. (2012), as vulvovaginites constituem causa comum de queixa ambulatorial durante o pré-natal. Seu diagnóstico é feito a partir da queixa da gestante, como sensação de corrimento (umidade genital desagradável, prurido, ardor ou odor, confirmado pelo exame ginecológico da vulva, vagina e colo uterino).

A prematuridade se mantém como um grande problema de Saúde Pública não apenas pela mortalidade, mas também pela morbidade dos prematuros sobreviventes, com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor compreendendo desde déficit de atenção até a paralisia cerebral, dentre outros problemas (MCMANEMY et al., 2007 apud SILVA et al., 2010).

Portanto, o estudo tem como objetivo perceber as causas da vaginose bacteriana em gestantes, relacionando-a com parto prematuro e procurando identificar as causas, consequências e complicações de tais infecções.

2. Metodologia

Revisão de literatura utilizando artigos de evidência científica publicados em periódicos impressos e *on-line* na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados SciELO e Lilacs, onde foram encontrados 14 artigos científicos sobre o tema, dos quais 08 foram selecionados para a elaboração deste trabalho. Os critérios de inclusão foram os artigos completos e livros disponíveis no idioma Português, publicados no período de 2001 a 2015 utilizando os descritores: Vaginose bacteriana, gravidez e obstetrícia, parto prematuro.

A revisão foi realizada no período de setembro a dezembro de 2015, com a elaboração de fichamento. Os dados obtidos foram apresentados de forma descritiva, pontuando os aspectos relevantes pertinentes ao tema, após leitura exploratória do material bibliográfico. Os artigos em língua estrangeira e os publicados antes de 2001 foram excluídos.

3. Resultados e Discussão

As infecções do trato reprodutivo, incluindo as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), representam um problema para a saúde pública mundial, especialmente nos países em desenvolvimento, devido à precariedade dos serviços de saúde destinados à prevenção, ao diagnóstico e tratamento dessas doenças. Apesar da magnitude e da transcendência dessas infecções, as informações disponíveis ainda são restritas na maior parte dos países, o que dificulta a implementação de programas efetivos (LIMA et. al., 2013).

Para Paganoti et. al., (2015), a vaginose é uma alteração do ecossistema caracterizada por uma quantidade anormalmente grande de bactérias, com predominância das anaeróbias. A presença de agentes patogênicos no trato genital aumenta a chance de desencadeamento do trabalho de parto prematuro e, portanto, devem ser rastreados nas gestantes consideradas de risco para o parto prematuro espontâneo, por meio de exame bacterioscópico, pesquisa e culturas de conteúdos endocervical, no início do pré-natal e em idades gestacionais mais avançadas, caso seja necessário. O diagnóstico de vaginose pode ser clínico, diante da presença de corrimento acinzentado com odor de “peixe podre”. Esse odor pode ser espontâneo ou evidenciado pelo teste de hidróxido de potássio adicionado ao esfregaço em lâmina de vidro, também conhecido como teste de aminas.

Segundo Cobucci et al. (2009), a vaginose bacteriana é a infecção genital com maior prevalência entre mulheres em idade reprodutiva e tem sido associada à prematuridade e a outros desfechos desfavoráveis.

Giraldo et al. (2007) afirmam, em seu estudo, que vaginose bacteriana (VB) é, atualmente, a principal causa de descarga vaginal infecciosa na menacme. A vaginose bacteriana costuma afetar mulheres em idade reprodutiva, sugerindo a possibilidade de os hormônios sexuais estarem envolvidos na sua patogênese. Em gestantes e não gestantes, a prevalência da vaginose bacteriana parece ser semelhante. O número de parceiros sexuais e a utilização do DIU têm sido associados ao incremento da VB8. Embora

não seja aceita como uma infecção de transmissão sexual, parece estar intimamente ligada à atividade sexual. O uso de contraceptivos hormonais, por promover uma microbiota predominantemente lactobacilar, parece ter um efeito protetor para o desenvolvimento da vaginose bacteriana.

Para Zimmermann et al. (2011), no que tange à saúde da mulher, estudos mostram que se faz necessária uma melhor atenção a este segmento da população, tão exposta às doenças ou a situações consideradas evitáveis ou curáveis, quando diagnosticadas precocemente e tratadas corretamente, como o caso do câncer de colo uterino e de mama, a gravidez na adolescência, as complicações das gestações de alto risco, as doenças sexualmente transmissíveis e as fraturas relacionadas à osteoporose, situação em que a prevenção deve ser entendida como prioridade.

Nesse estudo, o autor afirma ainda que, em relação às vaginoses bacterianas, as mulheres com maior número de parceiros sexuais apresentam mais frequentemente esta infecção, mesmo quando os seus parceiros são tratados, e conclui que a condição social de uma população não é o único determinante para o seu adoecimento.

É importante ressaltar que a vaginose bacteriana não é igual em todas as mulheres, tanto em relação à sintomatologia quanto à microflora vaginal. Portanto, é importante uma investigação individualizada e direcionada (LEITE et al., 2010).

Carvalho et al. (2015) afirmam que a redução da prematuridade é uma das principais metas a ser alcançada na assistência pré-natal. No entanto, a dificuldade na prevenção do parto prematuro advém da multiplicidade de causas e fatores desencadeantes e da complexa fisiopatologia. Existem evidências de que o parto prematuro é mais frequente entre gestantes com alteração da microflora vaginal, porém, ainda é controverso se a infecção vaginal é realmente a causa do desencadeamento do parto prematuro.

A vaginose bacteriana é uma das infecções genitais mais comuns e está associada a resultados adversos da gestação, tendo sido observada tam-

bém com o parto prematuro. No entanto, o rastreamento sistemático das infecções vaginais no pré-natal não é universalmente aceito, uma vez que não é consenso que o seu tratamento reduz as taxas de prematuridade.

Silva et al (2009) elucidam, em seu estudo, que a vaginose bacteriana é a infecção mais frequentemente diagnosticada na gestação, podendo estar associada a resultados obstétricos desfavoráveis. Neste estudo, a VB esteve relacionada significativamente com o parto pré-termo.

O estudo de Lima et al. (2013) propõe medidas eficazes para diagnóstico precoce, prevenção e tratamento das vaginose bacterianas, tanto nas mulheres como nos parceiros. O fluxograma utilizado em seu estudo foi eficaz para identificar a VB, mas ineficaz para diagnosticar candidíase e tricomoníase. O estudo propõe que o exame a fresco seja utilizado nos serviços de saúde de forma mais efetiva pelos enfermeiros, podendo contribuir na elucidação das infecções vaginais em gestantes e aprimorar as práticas de enfermagem.

Para Cobucci et al. (2009), a grande incidência de infecções na gestação associadas ao parto prematuro aponta para a necessidade de condutas baseadas em evidências, por isso, é importante que ocorram rastreamento e tratamento das infecções na gravidez a fim de evitar o parto pré-termo. Portanto, o rastreamento para vaginose bacteriana se faz necessário para, com o tratamento adequado, reduzir significativamente a ocorrência do parto pré-termo.

Gondo et al. (2010) comprovaram, em seu estudo, que gestantes de baixo risco apresentaram flora vaginal alterada, mesmo sem apresentar sintomatologia. Assim, sugere-se que haja o estabelecimento de rotinas que permitam diagnosticar, esclarecer e intervir nas alterações de flora vaginal em ambulatórios de pré-natal de baixo risco.

Gonçalves et al. (2007) informam que, aproximadamente, metade dos nascimentos prematuros está associada a algum tipo de infecção. Logo, a colonização genital pode induzir a uma resposta imune inadequada favorecendo a prematuridade.

Para Fachini et al. (2005), a associação entre vaginose bacteriana e o trabalho de parto prematuro vem sendo estudada de forma abrangente, mas ainda não está totalmente esclarecida, porque pouco se conhece sobre os mecanismos fisiopatológicos que envolvem as vaginose bacterianas, cervicites gonocócicas e bacteremias.

A busca ativa das vaginose bacterianas em gestantes nos três trimestres da gestação é de suma relevância, seguindo critérios coerentes e constantes, tratamento apropriado e o seguimento microbiológico dessas mulheres, uma análise crítica sobre a importância de se identificar a VB na gestação e sua influência para o trabalho de parto prematuro.

4. Conclusão

Os estudos analisados, em sua maioria, comprovaram que gestantes de baixo risco apresentaram flora vaginal alterada, mesmo sem apresentar sintomatologia. Portanto, sugere-se que haja o estabelecimento de rotinas que permitam diagnosticar, esclarecer e intervir nas alterações de flora vaginal, em ambulatórios de pré-natal de baixo risco.

Uma das principais infecções do trato reprodutivo são as vaginose bacterianas, que devem ser investigadas, principalmente em gestantes, por estarem associadas ao risco maior de abortamento tardio, infecção da cavidade amniótica, rotura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro, prematuridade e RN de baixo peso, acarretando complicações no período perinatal e pós-parto.

VAGINOSIS BACATERIANA AND ITS RELATIONSHIP WITH PREMATURE BIRTH OF WORK

Abstract

This research aims to determine the prevalence of bacterial vaginosis in pregnant women and its relation to premature births. The methodology consisted of bibliographic research on printed arti-

cles, and online in the Virtual Health Library in the Scielo databases and Lilacs, where scientific 14 artigos were found on the subject, of which 08 were selected for the preparation of this work, according with the descriptors: Bacterial vaginosis. Pregnancy. Obstetrics. Premature birth, obtained in DESCs. Results: we sought to verify the causes of bacterial vaginosis in pregnant women and how it is carried out the treatment during the prenatal, relating with premature delivery. Conclusion: most of the analyzed studies said low-risk pregnant women have altered vaginal flora, even without showing symptoms. Therefore, it is suggested that there is the establishment of routines that allow diagnose, explain and intervene in vaginal flora changes in prenatal clinics of low risk.

Keywords

Bacterial vaginosis. Pregnancy. Obstetrics. Premature birth.

Referências

- ANDRADE, F.V; MARCOLINO, A. Associação entre trabalho de parto prematuro e vaginose bacteriana: uma revisão da literatura. *REME rev. min. enferm.*, v.11, n. 4, p.453-460, out.-dez. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iahxis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=16156&indexSearch=ID>>. Acesso em: 11 ago. 2015.
- 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 ago. 2015.
- COBUCCI, R. N. O.; CORNETTA, M. da C. de M.; GONÇALVES, A. K. da S. O papel do rastreamento e tratamento sistemático das infecções vaginais na prevenção do parto pré-termo. *FEMINA*, v. 37, n. 10, out. 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2009/v37n10/a007.pdf>>. Acesso em: 16 ago 2015.
- FACHINI, A. M. et al. Vaginose bacteriana e trabalho de parto prematuro: uma associação não muito bem compreendida. *DST – J bras Doenças Sex Transm* v.17, n. 2, p. 149-152, 2005. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista17-2-2005/11-Vaginose%20bacteriana.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.
- GIRALDO, P. C. et al. O frequente desafio do entendimento e do manuseio da vaginose bacteriana. *DST – J bras Doenças Sex Transm*, v.19, n.2, p. 84-91, 2007. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-2-2007/5.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015>.
- GONÇALVES, A. K. da S. et al. O papel das infecções genitais na fisiopatologia do trabalho de parto pré-termo. *FEMINA*, v. 35, n. 8, ago 2007. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/331.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2015.
- GONDO, D. C. A.F et. al. Alteração de flora vaginal em gestantes de baixo risco, atendidas em serviço público de saúde: prevalência e associação à sintomatologia e achados do exame ginecológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 18, n. 5, set-out 2010. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/handle/11449/11970>>. Acesso em: 12 ago. 2015.
- LEITE, S. R. R. et. al. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 32, n. 2, p. 82-7, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032010000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 ago. 2015.
- LIMA, T. M. et al. Corrimentos vaginais em gestantes: comparação da abordagem sindrômica com exames da prática clínica da enfermagem. *Rev. Esc. Enferm USP*, v. 47, n. 6, p. 1265-71, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601265>. Acesso em: 23 ago. 2015.
- OLIVEIRA, A. S. et al. Avaliação da prevalência de infecções genitais em gestantes atendidas em consulta de enfermagem ginecológica. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 228-33 abr/jun 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a15.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2015.

PAGANOTI, C. F. et al. Infecção genital e marcadores preditivos do parto prematuro. *FEMINA*, v. 40, n.6, Novembro/Dezembro 2012 Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/331.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2015.

SILVA, L. A. et al. Fatores de risco associados ao parto pré-termo em hospital de referência de Santa Catarina. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 53, n. 4, p. 354-360, out.-dez. 2009. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/53-04/08-445_fatores_de_risco.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

SILVA, S. J. et al. Vaginose bacteriana em mulheres grávidas: complicações maternas e fetais. *Revista do Hospital Universitário/UFMA*, v.3, p. 69-71, maio-ago. 2001.

Disponível em: <http://www.researchgate.net/profile/Luiz_Brito3/publication/268215725_Fisiopatologia_da_osteoporose_ps-menopusica/links/54a818bf0cf267bdb90b2ff5.pdf#page=69>. Acesso em: 01 set. 2015.

SOUZA, G. N. et al Tratamento das vulvovaginites na gravidez. *FEMINA*, v. 40, n.3, Maio/Jun. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n3/a3238.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2105.

ZIMMERMMANN, J. B. et al. Aspectos ginecológicos e obstétricos de pacientes atendidas nos serviços públicos e privados de saúde. Há diferenças? *Rev.Bras.Ginecol. Obstet.*, v.33, n.12, p.401-7, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n12/v33n12a05.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2015.