



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

EDAILENIS GOMEZ MUNOZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VAGINOSES BACTERIANAS NAS GESTANTES
DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VITÁPOLIS - ITAPEVI

SÃO PAULO
2018

EDAILENIS GOMEZ MUNOZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VAGINOSSES BACTERIANAS NAS GESTANTES
DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VITÁPOLIS - ITAPEVI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO
2018

Introdução

Embora a vaginose bacteriana é a mais comum entre as mulheres, a infecção vaginal em idade reprodutiva representa um terço de todas as infecções vulvovaginal, tem havido muita controvérsia em torno dele, devido à evolução da nomenclatura dada pela longa sucessão de nomes. Portanto, a vaginose bacteriana não é uma síndrome nova, mas uma doença que finalmente foi reconhecida (MARTINEZ,2013 e DIAZ,2013).

A vaginose bacteriana (BV) é um processo patológico que afecta a vagina e é considerada como uma síndrome de alterações da flora bacteriana que resulta em mudanças físicas e químicas nas secreções vaginais e que envolviam as características do hospedeiro e parceiro sexual. É o termo corrente que tenha sido conferida uma síndrome clínica polimicrobiana caracterizada por distúrbios de descarga vaginal anormal no vaginal *Lactobacillus* deslocamento ecossistema por microrganismos anaeróbios (MARTINEZ,2013; MORALES,2013; CABALLERO,2013 e PEDROSO,2013).

Infecções cérvico-vaginal ocorrem com frequência, com incidência variando entre 7 e 20% das mulheres anualmente, o seu significado e importância clínica tem a ver com complicações de ordem social: desconforto e inconveniência, potencial de propagação, o risco para o feto e o recém-nascido (LUENGO,2014 e RODRIGUEZ,2013).

Para fazer um diagnóstico adequado é necessário saber em primeiro lugar as secreções vaginais normais são caracterizados por: inodoro claro viscoso, o pH inferior a 4,5, ácido, não contendo neutrófilos e não fluem durante o exame espécuro. Para tratar bom resultado, o diagnóstico preciso é essencial e, portanto, a Integral Médica Geral e obstetra deve sempre considerar a possibilidade de erros de diagnóstico na avaliação de falhas terapêuticas (SOSA,2014 e NAVARRETE,2015):

1. Considerar o endocervical erroneamente secreção causada por clamídia cervicite devido a gonococo e é uma consequência de vaginite.
2. Não corrija infecções mistas, como infecções vaginais causadas por leveduras em uma mulher com vaginose devido a bactérias.
3. Suponha que exista uma causa infecciosa, quando os sintomas podem ser causados por problemas químicos, hormonais ou funcionais.

Em outras ocasiões, o diagnóstico é muito preciso e ainda há sintomas persistentes que são devido ao tratamento inadequado, quebra do regime, a presença de microrganismos resistentes ou reinfecção, devemos também ter em conta as situações que favorecem estas infecções vaginais tais como: Higiene genito-anal deficiente, Novos ou múltiplos parceiros sexuais, Banheiros na piscina ou banheiras, Gravidez, Diabetes, Parasitose, Incontinência urinária ou fecal, Estresse, Mal Malformações congênicas, Uso freqüente de antibióticos, hormônios, preparações contraceptivas para uso oral ou tópico e medicação vaginal, Deficiência imunológica (ROSAS, 2014, NAVARRETE, 2012 e ONUSIDA, 2015). É uma infecção diagnosticável entre 5% e 15% das mulheres que frequentam as consultas de ginecologia, e 33% das mulheres em idade reprodutiva sofrem de vulvovaginites. Com exceção observa-se na primeira e segunda infância.

As infecções vaginais em gestantes constituem um dos grandes desafios da saúde pública. Vaginose ou colpite envolve a infecção da vagina, como resultado de vários germes, tais como Trichomonas, Cândida albicans e vaginose bacteriana (MORALES, 2012 e PRUNA, 2013).

Vários estudos têm mostrado que a vaginose bacteriana, infecções comuns do trato reprodutivo e resposta inflamatória que estes disparadores estão associadas com o parto prematuro e baixo peso à nascença. Há associação de infecção materna com estreptococos do grupo B, gardela e tricomonas vaginais com parto prematuro; mais da metade das pessoas nascidas com baixo peso nas mulheres submetidas a esses estudos foram atribuídas à presença de uma ou mais infecções identificadas no trato urogenital (DAVID, 2015 e MATURELL, 2014).

Demonstrou-se que esses organismos são capazes de subir do colo do útero e colonizar as membranas através do orifício cervical internas, mesmo com membranas intactas. Ambos os mecanismos bioquímicos como célula levantadas para explicar a infecção associação - prematuro descartando a libertação de citocinas, que induzem a formação de prostaglandinas, colagenase, elastase de leucócitos e proteases e as bactérias que enfraquecem as membranas e predispor a rotura prematura de membranas para aumentar pressão (contrações uterinas), os microrganismos também produzem mucinases hidrolisar muco cervical e destruir a mucosa imunoglobulina, um tracto reprodutivo importante elemento de protecção. A produção de substâncias que reduzem as propriedades quimiotóxicas que prejudicam a resposta do hospedeiro à infecção também é invocada (PEDROSO, 2013 e PERIQUET, 2014).

A incidência mundial destas infecções varia de 75 a 80% em mulheres grávidas no primeiro trimestre, a incidência em Brasil destas infecções varia entre 70 e 82% em pacientes no primeiro trimestre, o que não difere de outros países. Com relação a este problema de saúde no estado de São Paulo também, onde o comportamento das infecções vaginais durante a gravidez permanece entre 80 e 85% (DIAZ, 2013 e HUMAN, 2015).

Motivado por todas as considerações acima, foi decidido realizar este projeto e contribuir para reduzir a morbidade materna e infantil e mortalidade por essas causas, com base na hipótese: se as palestras educacionais sobre vaginose bacteriana são feitas para as mulheres grávidas no consultório médico da Família vai contribuir para elevar o nível de conhecimento do mesmo sobre este tema.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

- ♦ Promover programa de educação em saúde para gestantes da Unidade de Saúde da Família em Vitapolis com enfoque nas vaginoses bacterianas para reduzir seus riscos.

Objetivos Específicos:

- ♦ Diminuir riscos para parto prematuro por vaginoses
- ♦ Diminuir a incidência de gestantes com vaginoses
- ♦ Diminuir risco de recém nascido de baixo peso

Método

Local: Unidade de Saúde da Família Vitapolis no município de Itapevi / SP.

Publico Alvo: Gestantes

Participantes: Médico, Enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde

Ações:

- ♦ Realizar o levantamento das gestantes cadastradas e convocá - las através dos agentes comunitários de saúde para comparecerem no primeiro encontro do grupo para que possam receber as orientações necessárias para dar inicio ao projeto.
- ♦ Implantação: Inicialmente serão realizados reuniões quinzenais e se houver necessidade poderá ocorrer outros encontros. Será realizado orientações gerais sobre as vaginoses e os riscos para a mãe e o recém nascido, onde serão esclarecidas todas as dúvidas pertinentes que surgirem.
- ♦ Avaliação e monitoramento: Acompanhamento das gestantes durante as consultas de pré natal de rotina e acompanhamento através de visita domiciliar pelos agentes de saúde e se necessário revisão do projeto caso ocorra falhas.

Resultados Esperados

Com a criação do grupo deverá ajudar para reduzir os riscos de complicações por Vaginose Bacteriana. A educação sexual do paciente representa o componente ausente de muitos programas de tratamento de infecções sexualmente transmissíveis ao redor do mundo. Os pacientes devem ser motivados para prevenir e tratá-los adequadamente, bem como aprender a reconhecê-los.

Referências

- 1 MARTINEZ, W. Atualização sobre Vaginose Bacteriana. Rev. Cubana. Ostet. Gineco. v. 39, p. 427-441, 2013.
- 2 MORALES, A.; MARIATO, A.; TORRES, R.A.; ORTEGA, S.C.R. Frequência de disfunção vaginal (vaginose / vaginite) em mulheres em idade fértil, Obstetrícia sintomática e assintomática (MEF) e Ginecologia Latino-Americana. v. 57 , p. 74-84, 2012.
- 3 ROSAS, M.L. Oficinas educativas sobre vaginose bacteriana em mulheres grávidas de um Grupo de Trabalho Básico. [tese] Policlínica "Praia". Havana, 2014.
- 4 DIAZ, J.G. Vaginose bacteriana. Rev. CES. Medicine. v.8, p. 79-103, 2013.
- 5 CABALLERO, R.L.P.; BATISTA, R.M.; CUÉ, M.B.; ORTEGA, L.G.; RODRIGUEZ, M.E.B. Vaginose bacteriana. Rev. Resumo. v.19, p.67, 2013.
- 6 PEDROSO, L.L. Programa educativo sobre vaginose bacteriana em mulheres grávidas de um consultório de um médico de família. [tese]. Ensinando Policlínica "Frank País García". Camaguey, 2013.
- 7 DAVID, C.H. Infecções gineco-obstétricas e perinatais. Divisão Editorial Mosby Times Mirror da Espanha. p.55, 2015.
- 8 DIAZ, L.M. Modificação do conhecimento em estudantes sobre vaginose bacteriana. [tese] Policlínica "Plaza". A Havana, 2013.
- 9 LUEGO, X. Saúde sexual e reprodutiva da gestante. Obstetrícia e Perinatologia. Rev. Editorial. EFACIM-EDUNA. Assunção, Paraguai. p.33, 2014.
- 10 RODRIGUEZ, P. Vaginite na idade fértil. Rev. healthsystem. Virginia, 2013.
- 11 SOSA, L.P. Modificação do conhecimento em gestantes sobre a vaginose bacteriana. [tese] Policlínica "José Martí". A Havana, 2014.
- 12 MATURELL, K.G. Nascimento pré-termo devido a vaginose bacteriana. relatório técnico. Genebra. p. 16, 2014.
- 13 NAVARETE, P.; CASTRO, M.; CASTRO, E.; ZEMELMAN, R.R. Avaliação dos critérios de Nugent e Amsel para o diagnóstico da vaginose bacteriana. Rev. méd. Chile. v.128. p.767-771, 2012.
- 14 PRUMA, I. Idade fértil, contraceptivos e gravidez. Rev. Med. Per. Peru. v.3. p.14, 2013.
- 15 SAUDE.OMS.ONUSIDA. Relatório sobre a epidemia global do HIV / SIDA. Genebra. p.24, 2015.
- 16 PERIQUET, M.M.; PASCAO, A.G.; LABAUT, O.G.; VARGAS, L.P.; NIETO, J.M. Alguns fatores de risco associados ao baixo peso ao nascer no Hospital Geral "Orlando Pantoja Tamayo". Rev. Medisan. v.18. p.11-16, 2014.
- 17 HUMAN Development Report 2014. Editorial Mundi Books. Espanha. p. 21, 2015.