

LINHA DE CUIDADO SAÚDE DA MULHER

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VULVOVAGINITES

SECRETÁRIO DA SAÚDE

Jean Rodrigues da Silva

DIRETORIA TÉCNICA DE MEDICINA

Luana Garcia Ferrabone

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Marlene Bonow Oliveira

DIRETORIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS

Vera Lúcia Freitas

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATÓRIO MUNICIPAL

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre

GERÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA

Keli Bett

GERÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIAIS

Chana Gresiele Beninca

COORDENAÇÃO E RESPONSÁVEL TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Renata Andrade Teixeira Heil

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Flávia Schwinden Müller

ELABORAÇÃO

Silvia Beatriz de Leão Betat – Enfermeira Obstetra (Projeto Inicial – ANO)

Rosimeire Pereira Bressan Batista (Finalização do Projeto) – Enfermeira Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde

Renata Andrade Teixeira Heil – Coordenação e Responsável Técnica de Enfermagem

COLABORAÇÃO

Projeto Inicial

Elisarb Rodrigues; Luciana Battistotti; Flavia Nunes Patricio; Douglas Calheiros Machado; Sheila Parolim; Henriqueta Grubba; Luciane Kormann Barcelos; Edna Campigoto; Michele de Souza Andrade

Finalização do Projeto

Cristiane Soares – Enfermeira, Apoio Técnico do Centro de Vigilância em Saúde / DAPS

Fabiane Cherobin – Enfermeira, Atenção Primária à Saúde

Janice Borba – Enfermeira, Policlínica Boa Vista

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre – Farmacêutica, Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

Rosimeri Maciel – Enfermeira, Núcleo de Apoio às Redes de Atenção à Saúde

Simone Afra de Faria – Farmacêutica, Núcleo de Apoio às Redes de Atenção à Saúde

Virgínia Vaz dos Reis – Enfermeira, Atenção Primária à Saúde

Vanessa Cardoso – Enfermeira, Apoio Técnico da Estratégia Saúde da Família/ DAPS

Veruska Mahon – Médica Ginecologista

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----------|
| Figura 01 – Candidíase | 11 |
| Figura 02 – Vaginose | 12 |
| Figura 03 – Tricomoniase | 12 |
| Figura 04 – Fluxograma para o manejo das vulvovaginites para Assistência de Enfermagem | 16 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----------|
| Quadro 01 – Principais afecções que podem ser identificadas pela inspeção da genitália externa e interna | 09 |
| Quadro 02 – Definição, fatores predisponentes, sinais e sintomas das vulvovaginites | 11 |
| Quadro 03 – Colpite / Vaginite Atrófica | 13 |
| Quadro 04 – Valores correspondentes do Teste de pH | 15 |
| Quadro 05 – Medidas não farmacológicas e farmacológicas para o tratamento de vulvovaginites | 17 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CIAP: Classificação Internacional de Atenção Primária

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

COREN/GO: Conselho Regional de Enfermagem / Goiás

COREN/RJ: Conselho Regional de Enfermagem / Rio de Janeiro

COREN/SC: Conselho Regional de Enfermagem / Santa Catarina

CT: Câmara Técnica

DAPS: Diretoria de Atenção Primária à Saúde

DIP: Doença Inflamatória Pélvica

DIU: Dispositivo Intrauterino

HIV: *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

mg/g: Miligrama por grama

ml: Mililitro

NE: Não Especificada

Nº: Número

OMS: Organização Mundial de Saúde

pH: Potencial Hidrogeniônico

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

REMUME: Relação Municipal de Medicamentos

RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SC: Santa Catarina

SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese/Prótese e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde

VO: Via Oral

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 06 |
| 2 ABORDAGEM SINDRÔMICA | 07 |
| 3 CONSULTA DE ENFERMAGEM | 08 |
| 3.1 Histórico de Enfermagem | 08 |
| 3.2 Exame Físico | 08 |
| 4 COLPITES /VAGINITES E CERCITES | 10 |
| 4.1 Condições Predisponentes | 10 |
| 5 VULVOVAGINITES | 11 |
| 6 CERVICITES | 14 |
| 6.1 Sinais e Sintomas | 14 |
| 7 TESTE DE APOIO DIAGNÓSTICO NO MUNICÍPIO | 15 |
| 8 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS E FARMACOLÓGICAS PARA O TRATAMENTO DE VULVOVAGINITES | 17 |
| 8.1 Reações Adversas e Contraindicações das Medicamentos | 19 |
| 8.2 Orientações Importantes à Mulher | 19 |
| 9 REGISTRO – SISTEMA ELETRÔNICO | 20 |
| 9.1 Quando da Coleta | 20 |
| 9.2 Da Prescrição de Medicamentos | 20 |
| 9.3 Registro de Resultado – Sistema Eletrônico | 20 |
| REFERÊNCIAS | 21 |

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são importantes causas de mortalidade em todo mundo. Segundo o Ministério da Saúde, somando os casos de sífilis, clamídia e gonorreia, o Brasil chega a aproximadamente 4,5 milhões de novos casos por ano (BRASIL, 2014).

O atendimento imediato de uma mulher portadora de colpíte não é apenas uma ação curativa; é também uma ação preventiva da transmissão de uma possível Infecção Sexualmente Transmissível e do surgimento de outras complicações. Quando a usuária encontra dificuldade de acesso, pode ocorrer o desaparecimento dos sintomas desestimulando a busca por tratamento. Como consequência, a infecção pode evoluir para formas crônicas graves e se mantém a transmissão.

A iniciativa de protocolar as atividades do Enfermeiro é relevante por despertar no profissional o benefício em legalizar suas ações, proporciona o desenvolvimento de seu fazer com segurança o que, certamente, resultará em melhoria da qualidade à saúde da população (COREN/GO, 2017) sempre e obrigatoriamente realizando o cuidado em saúde em equipe, conforme a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

O principal objetivo deste protocolo é fornecer ao profissional de enfermagem a segurança e o compromisso ético necessários para que atuem com autonomia e proporcionem às usuárias do sistema municipal de saúde uma atenção ágil e de qualidade.

Para efeitos legais, este documento está em acordo com a Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e com a Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro, além do Parecer Técnico COREN/SC nº 002/CT/2013 acerca da prescrição/administração de medicamentos e exames laboratoriais por Enfermeiro, sendo válido como Protocolo Institucional.

Conforme a Resolução COFEN nº 564/2017, que dispõem sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e conforme a Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem, é fundamental que toda a avaliação realizada pela enfermagem seja validada e registrada por meio das etapas da SAE.

Sendo assim, esta iniciativa visa nortear as ações na assistência às vaginoses, propiciando o acompanhamento através da sistematização da assistência de enfermagem, visando o bem-estar da pessoa cuidada e a humanização no atendimento.

2. ABORDAGEM SINDRÔMICA

Esse método surgiu na década de 70 e desde 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziu o conceito de abordagem sindrômica para atendimento de portadores de IST nos países em desenvolvimento (LONDRINA, 2016).

Para que o enfrentamento das IST ocorra de forma mais eficaz é fundamental que os profissionais da Atenção Primária, conheçam e utilizem a abordagem sindrômica para o tratamento e seguimento desses casos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007) a abordagem sindrômica tem sido incentivada por ser orientada a problemas (responde aos sinais/sintomas dos usuários), ser de alta sensibilidade e não ignorar infecções mistas; instituir o tratamento imediato sem aguardar resultados de exames confirmatórios; melhorar o acesso ao tratamento das IST quando implantada na Atenção Primária.

O uso de fluxogramas nessa abordagem guia o trabalhador por meio de uma sequência lógica provendo oportunidade e tempo para educação em saúde e aconselhamento. De forma alguma a Abordagem Sindrômica se faz “menos precisa” para o tratamento de IST.

Sendo assim, teremos por base deste protocolo a abordagem sindrômica da (OMS, 2007) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), além dos tratamentos revisados em consonância ao Protocolo de Atenção Básica: Saúde da Mulher (BRASIL, 2016) e a Relação Municipal de Medicamentos de Joinville (REMUME, 2016) e RDC nº 44/2010 (ANVISA, 2010) do Município de Joinville, tendo por principal foco deste, a assistência ao Corrimento Vaginal.

3. CONSULTA DE ENFERMAGEM

Levando em consideração o Sistematização da Assistência de Enfermagem, ressaltamos aqui alguns pontos fundamentais no histórico e na realização do exame físico da mulher:

3.1 Histórico de Enfermagem

É fundamental que durante a consulta de enfermagem profissional questione o usuário e registre as informações colhidas sobre os antecedentes clínicos/ginecológicos (BRASIL, 2016):

- Diabetes, gestante, em uso de antibióticos ou imunossupressores;
- Sintomas relatados: aspecto, quantidade, odor, frequência da secreção/fluxo vaginal, início dos sintomas e periodicidade, caso seja intermitente;
- Sintomas associados: prurido, ressecamento vaginal, irritação vulvar, dor (dispareunia) ou sangramento (sinusiorragia) na relação sexual, odor ou piora dos sintomas após a relação sexual;
- Dor em baixo ventre;
- Abortamento ou partos recentes;
- Número de parceiros, presença de sintomas no parceiro;
- Fatores de risco para infecção cervical: uso irregular de preservativo, múltiplas parcerias, nova parceria, parcerias com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

3.2 Exame Físico

O exame físico bem realizado é fundamental para a identificação de situações que serão tratadas por meio da abordagem sindrômica (FLORIANÓPOLIS, 2016; BRASIL, 2016). Sendo assim, sugere-se:

- ✓ **Exame abdominal:** Sinais de peritonite; massa abdominal; dor à palpação de hipogástrico
- ✓ **Inspeção da região vulvar:**
 - Presença de lesões cutâneas da região ano-vulvar como pediculose, intertrigo, eritema, eczemas das pregas gênitocrurais (prurido); hiperemia; descamação;
 - Presença de lesões verrugosas (condiloma), lesões atróficas acentuadas, processos inflamatórios reacionais difusos;
 - Distribuição dos pelos e do tecido adiposo, e a morfologia do Monte de Vênus (podem estar alteradas nas insuficiências hormonais ou certas afecções cutâneas);
 - Vestíbulo (sede de ulcerações de várias naturezas), presença de hipertrofia do clitóris;
 - Meato uretral em busca de anomalias de desenvolvimento, presença de secreções;
 - Orifício vaginal em busca de secreções, presença de prolapso dos órgãos genitais internos (prova de esforço);
 - Presença de abscessos da glândula de Bartholin.

✓ **Exame especular:**

- Colo uterino anotar: cor, lacerações, úlceras e neoformações; friabilidade;
- Orifício cervical anotar: tamanho, forma, cor e presença de secreções e ou pólipos;
- Inspeccionar as paredes vaginais (deve ser feito no momento da retirada do espéculo);
- Observar sinais de cervicite (presença de mucopus, friabilidade, dor à mobilização do colo);
- Dor a mobilização do colo (sugestivo de cervicite), dor a mobilização do útero e anexos (sugestivo de Doença Inflamatória Pélvica [DIP] ou sinais de endometrite/ pelveperitonite secundária a aborto/ parto).

Ressaltamos que na presença de qualquer **sinal de alerta**, a usuária deverá ser avaliada conjuntamente com o profissional da clínica médica. Estes sinais são:

- Dor abdominal;
- Irregularidade do ciclo/ sangramento vaginal anormal;
- Febre;
- Comprometimento do estado geral;
- Sinais de desidratação ou choque (hipotensão, taquicardia, taquipneia).

Atenção: Fique alerta as principais afecções que podem ser identificadas durante a inspeção da genitália externa e interna (conforme Quadro 01).

Quadro 01 – Principais afecções que podem ser identificadas pela inspeção da genitália externa e interna

| Principais afecções que podem ser identificadas pela inspeção da genitália externa e interna | |
|---|---|
| PROCESSOS INFECCIOSOS/ INFLAMATÓRIOS | Vulva <ul style="list-style-type: none"> • Vulvite inespecífica, foliculite, abscesso dos lábios, bartolinite, condilomas planos (LUES secundária) • Condilomas acuminados (viral), herpes genital (viral) • Líquen |
| | Vagina <ul style="list-style-type: none"> • Vaginite (colpite) • Colpite senil (atrofia do epitélio) |
| | Colo Uterino <ul style="list-style-type: none"> • Cervicite, erosão do colo de origem infecciosa. |
| NEOPLASIAS | Vulva <ul style="list-style-type: none"> • Câncer, tumores benignos |
| | Vagina <ul style="list-style-type: none"> • Câncer, cistos para-vaginais (cistos do canal de Gardner) |
| | Colo Uterino <ul style="list-style-type: none"> • Câncer, pólipos |
| MISCELÂNEA | Vulva <ul style="list-style-type: none"> • Leucoplasia (placas ou manchas brancacentas) • Mudanças de posição do útero e da vagina (prolapso uterino e vaginal) com formação de cistocele e retocele |
| | Colo Uterino <ul style="list-style-type: none"> • Lacerações |

Fonte: São Paulo, 2012.

4 COLPITES /VAGINITES E CERVICITES

Um terço das consultas ginecológicas realizadas na Atenção Primária de Joinville é devido a sintomas de vulvovaginites e endocervicites, sendo o corrimento vaginal a principal causa de procura.

Da mesma forma, por ser umas das maiores causas de consultas de enfermagem na Atenção Primária, é fundamental que o profissional de saúde saiba diferenciar o conteúdo vaginal fisiológico do patológico. A coleta de dados e exame físico criterioso devem possibilitar a definição da melhor conduta em cada situação (FLORIANÓPOLIS, 2016).

A consulta de enfermagem com exame físico e uma abordagem clínica minuciosa, dando ênfase às características das secreções vaginais e endocervicais bem como a resposta inflamatória produzida, associando a avaliação do resultado do exame citológico em relação aos achados microbiológicos, são fundamentais para resolução desse problema.

As vulvovaginites são inflamações do tecido da vulva e/ou vagina, podendo estar relacionadas a vários fatores desde desequilíbrio da microflora, alterações de pH, exposição a agentes irritativos, condições hormonais, infecções sexualmente transmissíveis e até mesmo situações de violência (BRASIL, 2015).

Os quadros de colpites ou cervicites são relacionados ao tecido cérvico-uterino, que pode manifestar-se acompanhados de descarga vaginal anormal, indicando complicações como a doença inflamatória pélvica, infecções no ciclo gravídico-puerperal e até mesmo processos neoplásicos (BRASIL, 2015; 2016).

4.1 Condições Predisponentes (LEITE *et al.*, 2010):

- Hábitos de higiene desfavoráveis;
- Relações sexuais sem uso de preservativo;
- Exposição a agentes irritativos (perfumes, geleias contraceptivas, tecidos, sabões, etc.);
- Agentes infecciosos (mais comuns: *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, *Candida* sp.);
- Problemas dermatológicos;
- Alteração do pH vaginal. O pH da vagina constitui uma barreira de defesa, pois a acidez detém os germes (o pH normal da vagina varia entre 3,5 e 4,5);
- Condições que alteram a flora bacteriana e/ou o pH vaginal (diabetes, queda imunológica por enfermidades ou estresse, uso de antibioticoterapia, duchas vaginais, gestação, ciclo menstrual, etc.);
- Causas inespecíficas;
- Desequilíbrio da microflora, como ausência de bacilos de Döderlein (barreira de defesa do aparelho genital);
- Condições hormonais.


5 VULVOVAGINITES

Considera-se como vulvovaginite toda manifestação inflamatória e/ou infecciosa do trato genital feminino inferior, ou seja, vulva, vagina e epitélio escamoso do colo uterino (ectocérvice). As vulvovaginites se manifestam por meio de corrimento vaginal, associado a um ou mais dos seguintes sintomas inespecíficos: prurido vulvovaginal, dor ou ardor ao urinar e sensação de desconforto pélvico. Entretanto, muitas infecções genitais podem ser completamente assintomáticas.

O conteúdo vaginal fisiológico resulta de: muco cervical, descamação do epitélio vaginal (ação estrogênica); transudação vaginal; secreção das glândulas vestibulares (de Bartholin e de Skene).

As vulvovaginites podem ser causadas por agentes infecciosos endógenos (ex: vaginose bacteriana e candidíase), por agentes sexualmente transmitidos (tricomoníase), ou com fatores físicos (traumas), químicos (uso de lubrificantes e de absorventes internos e externos), hormonais (hiper e hipoestrogenismo), anatômicos e orgânicos (imunodepressão secundária à doença sistêmica, ou outras imunodepressões). As práticas de coito vaginal imediatamente após o coito anal e o uso de DIU podem favorecer as vulvovaginites modificando a flora vaginal (BRASIL, 2015; 2016; COREN/SC, 2016; FLORIANÓPOLIS, 2016).

Quadro 02 – Definição, fatores predisponentes, sinais e sintomas das vulvovaginites

| CANDIDÍASE VULVOVAGINAL | |
|---|--|
| Definição: É uma infecção da vulva e vagina, causada por um fungo comensal que habita a mucosa vaginal e a mucosa digestiva, que cresce quando o meio torna-se favorável para o seu desenvolvimento. A relação sexual não é a principal forma de transmissão visto que esses organismos podem fazer parte da flora endógena em até 50% das mulheres assintomáticas. Cerca de 80 a 90% dos casos são devidos à <i>Candida albicans</i> e de 10 a 20% a outras espécies chamadas não-albicans (<i>C. tropicalis</i> , <i>C. glabrata</i> , <i>C. krusei</i> , <i>C. parapsilosis</i>). | |
| Fatores predisponentes: <ul style="list-style-type: none">• Gravidez;• Diabetes Mellitus (descompensado);• Obesidade;• Uso de contraceptivos orais de altas dosagens;• Uso de antibióticos, corticoides ou imunossupressores;• Hábitos de higiene e vestuário inadequados (diminuem a ventilação e aumentam a umidade e o calor local);• Contato com substâncias alérgicas e/ou irritantes (por exemplo: talco, perfume, desodorantes);• Alterações na resposta imunológica (imunodeficiência), inclusive a infecção pelo HIV. | |
| Sinais e sintomas: Dependem do grau de infecção e da localização do tecido inflamado; Podem se apresentar isolados ou associados, e incluem: <ul style="list-style-type: none">• Prurido vulvovaginal (principal sintoma, e de intensidade variável);• Ardor ou dor à micção;• Corrimento branco, grumoso, inodoro e com aspecto caseoso (“leite coalhado”);• Hiperemia da mucosa, edema vulvar, fissuras e maceração da vulva;• Dispareunia de introito. Atenção: O simples achado de cândida na citologia oncológica em uma paciente assintomática, não justifica o tratamento. | <p>Figura 01 – Candidíase</p>  <p>Fonte: MediFoco</p> |

VAGINOSE BACTERIANA

Definição: Vaginose bacteriana é caracterizada por um desequilíbrio da flora vaginal normal, devido ao aumento exagerado de bactérias, em especial as anaeróbias como *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides sp*, *Mobiluncus sp*, *micoplasmas* e *peptoestreptococos*, associado a uma ausência ou diminuição acentuada dos lactobacilos acidófilos (que são os agentes predominantes na vagina normal). Não se trata de infecção de transmissão sexual, apenas pode ser desencadeada pela relação sexual em mulheres predispostas, ao terem contato com sêmen de pH elevado.

Sinais e sintomas:

- Corrimento vaginal branco-acinzentado, de aspecto fluido ou cremoso, algumas vezes bolhoso;
- Corrimento vaginal com odor fétido, mais acentuado após o coito e durante o período menstrual;
- Dor às relações sexuais (pouco frequente);

Embora o corrimento seja o sintoma mais frequente, quase a metade das mulheres com vaginose bacteriana são completamente assintomáticas. A vaginose bacteriana se confirma quando estiverem presentes os seguintes fatores:

- Corrimento vaginal homogêneo, geralmente acinzentado e de quantidade variável;
- Presença de “*clue cells*” no exame bacterioscópico ou citopatológico.

Figura 02 – Vaginose



Fonte: Google imagens

Observações: O esperma, por seu pH elevado, contribui para desequilibrar a flora vaginal em algumas mulheres suscetíveis. O uso de preservativo pode ter algum benefício nos casos recidivantes. Há suficiente evidência na literatura para recomendar triagem e tratamento da vaginose bacteriana em **gestantes de alto risco para parto pré-termo (ex: pré-termo prévio)**, para redução dos efeitos adversos perinatais. O tratamento deve ser prolongado e por via oral, não em dose única.

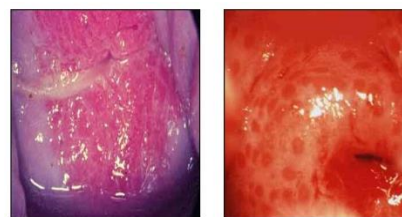
TRICOMONÍASE

Definição: É uma infecção causada pelo *Trichomonas vaginalis* (protozoário flagelado), tendo como reservatório a cérvix uterina, a vagina e a uretra. Sua principal forma de transmissão é a sexual. Pode permanecer assintomática no homem e, na mulher, principalmente após a menopausa. Na mulher, pode acometer a vulva, a vagina e a cérvix uterina, causando cervicovaginite. Excepcionalmente causa corrimento uretral masculino.

Sinais e sintomas:

- Corrimento abundante, amarelado ou amarelo esverdeado, bolhoso e fétido;
- Prurido intenso e/ou irritação vulvar;
- Dor pélvica (ocasionalmente);
- Sintomas urinários (disúria, polaciúria);
- Hiperemia da mucosa, com placas avermelhadas (colpite difusa e/ou focal, com aspecto de framboesa);
- Dispareunia.

Figura 03 – Tricomoníase



Fonte: Google imagens

Observações: O achado de *Trichomonas vaginalis* em uma citologia oncótica de rotina impõe o tratamento da mulher e também do seu parceiro sexual, já que se trata de uma IST. A tricomoníase vaginal pode alterar o resultado da citologia oncótica. Por isso, nos casos em que houver alterações morfológicas celulares, deve-se realizar o tratamento e repetir a citologia para avaliar se há persistência dessas alterações.

Fonte: BRASIL, 2016; 2015.

Abaixo descrevemos alguns outros casos que acometem as mulheres para conhecimento e diferenciação dos profissionais, contudo estes casos, estaremos encaminhando para a clínica médica:

Quadro 03 – Colpite / Vaginite Atrófica

| COLPITE/VAGINITE ATRÓFICA |
|---|
| Definição: Pode ser desencadeada pela menopausa ou outros fatores como pós-parto com aleitamento, ooforectomia, radioterapia prévia, medicamentos e estresse intenso. É caracterizada por diminuição da espessura do epitélio vaginal, perda da elasticidade do epitélio vaginal e do seu enrugamento, diminuição e estreitamento do canal vaginal, aumento do pH vaginal (pH>5) e redução das secreções vaginais. |
| Fonte: BRASIL, 2016; 2015; RIO DE JANEIRO, 2012. |

6 CERVICITES

Cervicite ou endocervicite é a inflamação da mucosa endocervical, excluindo-se os processos inflamatórios que afetam a ectocérvice. É uma das patologias mais frequentes na clínica ginecológica, afetando cerca de 50% das mulheres, em alguma fase da sua vida.

São classificadas como gonocócicas ou não gonocócicas, levando em consideração seu agente etiológico. Os mais comuns são *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma* e *Ureaplasma urealiticum*, herpes simples tipo I e II genital.

6.1 Sinais e Sintomas

- Cérvix edemaciada, evertida (ectopia) e friável (sangrante);
- Secreção vaginal purulenta e abundante (branco ou amarelado);
- Dispareunia e/ou sangramento ao coito;
- Na cervicite crônica: cistos ou óvulos de Naboth (pontos brancos, tipo acne, sobre o colo uterino).

Nos casos de cervicites agudas os antibióticos são os mais indicados, e deverão ser encaminhados e prescritos pela clínica médica. É importante sempre tratar o parceiro.

7 TESTE DE APOIO DIAGNÓSTICO NO MUNICÍPIO

Existem alguns exames utilizados para apoio diagnóstico das vulvovaginites. Os mais utilizados são o Teste de pH e o teste de Whiff, também conhecido como “Teste de Amina”.

O teste de pH é um dos exames mais utilizado para o diagnóstico das infecções vaginais. Sendo este o que estaremos instituindo como padrão a ser utilizado. Esse método utiliza fita de pH na parede lateral vaginal, comparando a cor resultante do contato do fluido vaginal com o padrão da fita. O pH vaginal normal é de 4,5, sendo os *Lactobacillus sp.* predominantes na flora vaginal. Sendo o resultado do pH abaixo ou acima de 4,5 há indicativo de possíveis infecções (LONDRINA, 2016).

Quadro 04 – Valores correspondentes do Teste de pH

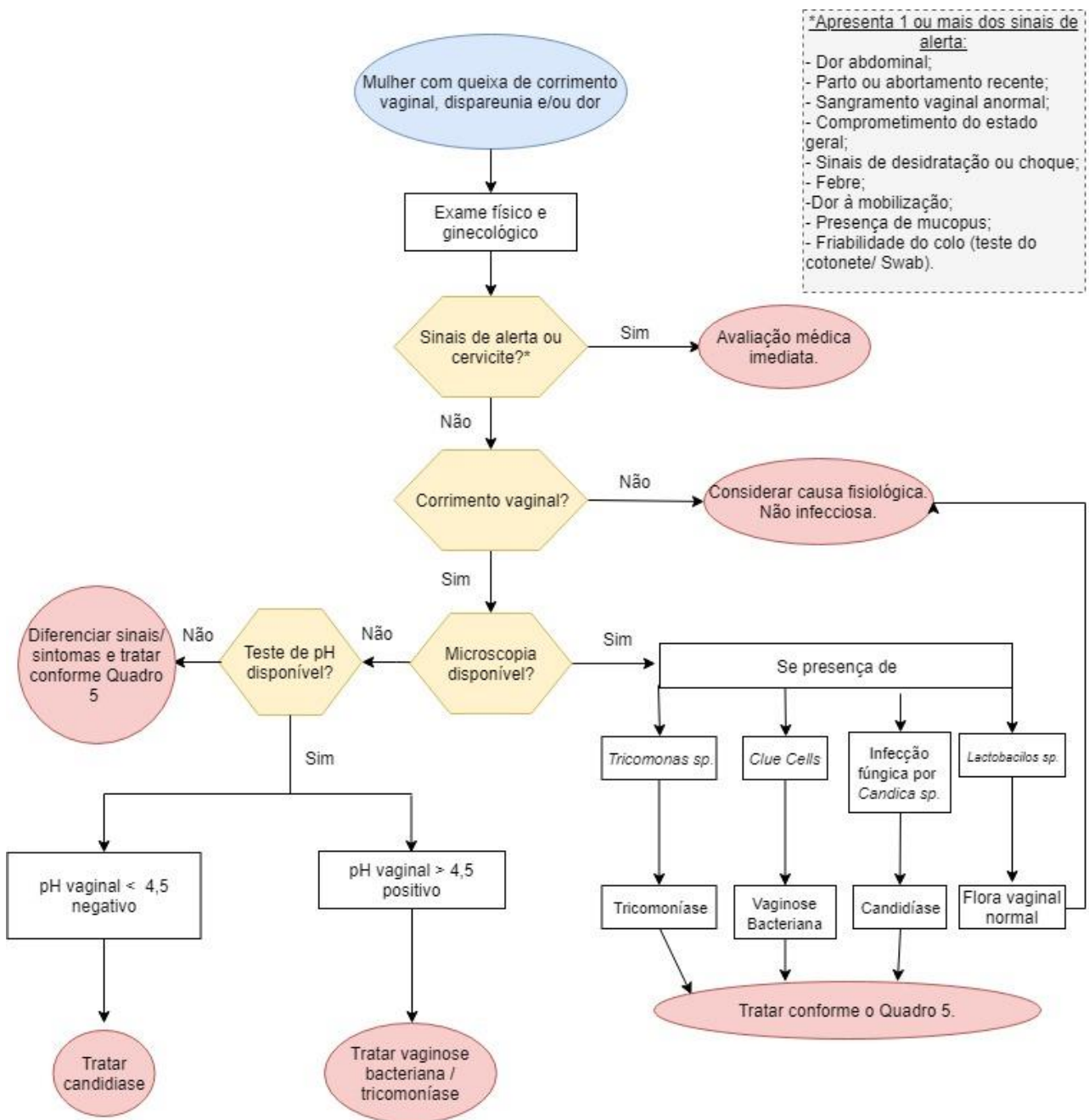
| Valores correspondentes do Teste de pH | |
|--|-------------------------------------|
| Valor do pH | Sugestivos de: |
| 4,5 | pH vaginal normal |
| < 4,5 | Candidíase |
| >4,5 | Vaginose bacteriana ou Tricomoníase |

Fonte: BRASIL, 2016

O esperma, por seu pH elevado, contribui para desequilibrar a flora vaginal em algumas mulheres suscetíveis. O uso de preservativo pode ter algum benefício nos casos recidivantes.

Neste protocolo é abordado somente sobre o tratamento destas vulvovaginites. O manejo para o tratamento está descrito a seguir no Fluxograma para o manejo das vulvovaginites e posteriormente discorre sobre as opções terapêuticas que padronizadas neste momento.

Figura 04 – Fluxograma para o manejo das vulvovaginites para Assistência de Enfermagem



Fonte: BRASIL, 2016; COREN/SC, 2016; FLORIANÓPOLIS, 2016 – modificado pelos autores

8 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS E FARMACOLÓGICAS PARA O TRATAMENTO DE VULVOVAGINITES

Quadro 05 – Medidas não farmacológicas e farmacológicas para o tratamento de vulvovaginites

| Medidas não farmacológicas e farmacológicas para o tratamento de vulvovaginites | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|--|--|--|---|
| VULVOVAGINITES | Medidas não Farmacológicas | Medidas Farmacológicas | | | | Casos Recorrentes | Comentários |
| | | Primeira Opção | Segunda Opção | Tratamento em gestantes após o primeiro trimestre, nutrízes/ puérperas | Tratamento para parceiro* | | |
| CANDIDÍASE | <ul style="list-style-type: none"> - Uso de roupas íntimas de algodão e/ou dormir sem as mesmas a fim de promover melhor ventilação; - Banho de assento com bicarbonato de sódio (1-2 colheres de sopa em 1 litro de água) a fim de melhorar sintomas; - Evitar roupas apertadas ou diminuir o tempo de uso das mesmas; - Evitar absorventes diários. | Miconazol creme 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias | Fluconazol 150 mg, VO, dose única | <p>Durante a gravidez, o tratamento deve ser realizado somente por via vaginal:</p> <p>Miconazol creme 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias.</p> | <p>As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas;</p> <p>Se sintomáticos: Fluconazol 150 mg, VO, dose única;</p> <p>*No caso de parceira (feminina) que compartilha objetos de uso vaginal, o tratamento deverá ser o de primeira opção.</p> | Casos de recidiva deverão ser encaminhados à clínica médica | É comum durante a gestação, podendo apresentar recidivas pelas condições propícias do pH vaginal que se estabelecem nesse período |
| VAGINOSE BACTERIANA (Geralmente Gardnerella) | <ul style="list-style-type: none"> - Uso de roupas íntimas de algodão e/ou dormir sem as mesmas a fim de promover melhor ventilação; - Banho de assento com ácido acético (vinagre), (1-2 colheres de sopa em 1 litro de água) a fim de melhorar os sintomas; - Evitar roupas apertadas ou diminuir o tempo de uso das mesmas. | Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, 2 x dia, por 7 dias; ou Metronidazol 100 mg/g creme/gel vaginal, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias. | | <p>Independentemente da idade gestacional:</p> <p>Metronidazol 100 mg/g creme/gel vaginal, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias.</p> <p>*Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes;</p> | <p>O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado</p> | Casos de recidiva deverão ser encaminhados à clínica médica | Evitar bebidas alcoólicas; |

| | | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|--|--|---|
| TRICOMONÍASE | | Metronidazol, 250 mg, VO, 8 comprimidos, dose única; | Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2 x dia, por 7 dias | <p>Via oral independente da idade gestacional e nutrízes:</p> <p>Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2 x dia, por 7 dias;</p> <p>O tratamento pode aliviar os sintomas de corrimento vaginal em gestantes, além de prevenir infecção respiratória ou genital em RN.</p> <p>*Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes. Suspender amamentação durante o tratamento e até 24horas depois da última dose.</p> | É considerada uma IST, por isso as parcerias sexuais devem ser tratadas com dose única; Metronidazol 250 mg, VO, 8 comprimidos, dose única | Casos de recidiva deverão ser encaminhados à clínica médica | <p>- Evitar bebidas alcoólicas durante e até 3 dias após suspensão do tratamento;</p> <p>- Fornecer informações sobre as IST e suas prevenções;</p> <p>- Ofertar testes rápidos para IST;</p> <p>- Ofertar preservativo e gel lubrificante;</p> <p>- Ofertar vacinação contra hepatite B;</p> <p>- Ofertar profilaxia pós-exposição sexual para HIV, quando indicado.</p> |
|--------------|--|--|---|---|--|--|---|

Fonte: Modificado de BRASIL, 2016; COREN/SC, 2016; CONITEC, 2015; FLORIANÓPOLIS, 2016; LONDRINA, 2016; REMUME, 2016.

- **Infecções mistas:** não raramente, infecções vaginais podem ser causadas por mais de um agente infeccioso. Podendo ocorrer sintomas que se enquadrem tanto em quadros de candidíase quanto de vaginose bacteriana. Para diferenciação, lembramos da utilização do Teste de pH. Caso não se possa utilizar o Teste de pH, orienta-se o tratamento do caso mais sugestivo, com retorno antes do final do tratamento para avaliação, ou o tratamento de ambos os quadros em conjunto, optando-se preferencialmente por tratamento oral para uma condição e tópica outra.
 - **Tratamento do parceiro:** não sendo possível a diferenciação clínica entre vaginose bacteriana e Tricomoníase, recomenda-se a abordagem sindrômica com tratamento comum a ambos os problemas, conforme Quadro 7, incluindo o tratamento do parceiro. Se houver diferenciação específica para vaginose bacteriana, não se faz necessário o tratamento do parceiro.
- ✓ Se possível tratar infecções antes da coleta da colpocitologia oncótica, não sendo isto fator impeditivo para a coleta.

8.1 Reações Adversas e Contraindicações das Medicções

Abaixo seguem algumas informações pertinentes sobre as medicações possíveis de prescrição neste Protocolo.

✓ Miconazol

Contraindicação: hipersensibilidade à fórmula, vulvovaginites causadas por *Trichomonas vaginalis*, porfia.

Efeitos adversos mais comuns: reações alérgicas como irritação e queimação local e dermatite de contato com o uso tópico ou eritema. Nesses casos descontinuar o tratamento e encaminhar à clínica médica.

Orientações aos pacientes com uso vaginal: aplicar na hora de dormir, lavar o aplicador com água morna e sabão depois de usá-lo, após aplicação fazer uso de absorvente para proteger a roupa, mas nunca absorvente interno, manter todo o curso da terapia mesmo que ocorra menstruação.

Dúvidas na orientação no modo de uso, acesse:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=5049162015&pldAnexo=2669294 .

✓ Fluconazol

Contraindicações: hipersensibilidade à fórmula e porfia.

Efeitos adversos graves: anafilaxia, Síndrome de Stevens-Johnson.

Efeitos adversos mais comuns: hipersensibilidade, náuseas, vômitos, dores abdominais, dispepsia, distúrbio de paladar, flatulência, diarreia em aproximadamente 1,5 – 8,5% dos pacientes. Elevação transitória das enzimas hepáticas.

✓ Metronidazol

Contraindicação: dependência crônicas de álcool, hipersensibilidade ao metronidazol,

Efeitos adversos: náuseas, epigastria, anorexia, vômitos, diarreia, pancreatite, gosto metálico na boca, neuropatia periférica, cefaleia, tontura, vertigens, ataxia, confusão mental, depressão e convulsões (raros), exantema, prurido, edema puntiforme.

Orientações aos pacientes: ingerir com 250 ml de água durante ou após as refeições. Há possibilidade de ocorrência de tontura e alteração de cor da urina.

8.2 Orientações Importantes à Mulher

- Evitar ingestão de álcool até 24 horas após o término do tratamento, devido ao efeito antabuse, que é o quadro consequente à interação de derivados imidazólicos com álcool, e que se caracteriza por mal-estar, náusea, tonturas, prurido e/ou *rash* cutâneo e “gosto metálico na boca”;

- Importância da higiene perianal adequada (de frente para trás);
- Desencorajar SEMPRE a lavagem vaginal profunda (duchas vaginais), que altera ainda mais o pH vaginal, destrói a flora local e pode carrear microorganismos da vulva para o canal vaginal;
- Não permanecer longos períodos com roupa de banho/roupa íntima molhados;
- Não coçar a região genital, a fim de evitar ferimentos;
- Importância do tratamento simultâneo do parceiro, quando indicado, devido ao risco de reinfecção nas relações sexuais;
- Reforçar a importância do uso de preservativos.

- **REGISTRO – SISTEMA ELETRÔNICO**

8.3 Quando da coleta

Selecionar o campo objetivo “Preventivo” e automaticamente estará cadastrado o procedimento SIGTAP: 02.01.02.003-3 – COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOLÓGICO DE COLO UTERINO. Se observado vaginose acrescentar o **CIAP X84 – Vaginite/ Vulvite NE**

8.4 Da Prescrição de Medicamentos

Para prescrição dos medicamentos: Miconazol creme 2%, Fluconazol 150 mg, Metronidazol 250mg e Metronidazol 100 mg creme/gel vaginal para o tratamento de vulvovaginites (conforme protocolo) devem ser realizados no Sistema de Informação vigente, SAUDETTECH, utilizando a opção “Receitas da Farmácia Básica”. Quando necessário for prescrever para o parceiro, convocar o mesmo para passar por consulta de enfermagem.

8.5 Registro de Resultado – Sistema Eletrônico

Quando o resultado for registrado em consulta de enfermagem, ou seja, na presença da cliente, deverá ser selecionado o procedimento SIGTAP: 03.01.01.003-0 – CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA EXCETO MÉDICO, o resultado do exame de citologia oncológica deverá ser realizado no prontuário eletrônico, na aba “Avaliação/ Resultados”.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010**. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. Brasília – DF: 2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS**. Brasília – DF: 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF: 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília – DF: 2014.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. 2ª Edição. Rio de Janeiro – RJ: INCA, 2006.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília – DF: 2004.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010**: RENAME 2010. 2ª edição. Brasília – DF: 2010. 1135 p.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília – DF: 2015. 103p.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília – DF: 2015.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília – DF: 2006.

12. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília – DF: 1986.
13. COMITÊ INTERNACIONAL DE CLASSIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE ASSOCIAÇÕES NACIONAIS, ACADEMIAS E ASSOCIAÇÕES ACADÊMICAS DE CLÍNICOS GERAIS/ MÉDICOS DE FAMÍLIA (Organização Mundial de Médicos de Família – WONCA). Comitê Internacional de Classificações WONCA (WICC). **Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2)**. Florianópolis – SC: Sociedade Brasileira de Medicina de Família de Comunidade, 2009.
14. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN nº 567, de 06 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do COFEN (www.cofen.gov.br). Brasília – DF: 2017.
15. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília – DF: 2009.
16. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Rio de Janeiro – RJ: 1997.
17. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS – COREN/GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. Goiânia – GO: 2017. 395p.
18. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO – COREN/RJ. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. **Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde**. Rio de Janeiro – RJ: 2012.
19. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA – COREN-SC. Parecer COREN/SC nº 002/CT/2013. **Solicitação de Parecer Técnico acerca de prescrição / administração de medicamentos e exames laboratoriais por Enfermeiro**. Florianópolis – SC: 2013.
20. LEITE, S.R.R.F.; *et al.* **Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, v.32, n.2, p.82-87, Feb. 2010.
21. PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina – COREN-SC. **Protocolo de Enfermagem Volume 3 – Saúde da Mulher na Atenção Primária**. Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis – SC: 2016, atualizado em setembro 2017.
22. PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção Primária. Gerência de Programas Estratégicos. Programa Saúde da Mulher. **Protocolo de Atenção Integral a Saúde da Mulher**. Tubarão – SC: Ed. Copiart, 2010.

23. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria Municipal da Saúde. Comissão de Farmácia e Terapêutica. Coordenação de Assistência Farmacêutica. Comissão de Farmacoterapia. **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) – Atenção Básica – Orientações para Profissionais de Saúde.** Joinville – SC: 2016.
24. PREFEITURA DE LONDRINA. Universidade Estadual de Londrina – UEL. Centro de Ciências da Saúde – CCS. Departamento de Saúde Coletiva. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem – EPE. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Abordagem do HIV/AIDS e outras informações sexualmente transmissíveis na Atenção Básica (AB).** Londrina – PR: 2016.
25. PREFEITURA DE SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família. **Manual técnico:** saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde. 2ª edição. São Paulo – SP: SMS, 2012.
26. ZAMPIERI, M.F.M.; GARCIA, O.R.Z.; BOEHS, A.; VERDI, M. (Org.) **Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher.** Textos Fundamentais – Série Atenção Primária da Saúde. Florianópolis – SC: UFSC/NFR, 2005.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Training Modules for the Syndromic Management of Sexually Transmitted Infections.** 2ª edição. Genebra: World Health Organization, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int>> Acessado em: 24 ago. 2018.