



RISCOS DA VAGINOSE BACTERIANA DURANTE GESTAÇÃO

ISABEL MOTA SILVA

RESUMO

A vaginose bacteriana é uma condição polimicrobiana na qual *Lactobacillus spp.* Geralmente é substituído por um grande número de outros microrganismos, principalmente anaeróbios, como *Gardnerella vaginalis*. A composição da microbiota vaginal pode ter um impacto significativo na saúde reprodutiva e neonatal. Diante disso, estudos mostram uma ligação entre a vaginose bacteriana e o parto prematuro, porque é causada por um aumento de bactérias da vagina para o líquido amniótico. Além disso, a presença da vaginose bacteriana na gestação pode vir a ocorrer, baixo peso ao nascer, ruptura prematura de membranas e infecções puerperais. Tendo como justificativa a necessidade de maior aprofundamento e reflexão sobre a temática apresentada, uma vez que é um problema de saúde pública, torna-se extremamente relevante do ponto de vista científico. Com o objetivo de identificar os possíveis risco da presença da vaginose bacteriana durante a gestação. Foi utilizado o método de Análise de Conteúdo de Bardin, realizando análise e levantamentos através de publicações científicas indexadas.

Palavras-chave: *Lactobacillus spp*; infecções; geniturinárias; gravidez; microbiota.

1 INTRODUÇÃO

A vaginose bacteriana é uma condição multimicrobiana infectada pela flora do gênero *Lactobacillus spp.* Geralmente é substituído por um grande número de outros microrganismos, principalmente anaeróbios, sendo a mais comum *Gardnerella vaginalis* (HOLST E, 1987).

A microbiota vaginal é composta por diversas bactérias aeróbias, anaeróbicas e facultativas e é considerada um dos mais importantes mecanismos de defesa da função reprodutiva, pois impede o crescimento de microrganismos patogênicos. No entanto, em certas circunstâncias, essa alteração da microbiota pode levar a uma infecção cervicovaginal com a presença de corrimento, conhecida como vaginose (GOMES et al., 2016).

A vaginose bacteriana ou síndrome polibacteriana é caracterizada por um desequilíbrio na microbiota vaginal causado por microrganismos saprofíticos, como os bacilos de Döderlein. No que se diz a respeito das doenças ginecológicas, há uma diminuição do número de lactobacilos e aumento do pH, encontra-se acima de 4,5. o que favorece o desenvolvimento de bactérias oportunistas como a *Gardnerella vaginalis* (FERREIRA et al., 2013).

Cerca de 6 a 41% das mulheres em idade reprodutiva são afetadas pela vaginose bacteriana (CHRISTIAN P et. al, 2011). Portanto, fica claro que a composição da microbiota vaginal pode ter efeitos profundos na saúde reprodutiva e neonatal (JEFFERSON KK et. al, 2019).

Vários fatores de risco estão associados ao desenvolvimento desta condição. Isso inclui o uso de um dispositivo intrauterino (DIU), novos ou múltiplos parceiros sexuais, uso de

duchas vaginais, sexo oral e sexo durante a menstruação. Também estão inclusos, o tabagismo, a baixa escolaridade e iniciação sexual na infância e adolescência, fatores de risco para o desenvolvimento de vaginose bacteriana (FERREIRA et al., 2013; LEITE et al., 2010).

O principal sintoma clínico da vaginose bacteriana é uma intensa secreção genital branca ou acinzentada com odor desagradável (TONINATO et al., 2016).

O diagnóstico é pela identificação de pelo menos três características da infecção. pH vaginal maior que 4,5, teste das aminas voláteis com solução de hidróxido de potássio 10% (KOH), chamado Teste de Whiff, positivo e presença de clue-cells (células-guias) na análise microscópica de secreção vaginal a fresco (TONINATO et al., 2016).

Os tratamentos atuais se concentram em reduzir os sintomas da infecção e restaurar o número de bactérias benéficas (PIROTTA, 2009). O tratamento da vaginose bacteriana em mulheres grávidas sintomáticas é recomendado usando uma das seguintes opções medicamentosas: metronidazol, 500 mg por via oral, duas vezes ao dia por 7 dias. ou metronidazol 250 mg por via oral 3 vezes ao dia durante 7 dias. ou clindamicina 300 mg por via oral duas vezes ao dia por 7 dias (ERICEIRA, 2012).

Diante disso, o objetivo do estudo é identificar os possíveis riscos da presença da vaginose bacteriana durante a gestação.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi utilizado o método de Análise de Conteúdo de Bardin, realizando análise e levantamentos através de publicações científicas indexadas.

Para Bardin (2011), o conceito de análise de conteúdo está atribuído a um conjunto de técnicas de análise da comunicação que visam obter indícios (quantitativos ou não quantitativos) por meio de procedimentos sistemáticos e descrições objetivas do conteúdo das mensagens, a partir dos quais se podem tirar conclusões. Conclusões estas baseadas nas interpretações de outras análises, sendo relativo às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens (Bardin, 2011, p. 47).

A Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), que é caracterizada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que pode expressar uma análise de significados (a análise temática), como também uma análise dos significantes (análise léxica, análise dos procedimentos).

Consiste em técnicas sistemáticas (metodológicas), aplicável a uma variedade de discursos, em todas as formas de comunicação. Nessa análise, os pesquisadores buscam entender a propriedade, estrutura ou modelo por trás do fragmento de mensagens consideradas (Godoy, 1995).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há evidências crescentes de que algumas infecções cervicovaginais durante a gravidez podem ser uma causa importante de ruptura prematura de membranas e prematuridade (MCGREGOR JÁ, 1995). Dentre as Infecções, a vaginose bacteriana tem sido a mais citadas (MINKOFF H, 1984).

Muitos autores suspeitam que a associação entre vaginose bacteriana e parto prematuro pode ser devido à invasão bacteriana da vagina para o líquido amniótico. Portanto, deve-se notar que esse aumento de micróbios vaginais pode ocorrer no início do primeiro trimestre de gravidez e que as mulheres grávidas devem ser rastreadas para vaginose o mais rápido possível para evitar aborto espontâneo ou parto prematuro no segundo trimestre (DESSEAUVÉ D et al., 2012).

Um outro fator para deixar claro sobre a relação da vaginose bacteriana com o parto

premature é devida as consequências patológicas da ação da vaginose bacteriana, onde induzem alterações na matriz cervical, reduzindo o comprimento do colo, conhecido como fator de risco para prematuridade (MANCUSO MS et al., 2011).

A vaginose bacteriana além de ser citada por vários autores como uma das fontes principais associado à prematuridade. Outros riscos desfavoráveis para gestação que podemos destacar são: o baixo peso ao nascer, ruptura prematura de membranas e infecção puerperal (SVARE JÁ, 2006).

4 CONCLUSÃO

Por fim, ressalta-se a importância da realização de um acompanhamento criterioso na mulher durante a sua gestação, além de uma atenção especial para o rastreamento da vaginose bacteriana, pois diante dos resultados obtidos, a pesquisa chega à conclusão que, detectada e tratada, a gestante poderá seguir com uma gestação saudável, livre dos riscos citados.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. (2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.

DESSEAUVE, D.; CHANTREL, J.; FRUCHART, A. et al. Prevalence and risk factors of bacterial vaginosis during the first trimester of pregnancy in a large French population-based study. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**.163(1):30-34, 2012.

FERREIRA, E. C. M. F. et al. Vaginose bacteriana recorrente: atualidades no manejo terapêutico. **Rev. Pesq. Saúde**, São Luis, v. 14, n. 1, p. 55-58, 2013.

GODOY, A. S. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais**. Revista de Administração de Empresas, 35(4), 65-71, 1995b.

GOMES, M. M. S. et al. Correlação entre a presença de patógenos e alterações reativas benignas em esfregaços cérvico-vaginais. **Rev. Gestão & Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 549-562, 2016.

HOLST, E.; WATHNE, B.; HOVELIU S. B.; MARDH, P. A. Bacterial vaginosis: microbiological and clinical findings. **Eur J Clin Microbiol** 6:536-41, 1987.

JEFFERSON, K. K.; PARIKH, H. I.; GARCIA, E. M. et al. Relationship between vitamin D status and the vaginal microbiome during pregnancy. **J Perinatol**. 39(6):824-836, 2019.

LEITE, S. R. R. F. et al. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. **Rev. bras. ginecol. obstet.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 82-87, 2010.

MANCUSO, M. S.; FIGUEROA, D.; SZYCHOWSKI, J. M. et al. Midtrimester bacterial vaginosis and cervical length in women at risk for preterm birth. **Am J Obstet Gynecol**. 204(4): 342.e1- 5, 2011.

MCGREGOR, J. A. et al. Prevention of premature birth by screening and treatment for common genital tract infections: results of a prospective controlled evaluation. **Am J Obstet Gynecol** 173:157-67, 1995.

MINKOFF, H. et al. Risk factors for prematurity and premature rupture of membranes: a prospective study of vaginal flora in pregnancy. **Am J Obstet Gynecol** 150: 965, 1984.

PIROTTA, M., FETHERS, K.A., BRADSHAW, C.S. Bacterial vaginosis more questions than answers. **Australian Family Physician** 38(6):394–7, 2009.

SVARE, J. A.; SCHMIDT, H.; HANSEN, BB, LOSE G. Bacterial vaginosis in a cohort of Danish pregnant women: prevalence and relationship with preterm delivery, low birthweight and perinatal infections. **BJOG**. 113(12): 1419-25. 2006.

TONINATO, L. G. D. et al. Vaginose bacteriana diagnosticada em exames citológicos de rotina: prevalência e características dos esfregaços de Papanicolaou. **Rev. bras. anal. clin**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 165-169, 2016.