

# CORRIMENTO VAGINAL:

MAE PARANAENSE-2015



Newton Sergio de Carvalho  
Prof. Titular de Ginecologia  
DTG - UFPR



# PROBLEMA...

- INÚMERAS PACIENTES SÃO ENCAMINHADAS , OU PIOR, TRATADAS DEVIDO A SITUAÇÕES DE NORMALIDADE( FISIOLÓGICAS)
- “PACIENTES NORMAIS SE TORNAM DOENTES “

# OBJETIVOS

- **Fornecer informações básicas sobre a etiologia dos corrimentos genitais.**
- **Sugerir um fluxograma para seguir nestas situações visando a conduta**

# O QUE É CORRIMENTO?

**CORRIMENTO**

**LEUCORREIA**

**FLUXO GENITAL**

**VAGINITE**

**VULVOVAGINITE**

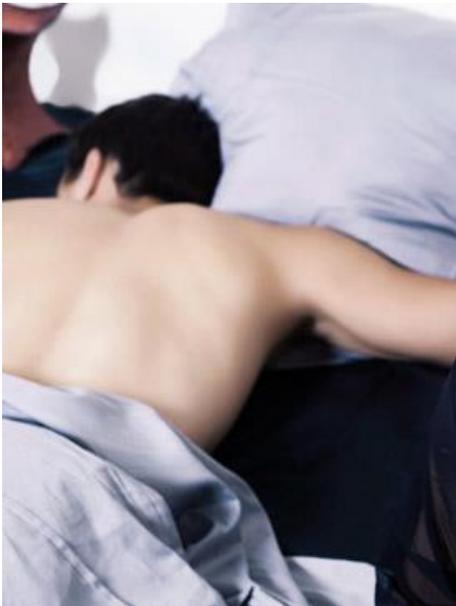
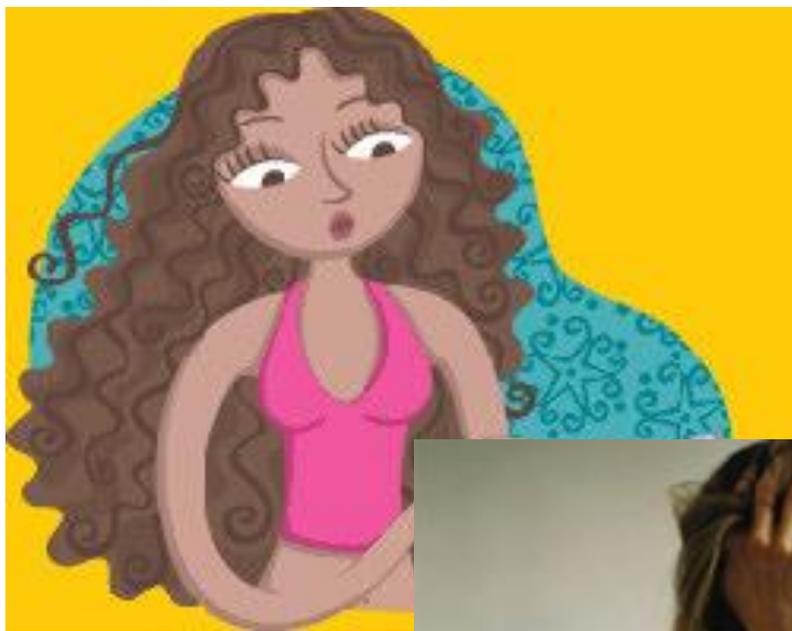
**SECREÇÃO  
VAGINAL**



**ESCORRIMENTO**

# O que é corrimento?

- alterações caracterizadas por um fluxo vaginal anormal, geralmente com volume aumentado, podendo ter ou não cheiro desagradável, irritação, coceira ou ardência na vagina ou na vulva . É um dos problemas ginecológicos mais comuns e uma das causas mais freqüentes de consulta ao ginecologista.

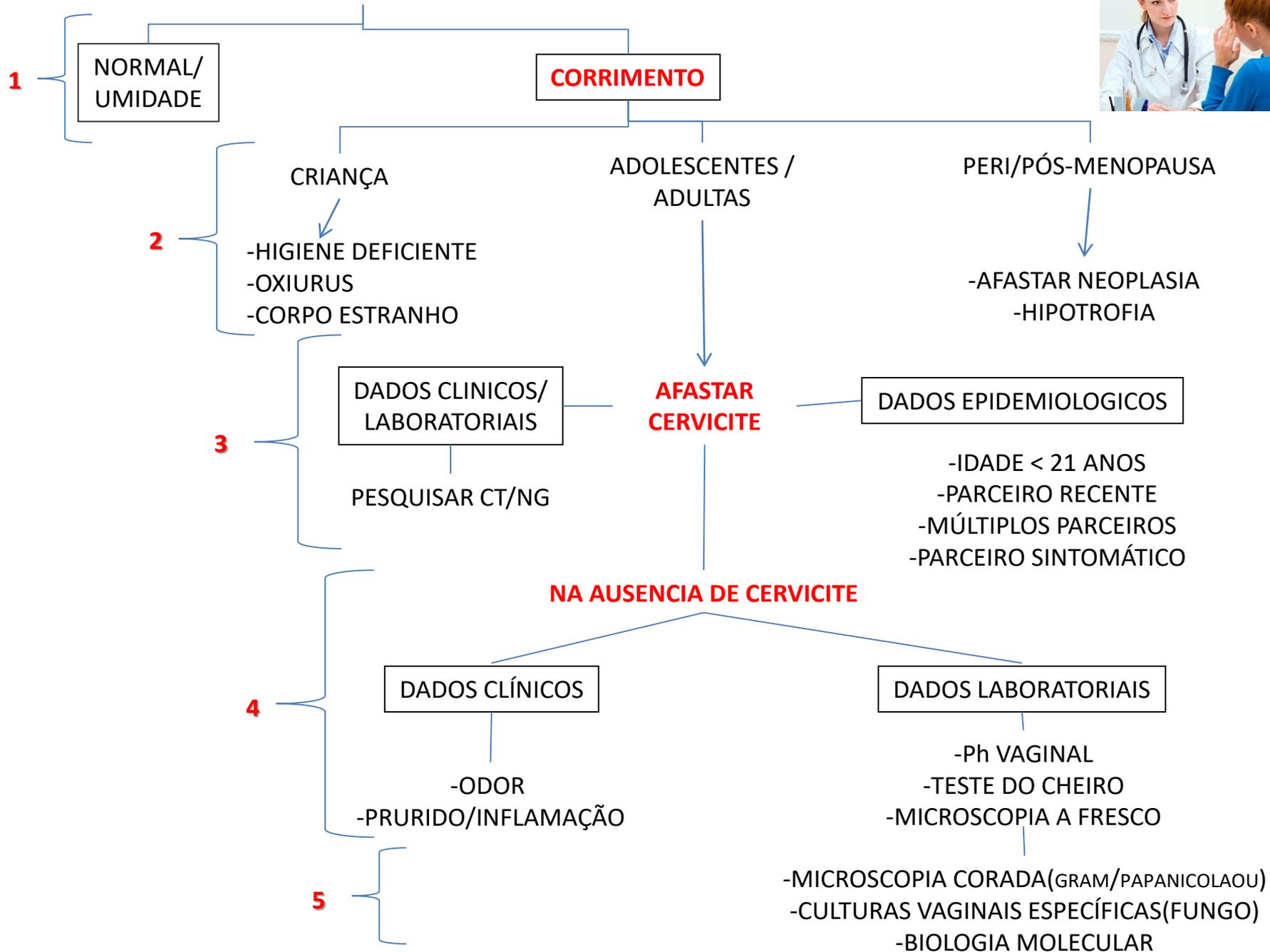


# Secreção X Sintomatologia

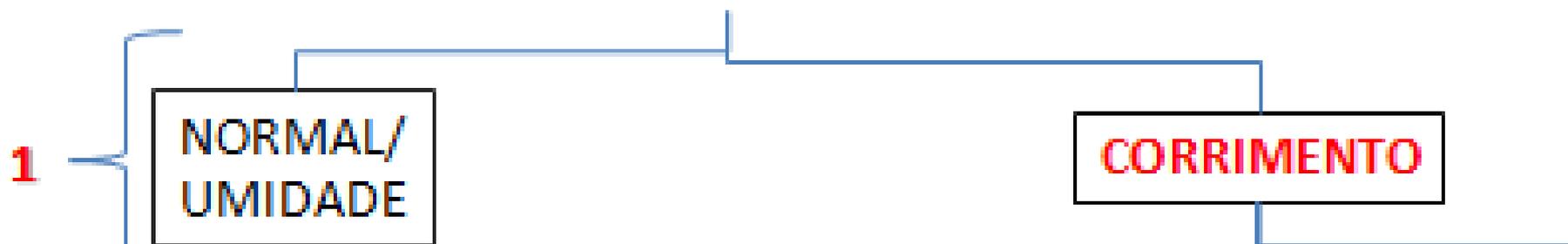
**Queixa de  
corrimento**

**Evidência  
de secreção  
alterada**

# SECREÇÃO GENITAL



# SECREÇÃO GENITAL



Quadro 1. Elementos para diagnóstico diferencial entre a secreção vaginal normal e alterada:

Elementos/ Características	NORMAL	ALTERADA
Quantidade	discreta ou pequena quantidade	pequena ou grande quantidade
Aspecto	fluida ou eventualmente amarelada	amarelada, acinzentada, esbranquiçada
Odor	característico/ausente	podendo ser desagradável
Prurido	ausente	podendo estar presente
Sinais Inflamatórios	ausentes	podendo estar presente
Citologia	poucas <u>cels.</u> inflamatórias	podendo ter aumento de <u>cels.</u> inflamatórias

# Secreção Vaginal Normal

- 1. Inodora**
- 2. Coloração clara ou branca ( podendo ser, algumas vezes, levemente amarelada);**
- 3. Consistência viscosa ou não;**
- 4. Aspecto homogêneo ou discretamente turvo com elementos grumosos;**
- 5. pH menor do que 4,5;(N=3,8 a 4,2)**
- 6. Ausência quase completa de leucócitos.**

## CORRIMENTO

2

CRIANÇA

ADOLESCENTES/  
ADULTAS

PERI/PÓS-MENOPAUSA

-HIGIENE DEFICIENTE  
-OXIURUS  
-CORPO ESTRANHO

-AFASTAR NEOPLASIA  
-HIPOTROFIA

**Crianças: avaliar secreção interlabial**

**Quando purulento/sanguinolento= avaliar corpo estranho**

**Na per/posmenopausa avaliar hipo/atrofia e quando sanguinolento sempre afastar neoplasia**

**ADOLESCENTES/ADULTAS = AVALIAR POSSIVEL EXISTÊNCIA DE CERVICITE**

3



DADOS CLINICOS/  
LABORATORIAIS

**AFASTAR  
CERVICITE**

DADOS EPIDEMIOLOGICOS

PESQUISAR CT/NG

OU TRATAR  
EMPIRICAMENTE

- IDADE < 21 ANOS
- PARCEIRO RECENTE
- MÚLTIPLOS PARCEIROS
- PARCEIRO SINTOMÁTICO

**NA AUSENCIA DE CERVICITE**

SUSPEITA

DE CERVICITE: ECTOPIA INFLAMADA, ECTOPIA PAPILAR,SGTE AO CONTATO MUCO PURULENTO/ TURVO  
CO= INFLAMAÇÃO INTENSA

**SUSPEITA DE CERVICITE: COLO PADRÃO MUCO CLARO**

**EM PACIENTE COM CORRIMENTO  
SUSPEITA DE CERVICITE= DADOS EPIDEMIOLÓGICOS POSITIVOS**  
- PARCEIRO C/LESÃO OU SINTOMATICO  
- IDADE <21/PARCEIRO RECENTE/PARCEIROS MULTIPLOS

# **Corrimento X Cervicite**

- Quando cervicite purulenta por si só já pode produzir corrimento**
- Quando não purulenta (maioria) pode produzir corrimento devido a potencialidade de alterar o meio ambiente vaginal**

# CORRIMENTO

**MUCO  
CERVICAL  
ALTERADO**

**MUCORRÉIA**

**ALTERAÇÃO DO  
MEIO AMBIENTE  
VAGINAL  
(CONSEQUENCIA)**

**DESCAMAÇÃO  
VAGINAL (CITOLISE)  
(CAUSA)**

**UMIDADE  
VAGINAL  
(FISIOLÓGICO OU COMO  
RESPOSTA )**

# CERVICITE: quando recomendar o tratamento "empírico"

## Corrimento

Idade abaixo de 25 ( 21)

Parceiro há menos de 3 meses

Mais de 3 (2) parceiros no ultimo ano  
/ parceiros eventuais

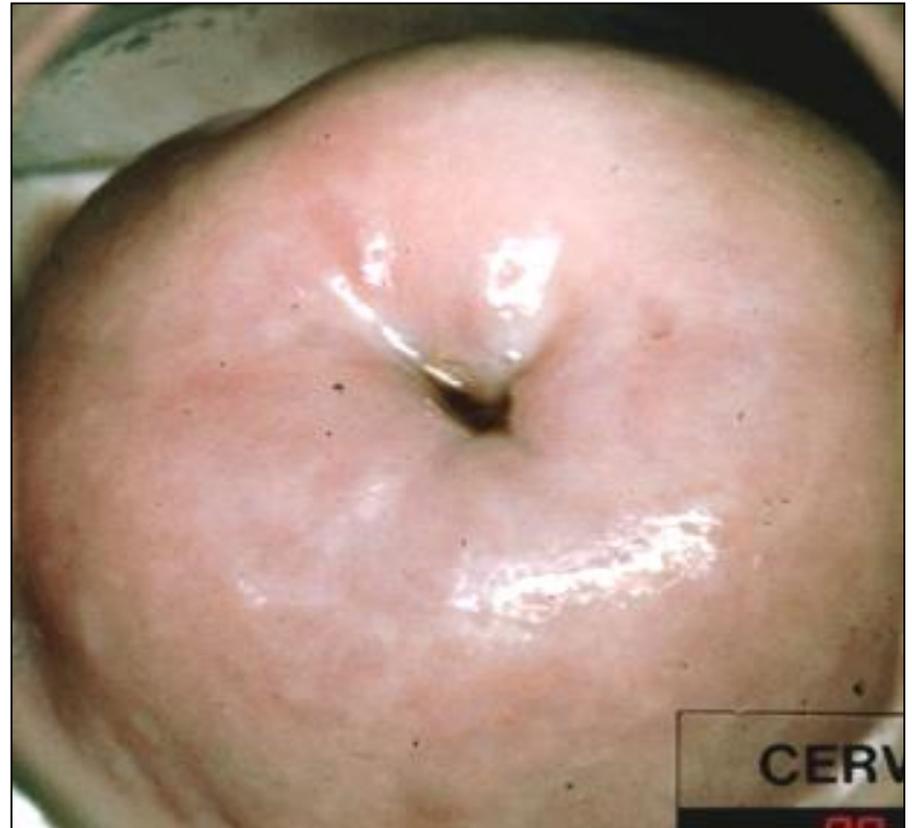
## Parceiro com secreção uretral ou ulceração

Presença de outra DST ( Gono, Tricomonas)  
HPV ??? se abaixo de 21 anos, outras???

## Grávida com qq DST

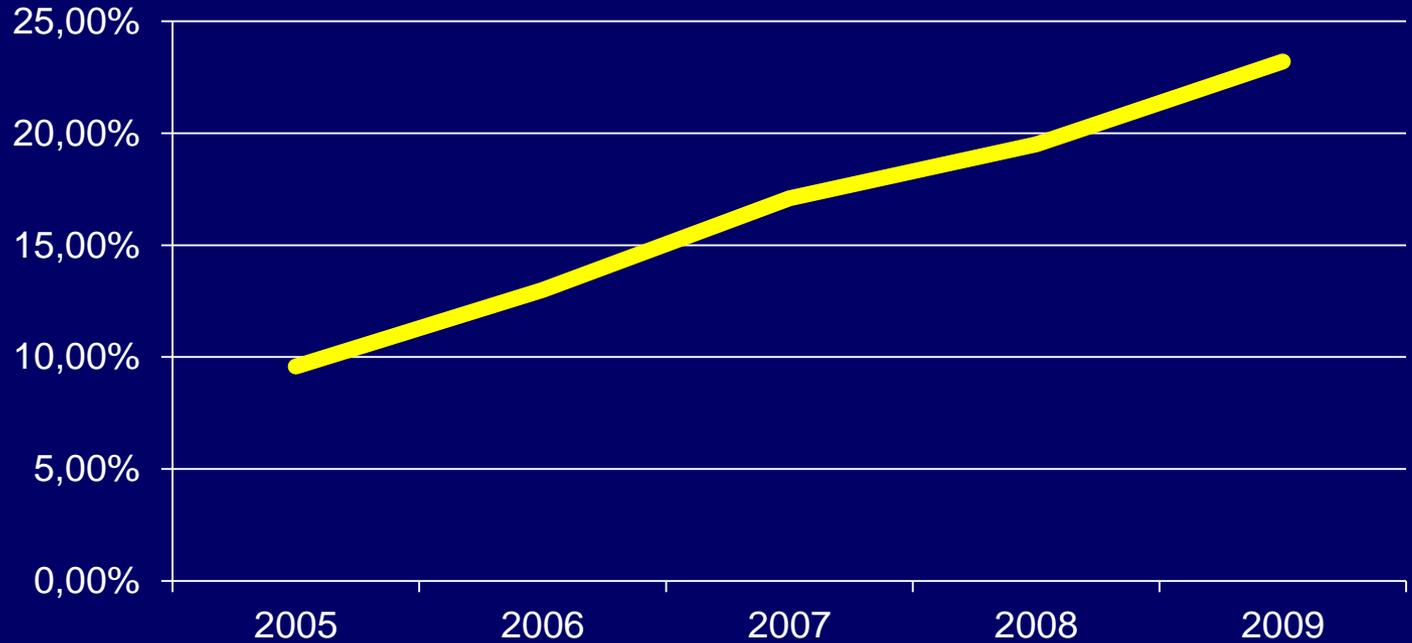
*Simultaneous Chlamydia trachomatis and HPV infection in pregnant women.* Pereira SM, Etlinger D, Aguiar LS, Peres SV, Longatto Filho A. Diagn Cytopathol. 2010 Jun;38(6):397-401

# EXEMPLOS DE CERVICITE

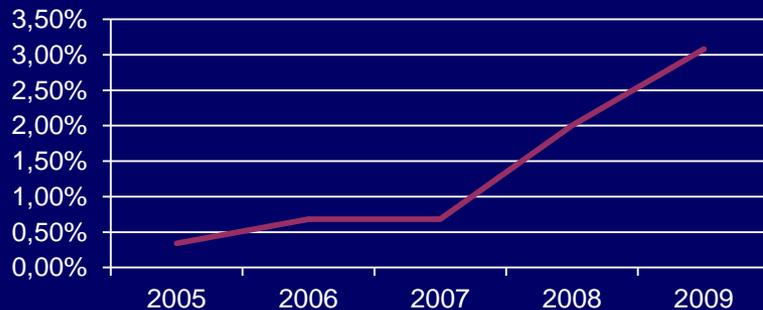


# Cumulative incidence of CT

**2005 = 9,58%**  
**2006 = 3,42%**  
**2007 = 4,10%**  
**2008 = 2,39%**  
**2009 = 3,76%**

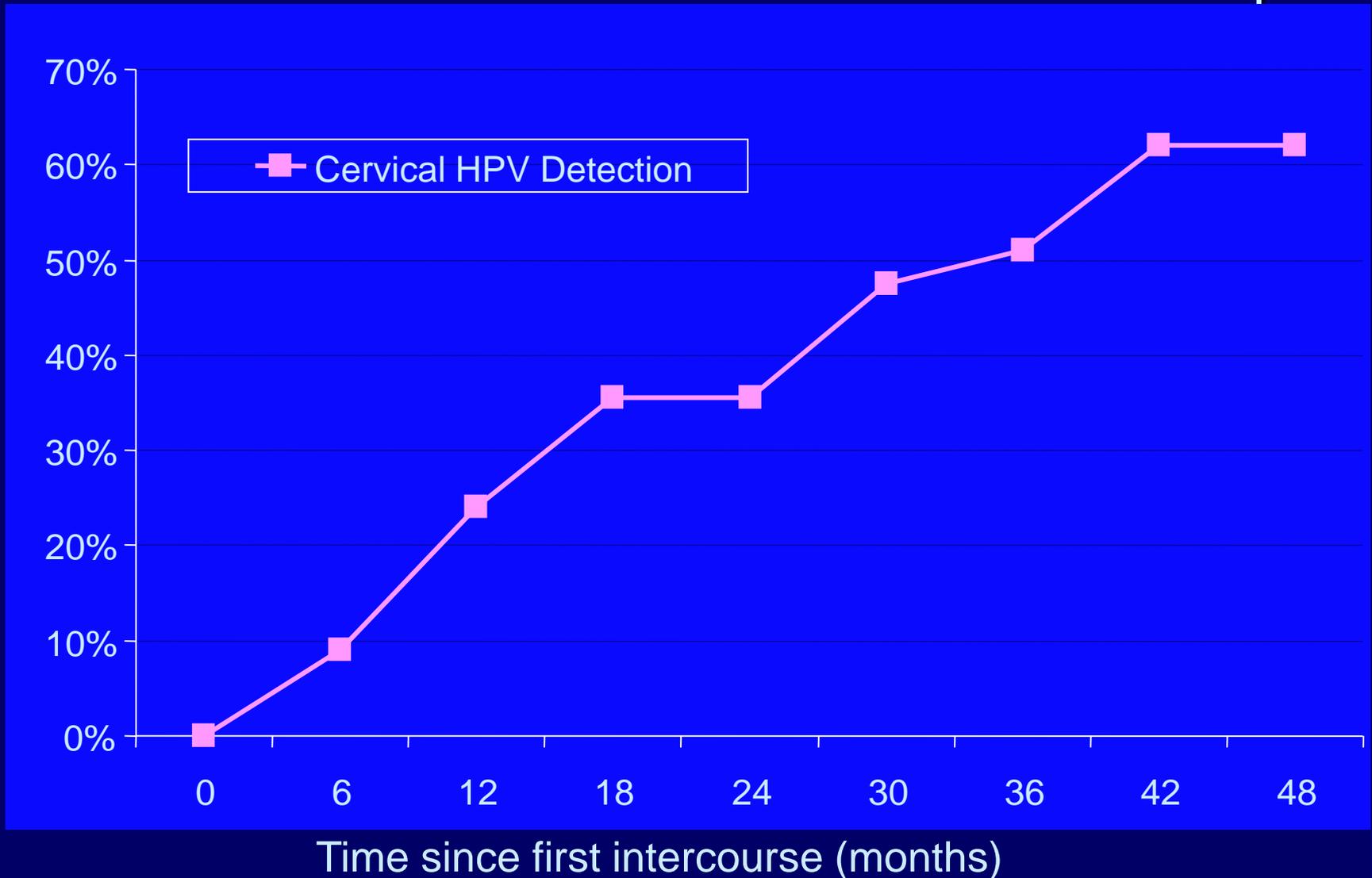


## Cumulative incidence of NG



Incidence of CT and NG among 292 young women :  
evaluation of cumulative data on 2004 to 2005 period  
De Carvalho, NS et al, unpublished data

# Incidence of Cervical HPV Detection in Women From the Time of Onset of Their First Sexual Relationship



# CERVICITEs

- AZITROMICINA
- DOXICICICLINA
- CIPROFLOXACINA

**DIFERENCIAR CERVICITE DE  
SALPINGITE**

- **TRATAR POR 7DIAS**

## NA AUSENCIA DE CERVICITE

### DADOS CLÍNICOS

- ODOR
- PRURIDO/INFLAMAÇÃO

### DADOS LABORATORIAIS

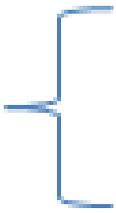
- Ph VAGINAL
  - TESTE DO CHEIRO
  - MICROSCOPIA A FRESCO
- 
- MICROSCOPIA CORADA (GRAM/PAPANICOLAOU)

TABELA 1 – Principais causas de vaginites e vaginoses

	SINTOMAS	SINAIS	EXAME A FRESCO	BACTERIOSCOPIA CORADA (GRAM)	CULTURA
<b>CANDIDÍASE</b>	Prurido intenso Comimento branco em grumos <u>Disúria terminal</u>	<u>Hiperemia mucosas</u> Colpite difusa e focal Teste amina negativo	Hifas pH < 4,5	Grande número leucócitos Lise celular Hifas	Meio de <u>Nickerson</u> ou <u>Sabouroud</u>
<b>VAGINOSE BACTERIANA</b>	Comimento branco com odor fétido	Comimento branco, podendo ser bolhoso Ausência de colpite Teste aminas positivo	Células epiteliais recobertas por bactérias pH > 4,5	Poucos leucócitos Ausência de lise celular Células epiteliais recobertas por <u>cocobacilos</u>	
<b>TRICOMONÍASE</b>	Comimento amarelo com odor fétido Ardor vulvar	Comimento amarelo-esverdeado e bolhoso <u>Hiperemia mucosas</u> Colpite difusa e focal Teste aminas positivo	Protozoário flagelado pH > 4,5	Grande número de leucócitos Lise celular intensa Protozoário flagelado	Meio de <u>Diamond</u>

Microorganismo	Sinais Clínicos	Inflamação	Dispareunia/ microscopia	Teste de Whiff	pH
Lactobacilos	nenhum	0	0 / lactobacilos	0	4,5
Vaginose Bacteriana	Corrimento branco, homogêneo	0	0 / clue cells	Odor fétido	≥ 4,5 5
Tricomoniase	Corrimento amarelado, com prurido/odor	++	+ / trofozoíta	Odor fétido	≥5
Candidíase	Corrimento branco espesso com prurido	+++	+ / hifas	0	4,5

5



- MICROSCOPIA CORADA(GRAM/PAPANICOLAOU)
- CULTURAS VAGINAIS ESPECÍFICAS(FUNGO)
- BIOLOGIA MOLECULAR

**Papanicolaou =quando com processo inflamatório intenso sugere cervicite**

**Cultura para Fungos= indicação nos casos de CVV recorrente**

### **BIOLOGIA MOLECULAR:**

- Testes rápidos
- PCR
- CH



# NORMALIDADE

## CAUSAS DE AUMENTO DE UMIDADE

### Condições gerais:

-Dieta

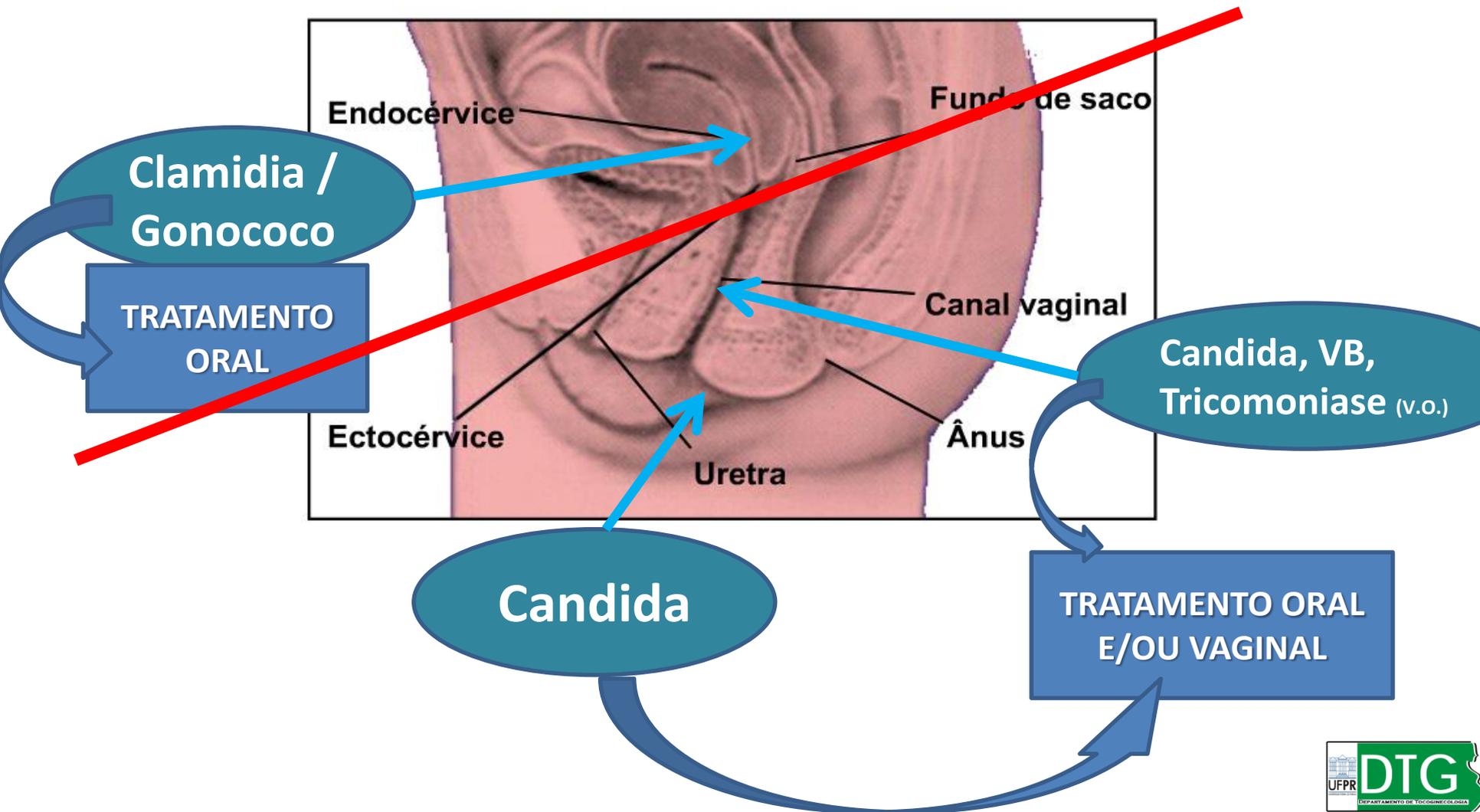
-Vestimenta

-Gestação

-Atrofia



# AGENTES BIOLÓGICOS DE CERVICITES/VAGINITES/VULVITES



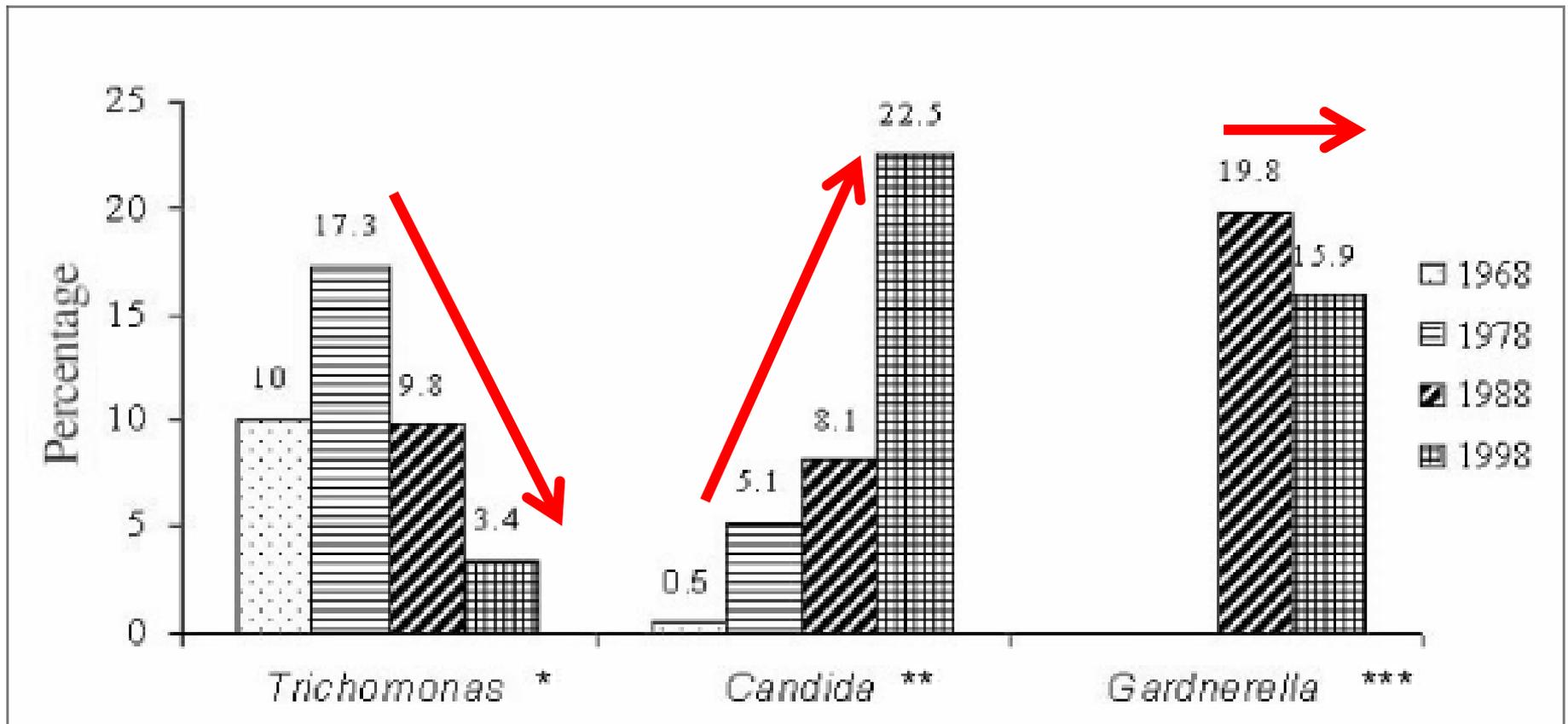


Figure 5 – Frequency of *Trichomonas*, *Candida* and *Gardnerella* in cervical vaginal cytologies from four different decades.

\*, \*\*, \*\*\*  $P < 0.0001$

**Frequency of *Trichomonas vaginalis*, *Candida sp* and *Gardnerella vaginalis* in cervical-vaginal smears in four different decades**  
 Disciplines of Special Pathology, Gynecology and Obstetrics, and Cytopathology Service, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brazil

# VAGINITES: SINTOMAS

<b>Corrimento</b>	<b>=</b>	<b>50%</b>
<b>Prurido/Irritação</b>	<b>=</b>	<b>33%</b>
<b>Odor</b>	<b>=</b>	<b>10%</b>
<b>Ardência</b>	<b>=</b>	<b>4%</b>
<b>Dor/Desconforto</b>	<b>=</b>	<b>3%</b>



# VAGINITES: DIAGNÓSTICOS

<b>VB</b>	<b>=</b>	<b>42%</b>
<b>CV</b>	<b>=</b>	<b>14%</b>
<b>TV</b>	<b>=</b>	<b>1,5%</b>
<b>INFEC.MISTAS</b>	<b>=</b>	<b>16%</b>
<b>NEGATIVAS</b>	<b>=</b>	<b>26%</b>

Lowe NK et col.

Obstet Gyneco 2009 Jan; 113(1) 89:95

535 pacientes com sintomas de vaginites



# Vaginal discharge: comparison of clinical, laboratory and microbiological findings.

Acta Obstet Gynecol Scand. 2004 Nov;73(10):802-8.  
Wathne B, Holst E, Hovellius B, Mårdh PA.Community Health Centre, Helsingborg, Sweden.

101 mulheres entre 15-50anos consultaram por corrimento genital ou malodor em clinica de PSF

VB= 34%

CV= 23%

**Chlamydia trachomatis=15%**

Trichomonas vaginalis=9%

herpes virus=7%

Neisseria gonorrhoeae= 1%

agentes específicos ausentes =25 patients

fatores psicológicos=5

DIU = 5

Vaginose citolítica= 5

cervicite foi diagnosticada clinicamente em 5 dos 15 casos  
confirmado por cultura para CT

# Vulvovaginites:

**TRATAMENTO  
SISTÊMICO**

**QUAL A MELHOR  
OPÇÃO???**

**TRATAMENTO  
TÓPICO /  
LOCAL**



2006

2006

4ª Edição

**MANUAL DE  
CONTROLE DAS  
DOENÇAS  
SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS  
DST**

- Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Programa Nacional de DST e Aids
- Manual de Controle Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST 4a edição
- Brasília, Df - 2006

Agente	1ª opção	2ª opção	Outras opções (gestantes após o 1º trimestre e durante a amamentação)
<p><b>Tricomoniase</b></p> 	<p><b>Metronidazol 2g VO dose única ou Metronidazol 400-500mg 12/12hs VO 7 dias</b></p>	<p><b>Secnidazol 2g, VO, dose única ou Tinidazol 2g VO dose única</b></p>	<p><b>Metronidazol 2 g VO dose única ou Metronidazol 400mg 12/12hs VO 7 dias ou 250 mg VO 3 vezes ao dia por 7 dias</b></p>
<p><b>Vaginose bacteriana</b></p> 	<p><b>Metronidazol 400-500mg 12/12hs VO 7 dias</b></p>	<p><b>Metronidazol 2 g VO dose única ou Metronidazol gel 0,75%, uma aplicação vaginal (5 g), 2 vezes ao dia, por 5 dias; ou Clindamicina 300 mg, VO, de 12/12 horas, por 7 dias; ou Clindamicina creme 2%, uma aplicação à noite, por 7 dias.</b></p>	<p><b>Metronidazol 250 mg 3 vezes ao dia durante 7 dias ou Metronidazol 400mg 12/12hs VO 7 dias ou Clindamicina 300 mg, VO, de 12/12 horas, por 7 dias</b></p>

	1a. Opção	2a. Opção	Gestação/Amamentação
<b>Candidíase</b>	<p><b>Miconazol</b>, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; <b>ou</b></p> <p><b>Clotrimazol</b>, creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; <b>ou</b></p> <p><b>Clotrimazol</b>, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; <b>ou</b></p> <p><b>Tioconazol</b> creme a 6,5%, ou óvulos de 300mg, uma aplicação única, via vaginal ao deitar-se; <b>ou</b></p> <p><b>Nistatina</b> 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias.</p>	<p><b>Fluconazol</b>- 150 mg VO em dose única <b>ou</b></p> <p><b>Itraconazol</b> 200mg VO 12/12 hs em 1 dia <b>ou</b></p> <p><b>Cetoconazol</b> 400mg VO/dia por 5 dias</p>	<p><b>Miconazol</b>, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; <b>ou</b></p> <p><b>Clotrimazol</b>, creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; <b>ou</b></p> <p><b>Clotrimazol</b>, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; <b>ou</b></p> <p><b>Nistatina</b> 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias</p>

CVVC

### Box 3. Classification of vulvovaginal candidiasis (VVC)

#### Uncomplicated VVC

- Sporadic or infrequent vulvovaginal candidiasis  
OR
- Mild-to-moderate vulvovaginal candidiasis  
OR
- Likely to be *C. albicans*  
OR
- Non-immunocompromised women

#### Complicated VVC

- Recurrent vulvovaginal candidiasis  
OR
- Severe vulvovaginal candidiasis  
OR
- Non-albicans candidiasis  
OR
- Women with uncontrolled diabetes, debilitation, or immunosuppression



CDC



MMWR<sup>TM</sup>

**Morbidity and Mortality Weekly Report**

[www.cdc.gov/mmwr](http://www.cdc.gov/mmwr)

---

Recommendations and Reports

December 17, 2010 / Vol. 59 / No. RR-12

---

**Sexually Transmitted Diseases  
Treatment Guidelines, 2010**

# Candidíase : tratamento

## Over-the-Counter Intravaginal Agents:

Butoconazole 2% cream 5 g intravaginally for 3 days

OR

Clotrimazole 1% cream 5 g intravaginally for 7–14 days

OR

Clotrimazole 2% cream 5 g intravaginally for 3 days

OR

Miconazole 2% cream 5 g intravaginally for 7 days

OR

Miconazole 4% cream 5 g intravaginally for 3 days

OR

Miconazole 100 mg vaginal suppository, one suppository for 7 days

OR

Miconazole 200 mg vaginal suppository, one suppository for 3 days

OR

Miconazole 1,200 mg vaginal suppository, one suppository for 1 day

OR

Tioconazole 6.5% ointment 5 g intravaginally in a single application

## Prescription Intravaginal Agents:

Butoconazole 2% cream (single dose bioadhesive product), 5 g intravaginally for 1 day

OR

Nystatin 100,000-unit vaginal tablet, one tablet for 14 days

OR

Terconazole 0.4% cream 5 g intravaginally for 7 days

OR

Terconazole 0.8% cream 5 g intravaginally for 3 days

OR

Terconazole 80 mg vaginal suppository, one suppository for 3 days

## Oral Agent:

Fluconazole 150 mg oral tablet, one tablet in single dose



CVVC



# Vaginose: tratamento



## ***Recommended Regimens***

---

Metronidazole 500 mg orally twice a day for 7 days\*

OR

Metronidazole gel 0.75%, one full applicator (5 g) intravaginally, once a day for 5 days

OR

Clindamycin cream 2%, one full applicator (5 g) intravaginally at bedtime for 7 days†

---

\* Consuming alcohol should be avoided during treatment and for 24 hours thereafter.

† Clindamycin cream is oil-based and might weaken latex condoms and diaphragms for 5 days after use (refer to clindamycin product labeling for additional information).

## ***Alternative Regimens***

---

Tinidazole 2 g orally once daily for 2 days

OR

Tinidazole 1 g orally once daily for 5 days

OR

Clindamycin 300 mg orally twice daily for 7 days

OR

Clindamycin ovules 100 mg intravaginally once at bedtime for 3 days

---

## ***Recommended Regimens for Pregnant Women***

---

Metronidazole 500 mg orally twice a day for 7 days

OR

Metronidazole 250 mg orally three times a day for 7 days

OR

Clindamycin 300 mg orally twice a day for 7 days

---



# Tricomoníase: tratamento

## *Recommended Regimens*

---

Metronidazole 2 g orally in a single dose

OR

Tinidazole 2 g orally in a single dose

---

## *Alternative Regimen*

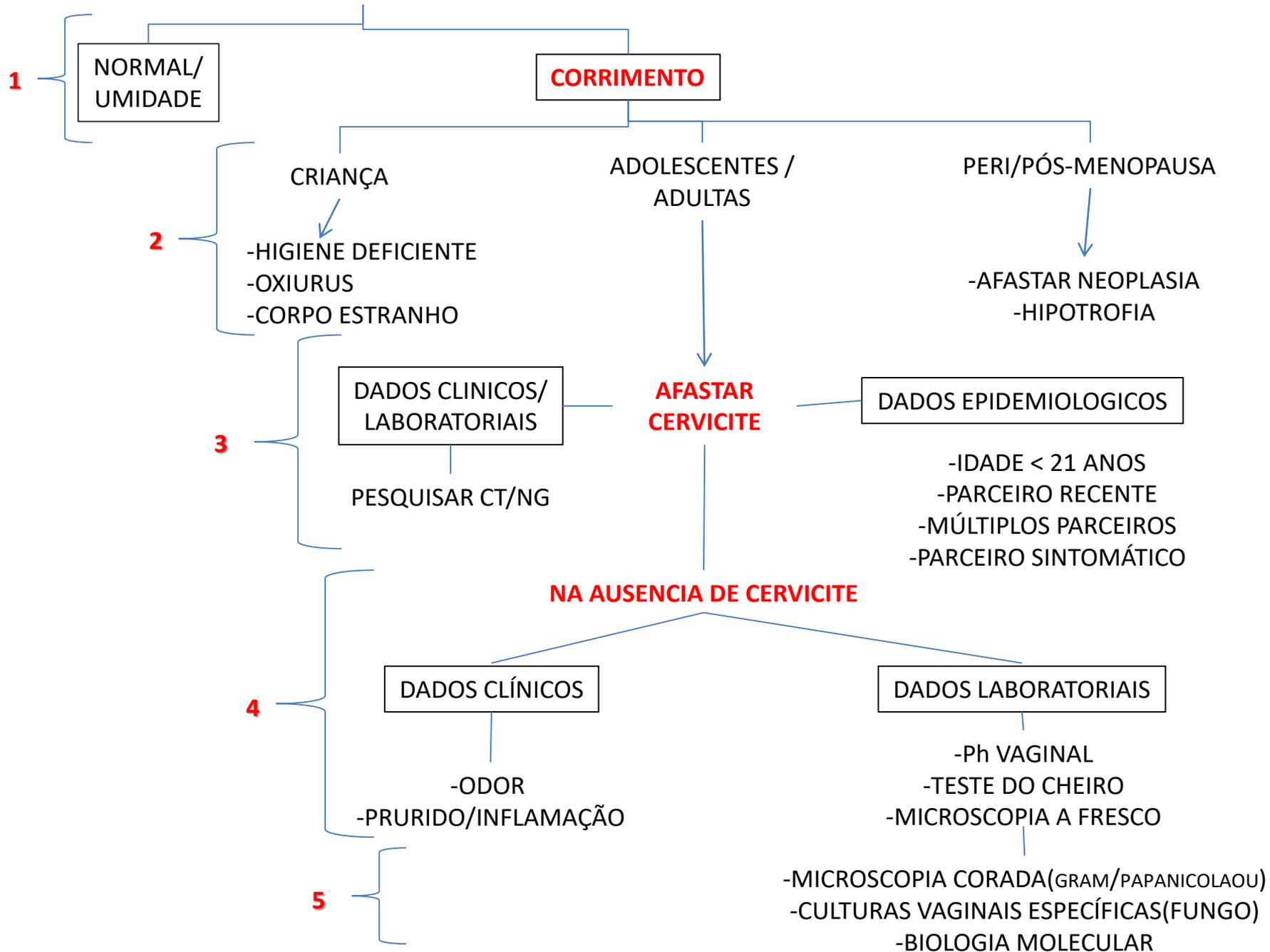
---

Metronidazole 500 mg orally twice a day for 7 days\*

---

\* Patients should be advised to avoid consuming alcohol during treatment with metronidazole or tinidazole. Abstinence from alcohol use should continue for 24 hours after completion of metronidazole or 72 hours after completion of tinidazole.

# SECREÇÃO GENITAL



# VAGINITES RECORRENTES

## POSSIBILIDADES:

1. Erro no diagnóstico
2. Resistência a droga
3. Presença de “facilitadores”  
da recorrência

# Tratamento das Recidivas

## REAVALIAR O DIAGNÓSTICO

- CVVR = Esquemas pela V.O. são preferenciais

VBR = Aumentar a dose ou o tempo do Metronidazol  
= Trocar para Clindamicina  
V.O. ou vaginal

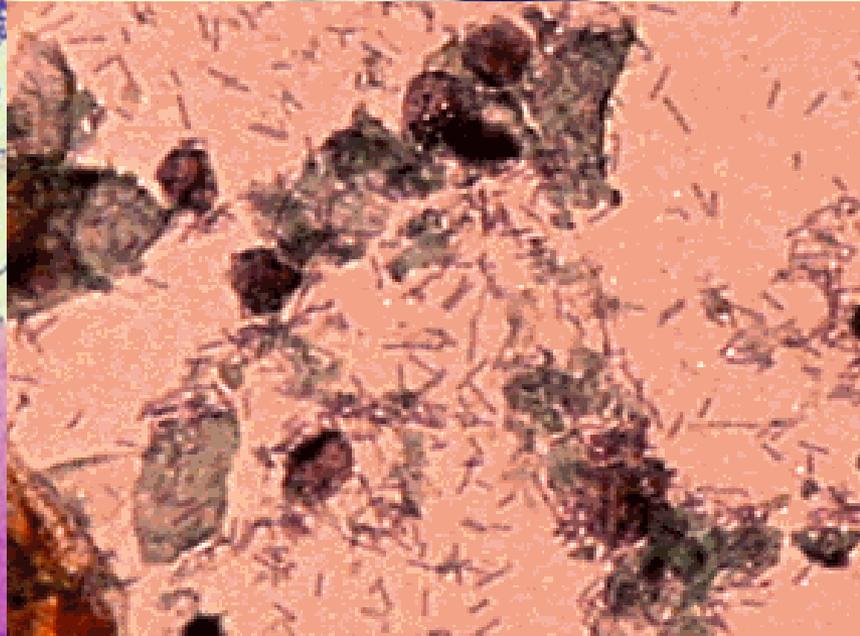
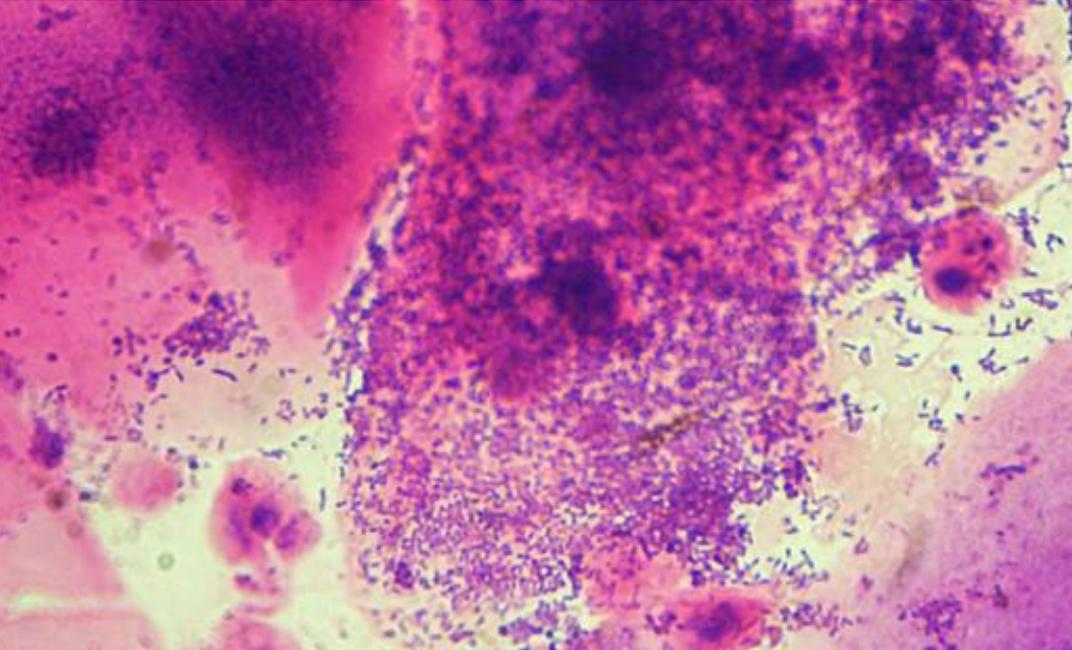
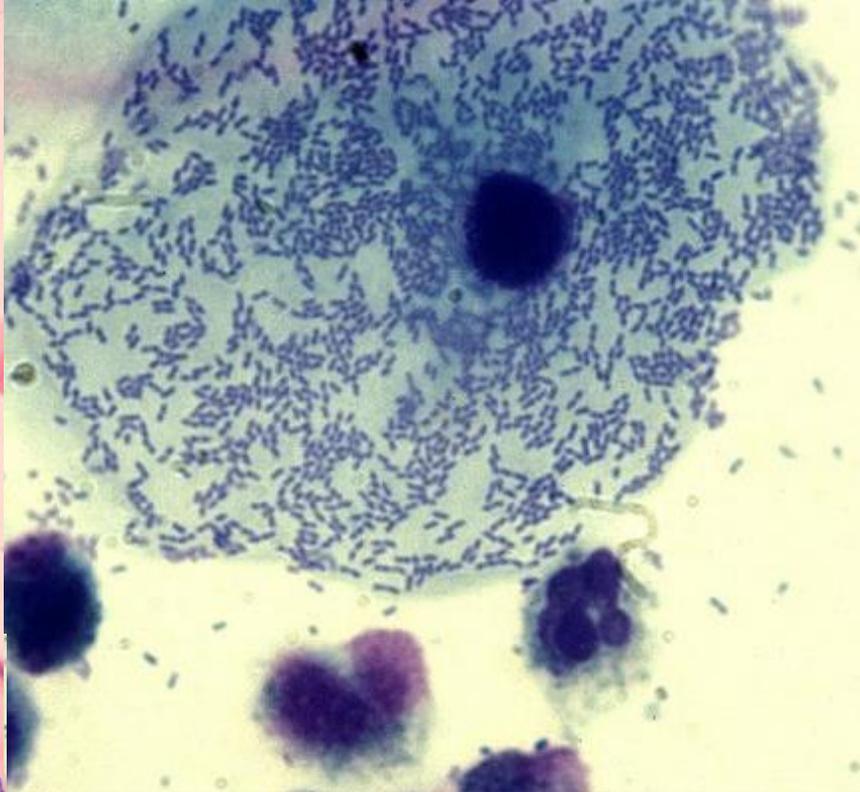
Tricomoniase R = Aumentar a dose ou o tempo do Metronidazol V.O.  
= Trocar para Tinidazol

# VAGINOSE CITOLÍTICA

- Em 210 MULHERES COM CORRIMENTO ANORMAL, PRURIDO, QUEIMAÇÃO, DISPAREUNIA = 7,1% tinham VC
- 15 % TINHAM SUSPEITA DE CANDIDÍASE VAGINAL
- A MAIORIA TINHA HISTÓRICO DE TRATAMENTOS ANTI-FÚNGICOS SEM SUCESSO

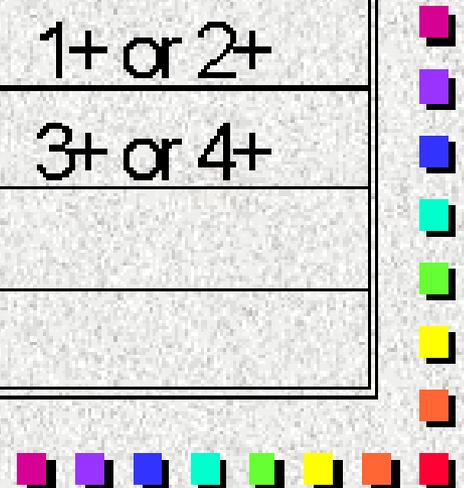
# VAGINOSE CITOLÍTICA

- AUSÊNCIA DE OUTROS AGENTES
  - Candida sp, T. vaginalis, G. vaginalis
- CITÓLISE
- AUSÊNCIA DE LEUCOCITOSE
- **AUMENTO DE LACTOBACILLUS**
  - NÃO CONFUNDIR COM CLUE CELL



# Nugent Scoring System

Nugent Scoring System for Gram-stained smears			
SCORE	Lactobacillus types	Gardnerella types	Mobiluncus types
0	4+	0	0
1	3+	1+	1+ or 2+
2	2+	2+	3+ or 4+
3	1+	3+	
4	0	4+	



# MÉTODOS CITOLÓGICOS

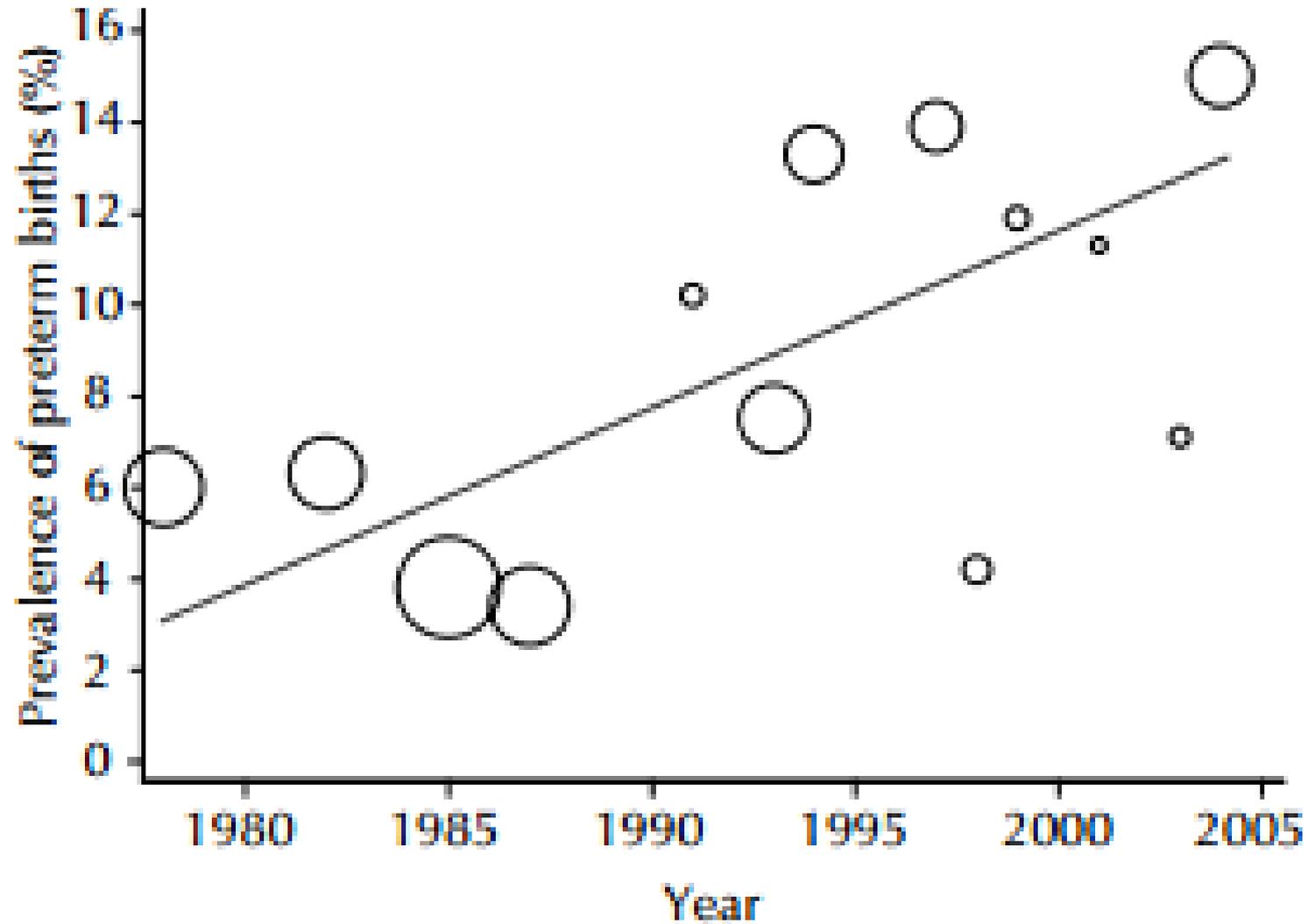
## CORADOS:

Como realizar e aplicação

- Bacterioscopia =
- Papanicolaou =

- 1. Antes de tratar ter certeza de que o corrimento não é apenas secreção fisiológica**
- 2. Ter certeza de que não existe cervicite (CT e/ou NG) em associação e obviamente neste caso trata-la**
- 3. Lembrar que a VB e CV são consequências a algo que propiciou a alteração do meio ambiente vagina**
- 4. Lembrar que para o tratamento da CVV não complicada e da VB, a via vaginal é opção idêntica em eficácia ao tratamento pela VO (preferência do médico/paciente)**
- 5. Os preparados vaginais com associação de medicamentos são opção para vaginites mistas ou na ausência de diagn. definido, após afastado secreção fisiológica**
- 6. Diferentes Medicamentos : diferenças nas doses e nos tipos de preparações**

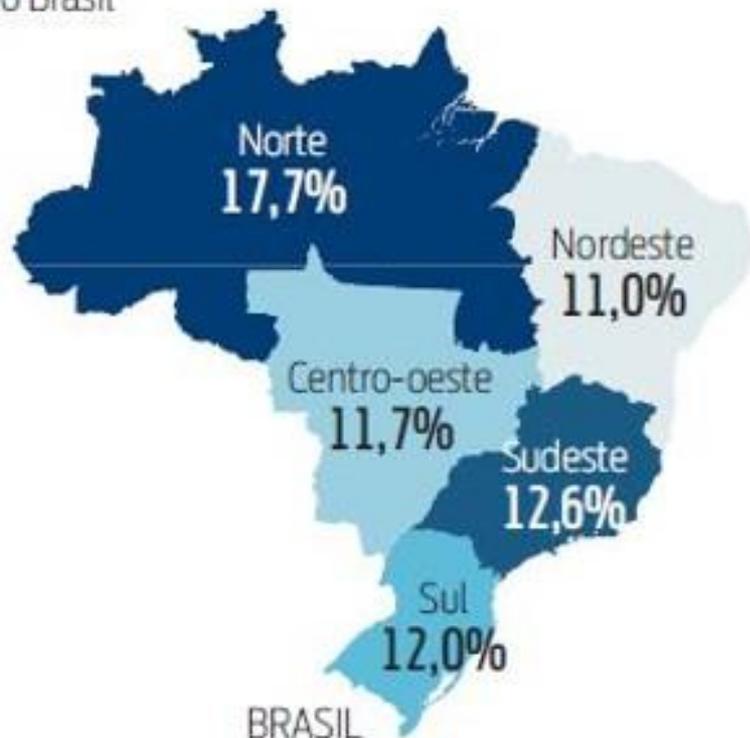
# Taxas de PP ( Brasil- vários estudos)



# ANTES DO TEMPO

A cada mil bebês nascidos no Paraná, em 2011, 120 não completaram 37 semanas de gestação. Média de prematuros no estado é maior que a nacional.

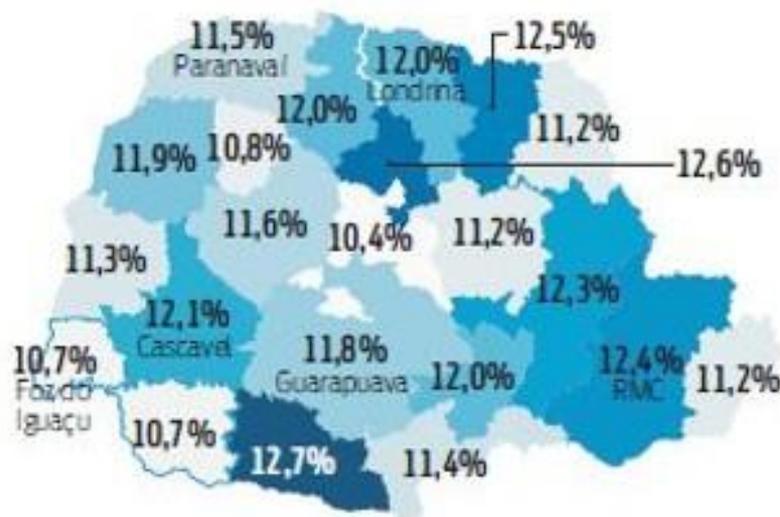
No Brasil



Em 2011  
**11,8%**  
dos partos foram  
prematuros

Em 10 anos  
Houve  
crescimento de  
**+5%**

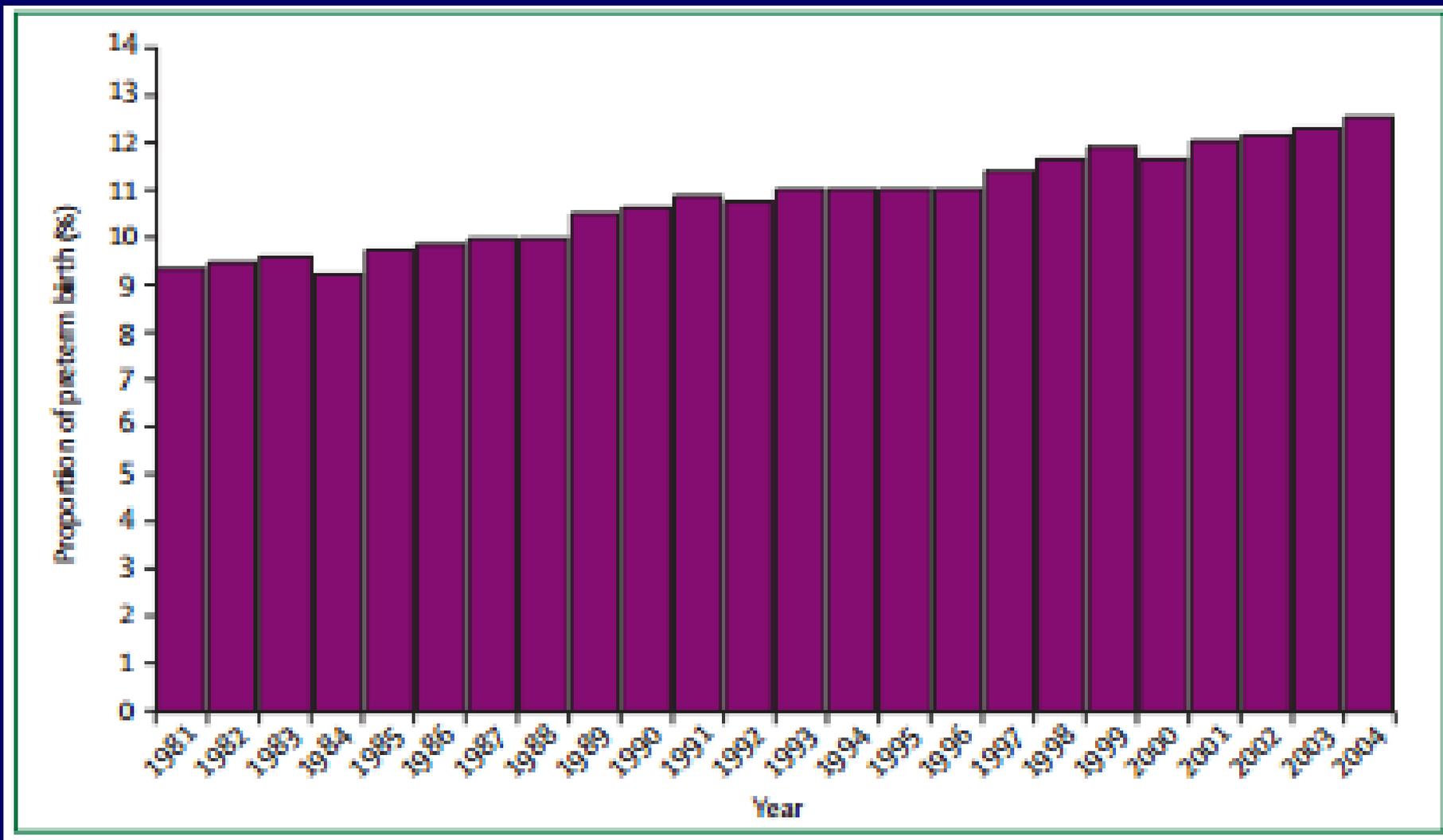
No Paraná  
Por regionais de saúde



Em 2011  
**12%**  
dos partos foram  
prematuros

Em 10 anos  
Houve  
crescimento de  
**+6%**

# TAXAS DE PPT: EUA 1981/2004





# NICH

[Home](#) > [Health & Research](#) > [A-Z Topics](#) > [Bacterial Vaginosis](#) > Overview

Overview

Condition Information

NICHD Research Information

Clinical Trials

Resources and Publications

## Bacterial Vaginosis: Overview

Share this:

Bacterial vaginosis (BV) is the most common vaginal infection in women of reproductive age. It increases the risk of contracting sexually transmitted diseases and may play a role in premature labor. The NICHD is one of many federal agencies and NIH Institutes working to understand BV and to educate women about what it is and how to avoid it. The NICHD supports and conducts research on the risks of BV and ways to prevent and treat it.



For more information about this topic, select the **Condition Information, Research Information, Clinical Trials, or Resources and Publications** link in the menu on the left.

### Common Names

- Bacterial vaginosis (pronounced *back-TERE-ee-al vaj-in-NOH-sis*)
- BV

### Medical or Scientific Names

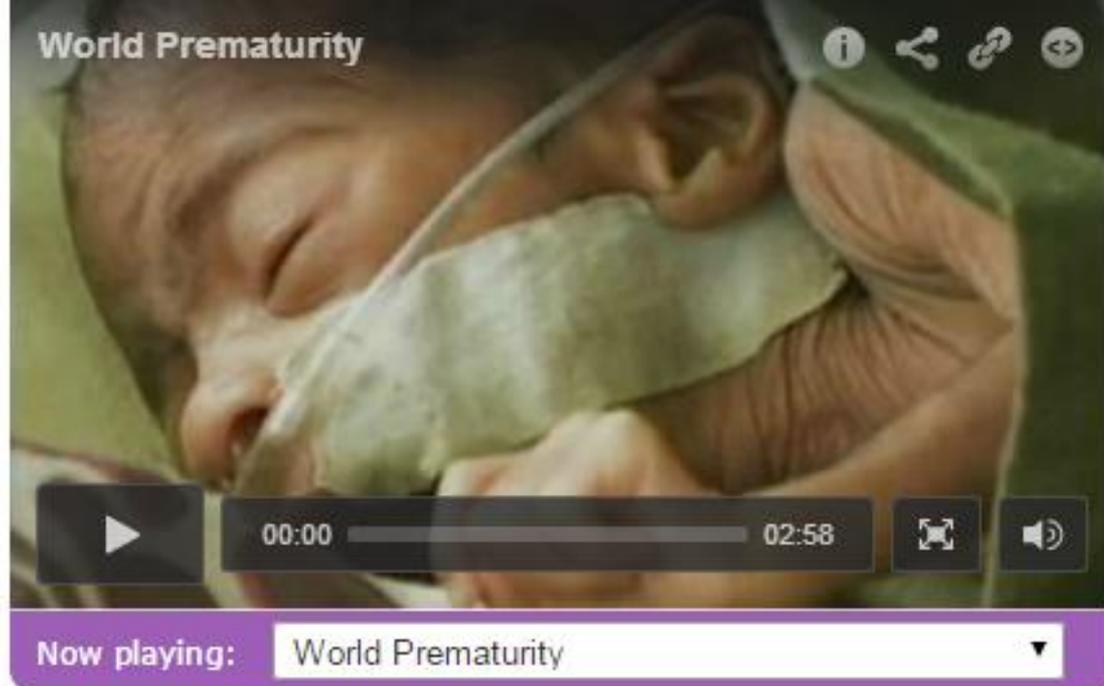
- Bacterial vaginosis
- BV

Last Updated Date: 04/03/2013

Last Reviewed Date: 05/21/2013

# Prematurity Campaign

- ✓ In the United States, 1 in 9 babies is born prematurely.
- ✓ Worldwide, 15 million babies are born too soon each year.
- ✓ We're working to address the crisis at home and abroad.



Overview

FAQ



## The serious problem of premature birth

Every year, about 450,000 babies are born too soon in the United States. After rising by 36 percent over 25 years (1981-2006), our country's preterm birth rate has declined by 11 percent over the last 7 years. However, the U.S. preterm birth rate remains too high at 11.4 percent, which is higher than that of most developed nations.

Premature birth costs society more than \$26 billion a year and takes a high toll on families. Babies born just a few weeks early are at risk of severe health problems and lifelong disabilities. Premature birth is the number 1 killer of newborns.

### The Prematurity Campaign

In 2003, the March of Dimes launched the Prematurity Campaign to address the crisis and help families have full-term, healthy babies. We're funding lifesaving research and speaking out for legislation that improves care for moms and babies. Worldwide, 15 million babies are born prematurely each year. In 2008, we expanded the campaign

### In this topic

- Progress and impact
- March of Dimes Prematurity Campaign
- The cost to business
- The emotional toll
- The global problem of premature birth
- 39+ Weeks Quality



The American College of  
Obstetricians and Gynecologists

# FAQ

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

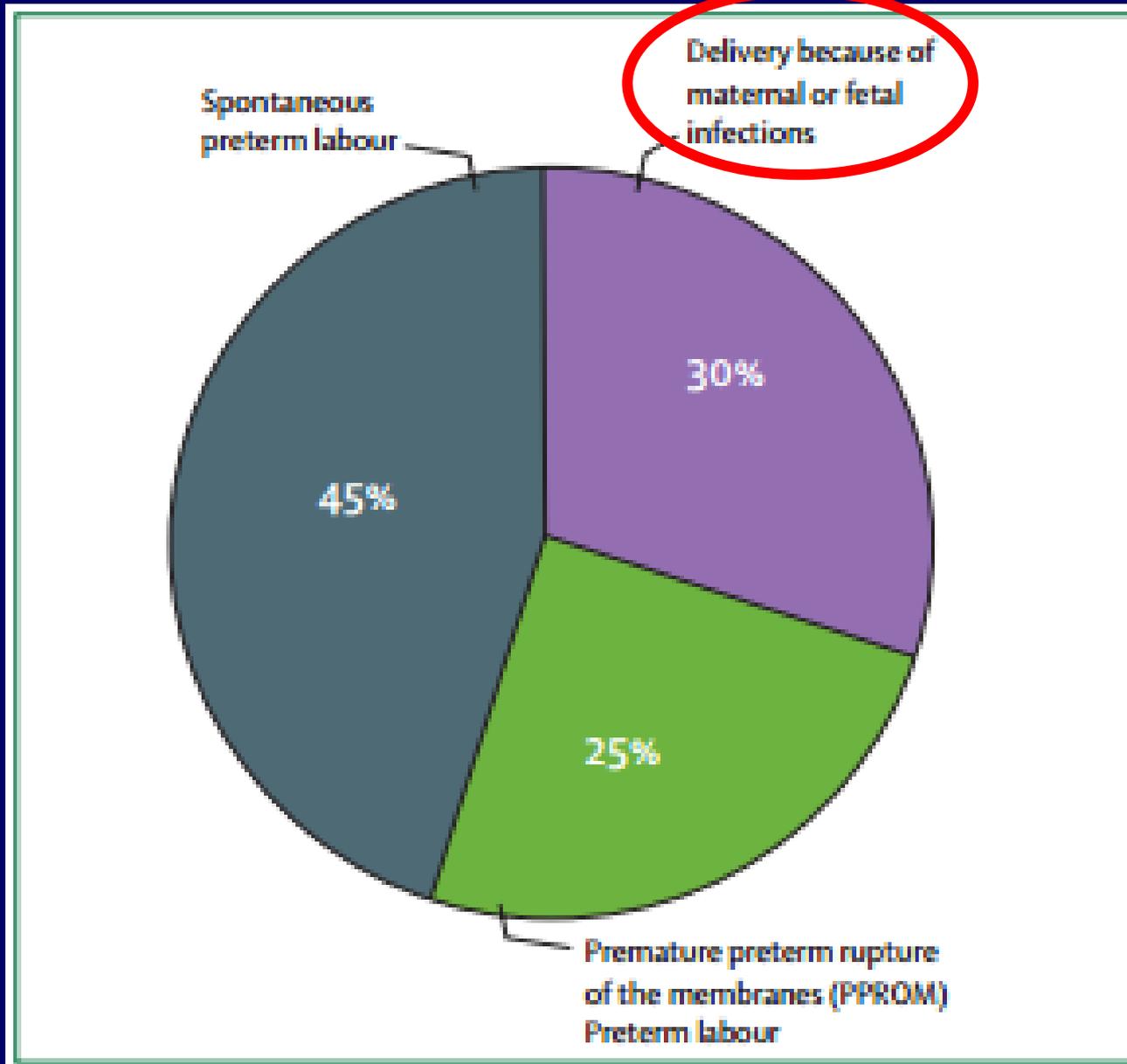
FAQ087

LABOR, DELIVERY, AND POSTPARTUM CARE

## Preterm (Premature) Labor and Birth

- What is preterm labor?
- What is preterm birth?
- Why is preterm birth a concern?
- Which preterm babies are at greatest risk of health problems?
- What are risk factors for preterm birth?
- Can anything be done to prevent preterm birth if I am at high risk?
- What are the signs and symptoms of preterm labor and what should I do if I have any of them?
- How is preterm labor diagnosed?
- If I have preterm labor, will I have a preterm birth?
- What happens if my preterm labor continues?
- What are corticosteroids?
- What is magnesium sulfate?
- What are tocolytics?
- What happens if my labor does not stop?

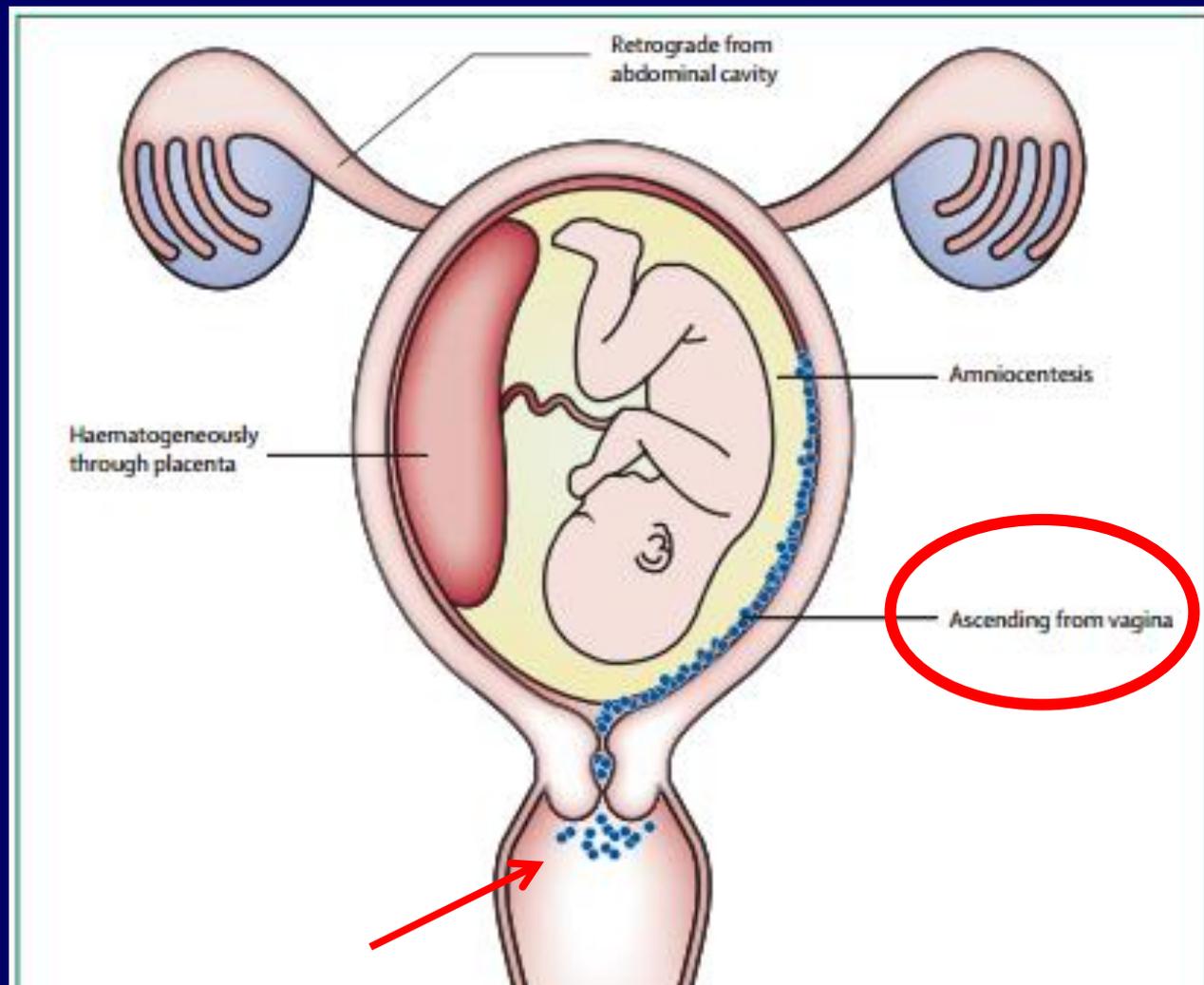
# CAUSA DE NASCIMENTO PRE-TERMO



# Vaginose e gravidez

- 15 a 20% das gestantes americanas apresentam vaginose bacteriana (BV)
- BV (em determinadas situações) está associada a:
  - corionamnionite
  - parto pretermo
  - prematuridade

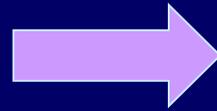
# Potenciais Vias da Infecções Intra-uterinas



Alteração do meio ambiente vaginal / cervical

# Infecção X TPP

Ascensão  
de bactérias



**INFLAMAÇÃO:**  
Produção de  
Quemoquinas e  
Citoquinas

**CONTRATILIDADE**

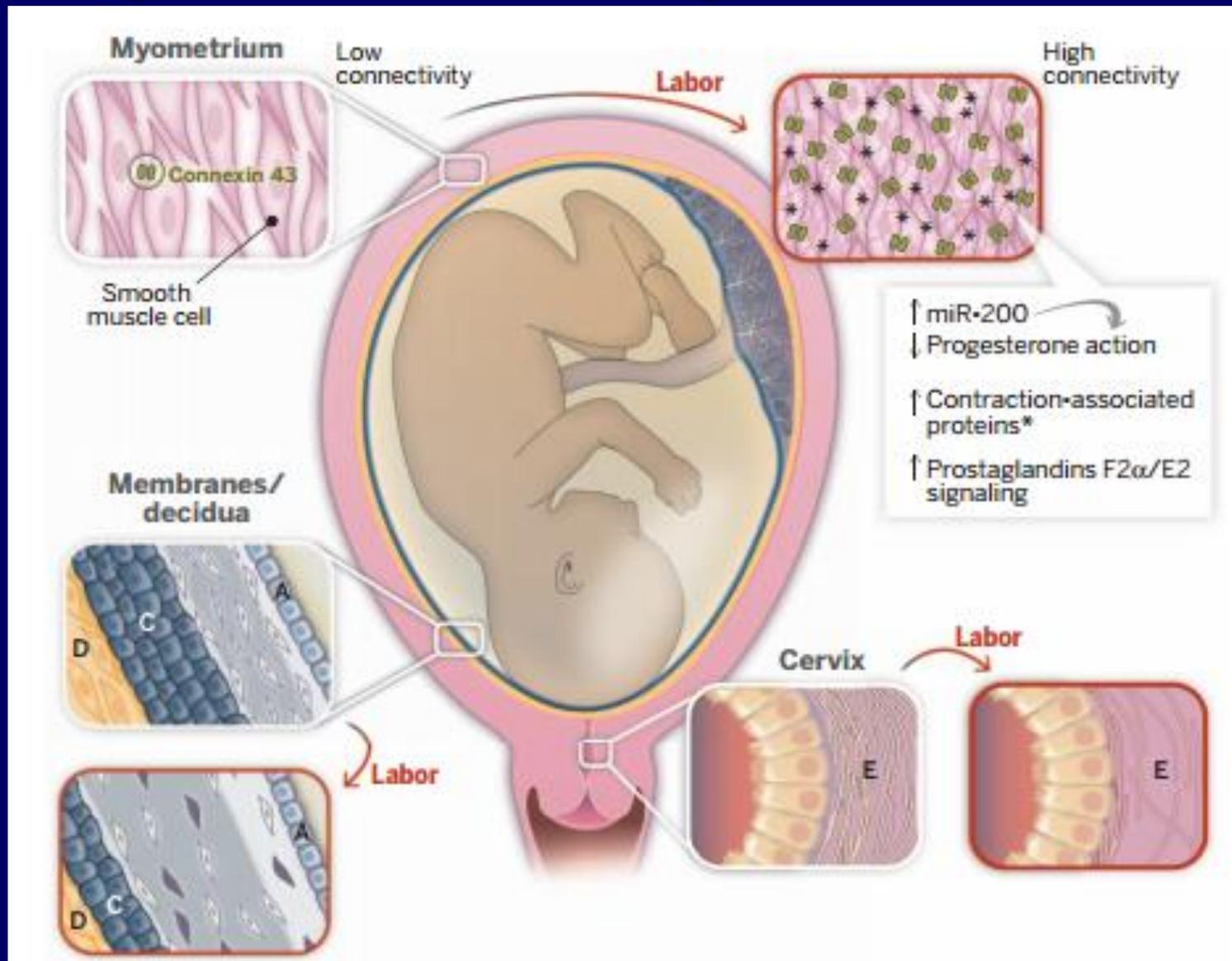
**DILATAÇÃO**

Ruptura de  
Membranas

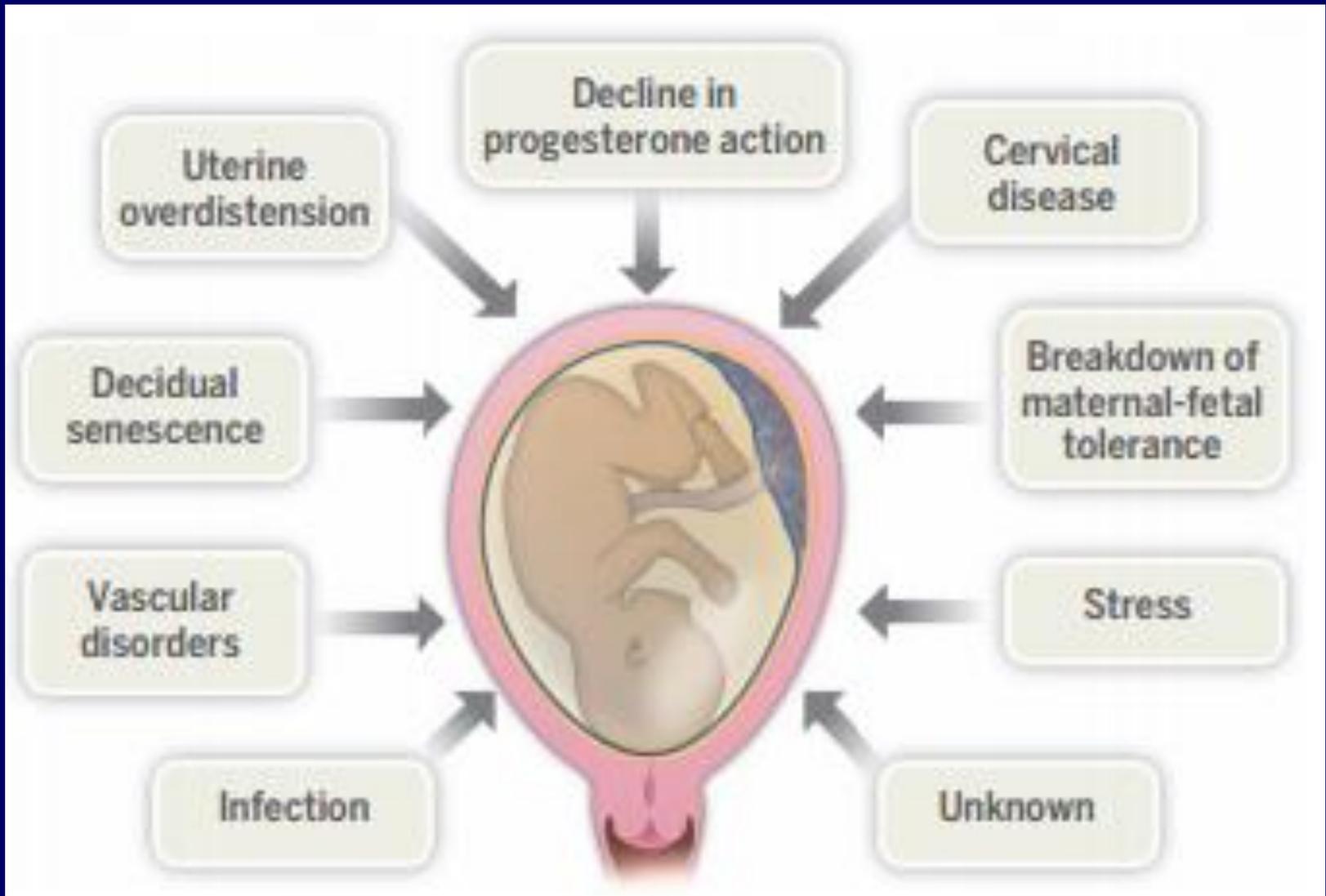
**CONTRATILIDADE**

**DILATAÇÃO**

# Contrações + Dilatação + RUPREMA



# TPP: causas



# PB- Risk Factors

- History of preterm birth
- Multiple gestation
- **Bacterial vaginosis**
- Urinary tract infection
- Crack cocaine usage
- Abruptio
- Second- and third-trimester vaginal bleeding
- Maternal age under 16 years or over 40 years

# PB- Risk Factors

- African–American race
- History of uterine surgery
- Smoking
- Strenuous work ( activity)
- Polyhydramnios and oligohydramnios
- **Cervical infections**
- Cervical incompetence
- Pre-eclampsia
- Premature preterm rupture of membranes
- Periodontal diseases

# Fatores de Risco

	No.	SPB < 32 weeks		SPB < 35 Weeks		SPB < 37 Weeks	
		Percent	RR (95% CI)	Percent	RR (95% CI)	Percent	RR (95% CI)
<b>Race</b>							
Black	1838	2.0	1.5 (0.8, 2.8)	4.8	1.4 (0.96, 2.0)	11.8	1.5 (1.2, 1.9)
Non-Black	1091	1.3		3.5		7.9	
<b>Body mass index</b>							
<19.8	550	2.7	2.6 (1.1, 6.2)	7.1	3.0 (1.7, 5.1)	16.6	2.5 (1.8, 3.5)
19.8–26.0	1251	1.8	1.7 (0.7, 3.9)	4.9	2.1 (1.2, 3.5)	10.3	1.6 (1.1, 2.2)
26.1–29.0	363	1.4	1.3 (0.4, 4.1)	2.2	0.9 (0.4, 2.1)	7.4	1.1 (0.7, 1.8)
>29	674	1.0		2.4		6.3	
<b>Previous SPB in multiparas</b>							
Present	363	5.8	7.1 (3.8, 13.2)	15.2	6.4 (4.4, 9.2)	23.4	2.7 (2.1, 3.4)
Absent	1348	0.8		2.4		8.8	
Primiparas	1218	1.5		3.3		8.1	
<b>Contractions</b>							
Yes	514	2.3	1.5 (0.8, 2.8)	7.8	2.2 (1.5, 3.1)	16.2	1.8 (1.4, 2.3)
No	2415	1.6		3.6		9.1	
<b>Vaginal bleeding</b>							
Yes	275	4.0	2.7 (1.4, 5.1)	7.6	1.9 (1.2, 3.0)	14.9	1.5 (1.1, 2.1)
No	2653	1.5		4.0		9.8	
<b>Pelvic Infection</b>							
Yes	830	1.8	1.1 (0.6, 2.0)	4.8	1.2 (0.8, 1.7)	12.2	1.3 (1.0, 1.6)
No	2099	1.7		4.1		9.6	
<b>Bacterial Vaginosis</b>							
Positive	678	3.2	2.7 (1.6, 4.6)	5.5	1.4 (0.9, 2.0)	12.3	1.3 (0.96, 1.6)
Negative	2222	1.2		4.0		9.8	
<b>Fetal fibronectin</b>							
Positive	194	12.9	14.1 (9.3, 21.4)	21.1	6.7 (4.9, 9.2)	29.4	3.3 (2.5, 4.2)
Negative	2734	0.9		3.2		9.0	
<b>Cervical length</b>							
≤25 mm	264	8.3	7.7 (4.5, 13.4)	17.8	6.5 (4.5, 9.3)	26.9	3.5 (2.7, 4.6)
26–35 mm	1262	0.9	0.9 (0.4, 1.9)	3.3	1.2 (0.8, 1.8)	9.8	1.3 (1.0, 1.7)
>35 mm	1389	1.1		2.7		7.6	

# Curiosidades:



GRATO PELA ATENÇÃO

