

CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA: Eficácia do Tratamento de Rotina nas Vulvovaginites

Carla Luzia França de Araújo *
Cláudia Santos **

RESUMO – Este estudo tem como objetivo propor as Instituições de Saúde que utilizam o Enfermeiro na realização de consulta ginecológica a adotarem rotina de medicamentos para o tratamento das vulvovaginites. Para isso, obteve-se uma relação dos agentes etiológicos mais freqüentes encontrados no exame colpocitológico, tratamento empregado e uma análise da eficácia deste tratamento de rotina. Considerou-se ainda a freqüência das clientes à consulta de Enfermagem Ginecológica.

ABSTRACT – This study has the objective of suggesting the Health Institutions, which are used to work with nursing consultation, to adopt a routine of medicines for treating the vulva infections. In order to make such a treatment, it was obtained a relation between the etiology agents: the ones that are very often found in the female cancer preventive exam, the prescribed treatment and also an analysis of the efficacy of this routine. It was as well considered the frequency of clients to the gynecological nursing consultation.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problema

Ao realizarmos Consulta de Enfermagem Ginecológica numa Unidade de Cuidados Básicos, nos deparamos com o alto índice de vulvovaginites que eram detectadas após o exame colpocitológico. Ao obterem o resultado dos exames, as clientes recebiam orientações quanto a higiene íntima, e também era feita prescrição de medicamentos de rotina. Desta forma nos perguntamos, qual a eficácia deste tratamento na resolatividade do problema?

1.2 Justificativa

De acordo com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher⁵ tem-se limitado, quase que, exclusivamente, ao período gravídico-puerperal, e mesmo assim de forma deficiente.

A desatenção aos aspectos integrais da Saúde da Mulher explica também a importância secundária que se dá à profilaxia e terapêutica da morbidade clínica, bem como os fatores ligados ao aparelho reprodutivo, pois apenas 2% da população feminina é atendida nessa necessidade.

Sendo as vulvovaginites quase sempre causadas por agentes biológicos transmitidos ou não pelo coito. Devido à variedade dos agentes etiológicos, conclui-se que o exame ginecológico é de fundamental importância para o atendimento integral à mulher.

Atualmente, a enfermagem vem atuando neste campo, realizando consulta de ginecologia primária que consta especificamente de avaliação das mamas e dos órgãos genitais internos e externos. Após a colheita de material vaginal para a realização de citopatologia identificou-se, além de displasias, processos inflamatórios ocasionados por agentes biológicos. Desta forma, para que o atendimento feito pela enfermeira tivesse resolatividade, fez-se necessário estabelecer uma rotina de medicamentos para o tratamento das vulvovaginites mais freqüentes.

Apoiadas na Lei do Exercício Profissional nº 7498/86, de 26/06/86, Artigo II, Inciso II, Linea C, e rotina estabelecida pelo Corpo Clínico da Instituição em questão, faz-se a prescrição de acordo com o resultado do exame colpocitológico, juntamente com a orientação de higiene íntima.

* Professora Auxiliar de Enfermagem Materno-Infantil. Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ

** Enfermeira do Hospital Escola São Francisco de Assis HESFA-UFRJ

Logo ocorre a necessidade de uma avaliação da eficácia destes procedimentos e prescrições realizadas pela enfermeira.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Propor às Instituições de Saúde que utilizam o enfermeiro na realização de consulta ginecológica a adotarem uma rotina de medicamentos para o tratamento das vulvovaginites.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a frequência das clientes a Consulta de Enfermagem Ginecológica.
- Relacionar os agentes etiológicos encontrados no exame colpocitológico e o tratamento empregado através da prescrição de rotina do creme vaginal.
- Analisar a eficácia do tratamento de rotina das vulvovaginites feito pelo enfermeiro, durante a consulta ginecológica.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O programa de Prevenção e Controle do Câncer Cervico-Uterino e de Mama do Município de Resende/RJ⁶, menciona que no Brasil, a cobertura para o exame citológico (Papanicolaou) está estimada em 2% da população feminina no país. Sendo que, em algumas capitais como no Rio de Janeiro, por exemplo, esta cobertura pode alcançar 10%. Quando sabemos que a cobertura estimada pela OMS, para que um programa seja efetivo, é de 85%, entendemos o porque da situação atual do câncer no país.

BRUNNER, SUDDARTH¹ referem que os tumores malignos do sistema reprodutor feminino (exceto as mamas) respondem pela segunda causa de morte nos Estados Unidos, representando aproximadamente 11.000 mortes por ano. Entretanto, a taxa de morte para o câncer uterino mostrou um declínio constante nos últimos anos, porque mais mulheres estão sendo educadas a fazer um exame anual que inclui um esfregaço de Papanicolaou. Entretanto, quando se considera que apenas 53% das mulheres acima de 20 anos já realizaram um exame Papanicolaou, é óbvio que muito permanece por ser feito.

Para que as ações de prevenção sejam abrangentes é fundamental a descentralização da colheita, na medida em que facilita o acesso das mulheres às Unidades da Rede Básica, promovendo a expansão da cobertura.

De acordo com o MANUAL MERCK³ as vulvovaginites são doenças infecciosas e outras condições inflamatórias que afetam a mucosa vaginal e freqüentemente, de modo secundário,

envolve a vulva; o corrimento vaginal é comum.

Segundo o Manual de Controle de DST⁴ as infecções estão entre os problemas mais freqüentes encontrados nas Consultas Ginecológicas. Embora as complicações médicas resultantes destas infecções sejam raras, a sua freqüência ocasiona desconforto à paciente, limitação da sua capacidade profissional e gastos públicos. Por estas razões elas são de grande importância para a Saúde Pública.

SOUZA⁷ refere que as infecções vaginais podem ser divididas em dois grandes grupos. De um lado, despontam os processos específicos nos quais, em um quadro clínico sugestivo, encontramos um agente etiológico definido. Os representantes deste grupo são a Tricomoníase e a Candidíase. Por outro lado, as vaginites ditas inespecíficas são aquelas em que não existe, na maioria das vezes, um quadro típico associado a determinado agente etiológico. As infecções por *G. vaginalis* seriam as representantes mais comuns deste grupo.

2.1 Trichomoníase

Doença infecciosa do trato genito-urinário, normalmente sintomática em mulheres, sendo causada pela *Trichomonas vaginalis*, microorganismo anaeróbico facultativo predominante de transmissão sexual.

BRUNNER, SUDDARTH¹ diz que cerca de 5% a 15% das mulheres com culturas positivas para *Trichomonas* são assintomáticas. O homem pode ser também um portador assintomático que abriga os microorganismos no seu trato urogenital e provoca reinfecção de sua companheira.

Segundo o MANUAL MERCK³ a tricomoníase é marcada por um corrimento purulento, aquoso, algumas vezes esverdeado, freqüentemente um mau cheiro que começa logo após as menstruações. As bolhas no corrimento, bem como o odor, são provavelmente devido a existência simultânea de uma infecção por bactérias produtoras de gás. O prurido é intenso. Pode ser encontrada inflamação aguda da vagina com pequenos "pontos de morango".

Segundo SOUZA⁷, a droga de escolha é o metranidazol ou derivados. Os esquemas em dose única, 2g, ou em doses fracionadas mostram-se equivalentes do ponto de vista microbiológico. Devido à facilidade posológica temos preferido o uso em dose única. O esquema a ser adotado é a utilização de metronidazol 500 mg., duas vezes ao dia, via vaginal, associado a 2 g., via oral, por dia, durante 7 (sete) - 10 (dez) dias. O tratamento local pode ser administrado em pacientes grávidas que se encontram no 1º trimestre de gestação.

ELLIS², recomenda que o parceiro sexual

da paciente seja tratado. A paciente e o parceiro devem ter o cuidado de seguir o tratamento simultaneamente antes de retornarem à atividade sexual.

2.2 Candidíase

Trata-se da forma mais comum de vulvovaginites encontrada entre a puberdade e a menopausa, isto é, durante a vida reprodutiva.

De acordo com ELLIS² é causada pelo fungo *Candida Albicans* e que é freqüentemente classificada como infecção por "levedura" ou "monílias". A *C. albicans* é habitante normal da flora vaginal, e nas infecções primárias da vulva a vagina geralmente é a origem da disseminação vulvar. Gravidez, diabetes mellitus, uso de anticoncepcionais orais, terapia com antibióticos são condições estimulantes para o aparecimento da Candidíase.

Segundo o MANUAL MERCK³, é sugerido por prurido vulvar moderado a grave e sensação de queimação com eritema e possivelmente escoriação. O corrimento espesso, com aspecto de queijo, que pode estar presente, tende a aderir às paredes vaginais.

De acordo com o Manual de Controle das DST⁴, o esquema terapêutico é de creme ou comprimido vaginal com nistatina ou derivados, com aplicação diária, durante 14 dias, preferentemente ao deitar. Nos casos mais graves e recidivas, prolongar a terapêutica por 4 (quatro) semanas, tratar o parceiro sexual e investigar as condições a infecção.

SOUZA⁷ recomenda banho e ducha com solução de bicarbonato de sódio a 3%. Outros agentes, como miconazol e o clotrimazol, são também utilizados, sendo que temos preferido utilizá-los como primeira escolha. Estas substâncias mostram índices de cura da ordem 85 - 90%.

2.3 Vaginites Inespecíficas

Em sua grande maioria são ocasionadas pela *Gardnerella vaginale*, um bacilo Gram-negativo.

O MANUAL MERCK³, refere que a in-

Tabela 1 - Faixa etária da clientela atendida na consulta de Enfermagem Ginecológica - Rio de Janeiro, 1990.

Faixa Etária	Fi	Fi %
10 - 20	09	8,9
20 - 30	35	34,7
30 - 40	36	35,6
40 - 50	09	8,9
50 - 60	08	7,9
acima de 60	04	4,0
Σ	101	100,0

fecção por *Gardnerella* tende a produzir secreção esbranquiçada ou amarelada, turva e com desagradável cheiro de peixe, que aumenta quando o corrimento se torna alcalino.

SOUZA⁷ diz que, de maneira geral, o uso da sulfas, tetraciclina ou ampicilina, mostra efetividade que deixa a desejar. Assim, a droga de escolha atualmente é o metronidazol ou seus derivados feito de 2g em dose única para o casal: associando-se creme vaginal a base de metronidazol por 14 dias, em aplicação noturna.

3 METODOLOGIA

Este estudo é do tipo exploratório, descritivo e quantitativo.

Foi realizado em uma Unidade de Cuidados Básicos de Saúde, de um Hospital Escola do Município do Rio de Janeiro.

A população abrange mulheres que foram atendidas na consulta de enfermagem ginecológica, selecionadas em amostragem aleatória simples no período de abril a junho de 1991, totalizando 101 clientes.

O instrumento utilizado para a coleta de dados consta de 5 (cinco) perguntas fechadas e 1 (um) quadro que relaciona o agente etiológico e o tratamento utilizado.

A coleta de dados foi utilizada pelas autoras que fizeram levantamento e consulta dos prontuários.

Os dados coletados foram tratados pelo método estatístico descritivo e apresentados em tabelas e quadros, com números absolutos e percentuais, obtidos na tabulação.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados coletados são apresentados neste capítulo na forma de quadros e tabelas, usando-se números absolutos e percentuais.

A amostra foi constituída por 101 prontuários de clientes analisados pelas pesquisadoras. A Tabela 1 mostra a faixa etária das clientes atendidas.

A Tabela acima demonstra que 35,6% das clientes estão na faixa etária de 30 a 40 anos e 34,7% entre 20 a 30 anos; ou seja, 70,3% das clientes encontram-se dentro da faixa de idade fértil e vida sexual ativa. O MANUAL MERCK DE MEDICINA³ refere que a etiologia precisa ser considerada por grupos etários, devido às

diferenças na atividade sexual e estrogênica. Nos anos reprodutivos, quando o estrogênio se encontra presente, a vulvite é em geral secundária à infecção vaginal.

A tabela 2 nos mostra qual a frequência das clientes à Consulta de Enfermagem Ginecológica.

Tabela 2 – Distribuição da consulta, segundo o retorno e frequência das clientes.

Número de Consultas	Fi	Fi %
02	33	32,6
03	40	39,6
04 ou mais	14	13,9
não retornaram	14	13,9
Σ	101	100,0

Verifica-se que 39,6% das clientes compareceram a 3 consultas, 32,6% a 2; porém 13,9% não retornaram, sendo assim não receberam o

resultado do exame colpocitológico e foram excluídas do presente estudo.

Tabela 3 – Clientes com diagnóstico inflamatório no exame colpocitológico.

Resultado Inflamatório	Fi	Fi %
Sim	87	100,0
Não	—	—
Σ	87	100,0

Como podemos ver na Tabela 3, 100,0% das clientes apresentam resultado do exame ginecológico com diagnóstico inflamatório.

De acordo com SOUZA⁷, hoje é universalmente aceito que a tricomoníase, a candidíase e

os corrimentos associados a *G. vaginalis* respondem por mais de 90% dos casos de vaginites de causa infecciosa; como podemos observar na Tabela abaixo.

Tabela 4 – Distribuição dos agentes etiológicos encontrados no exame colpocitológico da clientela pesquisada.

Agente etiológico	Fi	Fi %
Inflamatório inespecífico	12	14,2
Flora bacteriana mista	15	17,9
<i>Gardnerella vaginalis</i>	15	17,9
<i>Trichomonas vaginalis</i>	23	27,4
<i>Candida albicans</i>	19	22,6
Σ	84 *	100,0

* Foram excluídas 3 (três) clientes pois apresentaram diagnóstico de displasia, sendo encaminhada à Unidade de Referência.

Notamos que 27,4% apresenta como agente etiológico o *T. vaginalis* e 22,6% pela *C. albicans*.

De acordo com rotina estabelecida na Instituição de Saúde em questão e os resultados dos exames colpocitológicos foi feita a prescrição dos medicamentos; como podemos constar na Tabela 5.

Tabela 5 – Agentes etiológicos encontrados no exame colpocitológico e o tratamento empregado.

Agente etiológico	Inflamatório inespecífico		Flora Bacteriana		Gardenerella Vaginalis		Trichomononas Vaginalis		Candida Albicans	
	Fi	Fi %	Fi	Fi %	Fi	Fi %	Fi	Fi %	Fi	Fi %
Creme vaginal tetraciclina + Anfotericina B	09	75,0	14	93,3	10	66,7	-	-	-	-
Sulfatiazol + Sulfacetamida + Sulfabenzamida	-	-	01	6,7	04	26,7	-	-	-	-
Metronidazol	01	8,3	-	-	-	-	16	66,7	-	-
Nistatina	-	-	-	-	-	-	-	-	17	94,4
Tinidazol + Miconazol	-	-	-	-	-	-	08	33,3	-	-
Clorafenicol	02	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Nistatina + Metronidazol	-	-	-	-	-	-	-	-	01	5,6
Tinidazol	-	-	-	-	01	6,6	-	-	-	-
Σ	12	100,0	15	100,0	15	100,0	24	100,0	18	100,0

Após ter sido realizado o tratamento prescrito, as clientes foram submetidas a exame colpocitológico de controle, onde obtivemos os seguintes resultados, relacionados na Tabela 6.

Tabela 6 – Eficácia do Tratamento, verificado com exame colpocitológico de controle.

Resultado do exame colpocitológico de controle	Fi	Fi %
Ausência do agente etiológico	62	86,1
Presença do agente etiológico	10	13,9
Σ	72	100,0

Como podemos observar 86,1% dos resultados foram negativos, ou seja, ausência de agentes etiológicos e apenas 13,9% dos agentes encontrados anteriormente persistiam ao tratamento instituído na rotina.

5 CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Ao final deste trabalho, conclui-se que:

- A frequência na Consulta de Enfermagem é alta, o que nos leva a crer que as clientes têm suas expectativas atendidas pelo enfermeiro.
- Os agentes etiológicos mais frequentes são: T. vaginalis, C. albicans e G. vaginalis.
- O elevado índice de vulvovaginites iden-

tificadas pelo enfermeiro após o resultado do exame colpocitológico.

- A alta eficácia do tratamento de rotina estabelecido.

Após o exposto sugere-se:

- As Escolas de Enfermagem capacitarem os Enfermeiros para realizarem Consulta de Enfermagem em Ginecologia Primária;
- As Instituições de Saúde estabelecer rotinas de medicamentos para serem utilizadas pelo Enfermeiro durante a Consulta Ginecológica.
- As Instituições de Saúde possibilitarem o treinamento em serviço do Enfermeiro.
- A os Enfermeiros se empenharem em executar a Consulta de Enfermagem como atividade fim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BRUNNER, Lillian Sholtis, SUDDARTH, Doris Smith - *Enfermagem Médico-Cirúrgico*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1982 V. 3.
- 2 ELLIS, Jeffrey W., BECKMAN, Charles R.B. *Manual de Ginecologia*. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1986.
- 3 MANUAL MERCK DE MEDICINA: *Diagnóstico e Tratamento*. São Paulo: Roca - Robert Berkow, Editor-Chefe, 1989.
- 4 MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília, Centro de Documentação, 1985.
- 5 ———. *Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher*. Brasília, Centro de Documentação, 1986.
- 6 PREFEITURA MUNICIPAL DE RESENDE. *Programa de Prevenção e Controle do Câncer Cérvico-uterino e de Mama*. Resende, 1990.
- 7 SOUZA, Aurélio Zacche de. *Terapêutica Ginecológica*. São Paulo: Roca, 1988.

Anexo

Instrumento de Coleta de Dados.

Nº PRONTUÁRIO: _____

IDADE (em anos): _____

Retorno à Consulta Subseqüente

() Sim () Não

Número de Consultas:

01 consultas ()

02 consultas ()

03 consultas ou mais ()

Resultado do exame colpocitológico:

inflamatório ()

negativo ()

Agente infeccioso diagnosticado: _____

Tratamento prescrito: _____

Resultado do exame colpocitológico de controle:

inflamatório ()

negativo ()

Tratamento prescrito x Agente identificado no resultado colpocitológico.

Etiologia	Tratamento				
	Inespecífico	Flora Bacteriana	Gardenerella	Trichomonas	Candida Albicans
Tetraciclina + Anfotericina B					
Sulfatiazol + Sulfacetamida + Sulfabenzamida					
Metronidazol					
Nistatina					
Tiïidazol + Miconazol					
Clorafenicol					
Nistatina + Metronidazol					
Tinidazol					

Casos de Displasia: _____

Resultados após Tratamento:

ausência do Agente ()

presença do Agente ()