



Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas,
Agrárias e da Saúde

ISSN: 1415-6938

editora@kroton.com.br

Kroton Educacional S.A.

Brasil

Escalante Gallo, Giordana; Damé Fabião, Cristina
Prevalência de Vaginose Bacteriana em Mulheres Sexualmente Ativas Atendidas em
Unidade Básica de Saúde de Pelotas, RS
Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 20, núm. 3, 2016, pp.
200-202
Kroton Educacional S.A.
Campo Grande, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26049965009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prevalência de Vaginose Bacteriana em Mulheres Sexualmente Ativas Atendidas em Unidade Básica de Saúde de Pelotas, RS

Prevalence of Bacterial Vaginosis in Sexually Active Women Treated in a Basic Health Unit in Pelotas city, Brazil

Giordana Escalante Gallo^{a*}; Cristina Damé Fabião^b

^aUniversidade Católica de Pelotas, e Pós-Graduação *Lato Sensu* em Farmácia.

^bUniversidade Católica de Pelotas, Departamento de Farmácia e Bioquímica..

*E-mail: giordanafarmacia@hotmail.com.

Resumo

Vaginose bacteriana (VB) é uma condição em que a flora vaginal normal é trocada por outros organismos como a *Gardnerella vaginalis*. Esta condição é a causa mais comum de infecções do trato genital em mulheres em idade reprodutiva. Este trabalho teve o objetivo de avaliar a prevalência de vaginose bacteriana em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde da cidade de Pelotas, RS. Foram coletadas 58 amostras de mulheres, que foram até a Unidade Básica de Saúde para fazer o exame citopatológico de rotina. As amostras foram coletadas do canal vaginal com swab, o qual foi esfregado em lâmina de microscopia para ser submetido ao método de Gram. Das amostras coletadas, 25 (43,1%) foram positivas para *Gardnerella vaginalis* e a faixa etária de maior predominância com vaginose foi de 41 a 50 anos e o sintoma mais prevalente foi o corrimento vaginal. Conclusivamente, o patógeno de maior prevalência nessas amostras foi a *Gardnerella vaginalis*. Este resultado mostra a relevância do estudo das infecções cervicais vaginais como a vaginose bacteriana, que pode ser assintomática. Quando presentes os sintomas nem sempre são suficientes para indicar tal condição.

Palavras-chave: Vaginose Bacteriana. Infecções do Sistema Genital. *Gardnerella vaginalis*.

Abstract

Bacterial vaginosis (BV) is a condition in which the normal vaginal flora is replaced by other organisms such as Gardnerella vaginalis. This condition is the most common cause of genital tract infections in reproductive age women. This work aimed to evaluate the prevalence of bacterial vaginosis in women attending a Primary Health Care Unit from Pelotas, RS. 58 samples of women who went to the Basic Health Unit to have a routine Pap smear test were collected. The samples were collected with a swab from the vaginal canal, which was rubbed on a microscope slide and subjected to the Gram method. Out of the 25 samples (43.1%) were positive for Gardnerella vaginalis and the age group with the highest prevalence vaginosis was 41-50 years and the most prevalent symptom was vaginal discharge. Conclusively, the most prevalent pathogen in these samples was Gardnerella vaginalis. This result shows the relevance of the study of cervical vaginal infections such as bacterial vaginosis which can be asymptomatic. When they are present the symptoms are not always sufficient to indicate such a condition.

Keywords: Bacterial Vaginosis. Reproductive Tract Infections. *Gardnerella vaginalis*.

1 Introdução

Vaginose bacteriana (VB) é uma condição na qual a flora normal, formada por bacilos de Doederlein, é substituída por outros micro-organismos. A característica desta alteração é um corrimento vaginal abundante, homogêneo, branco acinzentado, não purulento, com odor extremamente desagradável, resultado da proliferação de microbiota anaeróbica da vagina (*Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus sp.*, entre outros) e, assim, a diminuição de lactobacilos. Este odor piora após o coito ou durante a menstruação, quando o pH vaginal se eleva. Observa-se, eventualmente, disúria, dispareunia, prurido e colpíte discreta (ALESSI; OKASAKI, 2007; BARACAT; LIMA, 2005).

A vaginose bacteriana era anteriormente designada de vaginite inespecífica. Caracteriza-se por infecção polimicrobiana e a ocorrência depende do sinergismo entre a *Gardnerella vaginalis* e as bactérias anaeróbicas (*Mobiluncus* e bacteróides). Prefere-se o termo vaginose e não vaginite, pois a resposta inflamatória é discreta. Aparece em cerca de 50%

das infecções genitais baixas (BARACAT; LIMA, 2005).

Os bacilos de Doederlein são uma barreira de defesa do organismo e inibem o crescimento de algumas bactérias como a *Gardnerella vaginalis*. A diminuição do número de lactobacilos, principalmente, dos produtores de peróxido de hidrogênio (*Lactobacillus. crispatus* e *Lactobacillus jensenii*), aparenta ser o fator mais importante para o aparecimento das complicações associadas com a vaginose bacteriana: endometrites, doença inflamatória pélvica aguda - DIPA e infecções pós-cirúrgicas, como a celulite de cúpula vaginal pós-histerectomia. Durante a gravidez pode causar abortamentos infectados, corioamnionites, amniorrexe prematura, parto pré-termo, endometrites e infecções de parede pós-cesárea. As principais causas de vaginose bacteriana são uso de dispositivo intrauterino - DIU, múltiplos parceiros sexuais, o uso de duchas vaginais, sexo oral, sexo durante as menstruações, entre outros (LEITE *et al.*, 2010).

As infecções da genitália inferior têm uma importância médico-social, ou seja, além de causar sintomas muito

desconfortáveis para a mulher, podem também comprometer o trato genital superior, pois podem ascender para este local. Além disso, essas infecções fazem parte da cadeia de disseminação das doenças sexualmente transmissíveis e podem repercutir, desfavoravelmente, no ciclo gravídico puerperal (ALESSI; OKASAKI, 2007).

A *Gardnerella vaginalis* possui características morfológicas de coco-bacilos, curtos, Gram-variáveis, pleomórficos, não capsulados, imóveis e anaeróbicos facultativos (MOTA *et al.*, 2012).

São utilizados alguns parâmetros de diagnóstico da vaginose bacteriana como o pH vaginal > 4,5; a leucorreia que se apresenta cremosa, homogênea, cinzenta e aderida às paredes vaginais e ao colo; o teste das aminas positivo (*Whiff* teste), que consiste na adição de KOH a 10% sobre uma gota de conteúdo vaginal. Nos casos de vaginose ocorre a liberação de aminas biovoláteis (cadaverina, putrescina e trimetilamina), que exalam odor de peixe cru. Também pode ser diagnosticada tal condição realizando o exame a fresco (microscopia) pela observação das “*clue cells*” (células epiteliais vaginais recobertas de *Gardnerella vaginalis*, que aderem à membrana celular, tornando seu contorno granuloso e impreciso). Essas células se constituem em um dos melhores indicadores de vaginose (sensibilidade de 98,2%, especificidade de 94,3%, valor preditivo positivo [VPP] de 89,9% e valor preditivo negativo [VPN] de 90%), quando presentes em mais de 20% das células. O exame microscópico pode ser feito também corado pelos métodos de Gram, Papanicolau ou azul de cresil a 1%, entre outros. Nestes são observados uma escassez de lactobacilos e leucócitos e também a presença de “*clue-cells*” (BARACAT; LIMA, 2005; FREITAS *et al.*, 2011).

O método de Gram é considerado o método mais sensível e específico para diagnóstico de *G. vaginalis* do que os preparados à fresco para a visualização das células indicadoras (“*clue-cells*”), sugestivas desta infecção (OPULUSTIL *et al.*, 2004).

O método de coloração de Gram é estimado suficiente para o diagnóstico de VB, por meio da visualização de “*clue cells*”. A presença de “*clue cells*” no exame citopatológico (CP) apresenta uma sensibilidade de 55% no diagnóstico da VB e valor preditivo positivo de 96%, embora a identificação no CP não seja um indicativo de tratamento para todas as pacientes (FREITAS *et al.*, 2011)⁵.

As secreções vaginais podem ser coletadas com um *swab*. Para realizar a obtenção da amostra para análise deve-se utilizar material de fundo de saco colhido com espéculos descartáveis esterilizados e espátula de Ayre. O esfregaço deverá ser feito em lâminas para a coloração de Gram (NIELSON *et al.*, 2001; WIN JUNIOR *et al.*, 2010).

O medicamento de escolha para tratar vaginose bacteriana é o metronidazol. O uso deste se justifica por apresentar eficácia contra a *G. vaginalis*, e por agir contra as bactérias anaeróbicas que, normalmente, estão vinculadas (FREITAS *et*

al., 2011).

2 Material e Métodos

Foi realizado um estudo transversal, submetendo 58 pacientes da Unidade Básica de Saúde, Pestano - UCPel/RS, ao exame citopatológico, no período de março a maio de 2014.

As mulheres, que aceitaram participar da pesquisa, responderam a um questionário e após foi feita a coleta da amostra do canal vaginal com swab estéril, com auxílio de espéculo descartável. Com este swab foi feito um esfregaço, em uma lâmina de microscopia, que foi transportada até o laboratório de microbiologia da UCPel, em que esta lâmina foi submetida pela Coloração de Gram, e observada em microscópio óptico.

As amostras nas quais foram observadas os coco-bacilos, curtos, Gram-variáveis, pleomórficos, não capsulados e “*clue cells*”, características da *Gardnerella vaginalis*, foram consideradas positivas para a vaginose bacteriana.

Cada participante recebeu individualmente o resultado para encaminhamento médico e possível tratamento.

Foi usado como critério de exclusão, as mulheres que estavam em período menstrual ou em tratamento com creme vaginal nos últimos sete dias.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, o qual foi aprovado com o protocolo número 24173713.5.0000.5339 e parecer número 502.591.

3 Resultados e Discussão

Das 58 pacientes estudadas, 25 (43,1%) apresentaram diagnóstico positivo para vaginose bacteriana, sendo que uma delas apresentou, além da *Gardnerella vaginalis*, bacilos curvos característicos do gênero *Mobiluncus sp.* Outras sete pacientes (12%) apresentaram diagnóstico de vaginite. As demais pacientes obtiveram resultados negativos sem qualquer outro micro-organismo a não ser os Bacilos de Doerlelein. Em duas pacientes, além de *Gardnerella vaginalis*, foi também observado o *Trichomonas vaginalis*. A faixa etária com maior prevalência de vaginose bacteriana foi de 41 a 50 anos, sendo o resultado positivo identificado em oito mulheres (32%) desta faixa etária. Em relação aos sintomas, o corrimento vaginal foi o mais comum entre as mulheres diagnosticadas com vaginose, dez mulheres (40%) apresentaram este sintoma, seguido de prurido, que foi relatado por cinco mulheres (20%), e ardência ao urinar que foi relatado apenas por uma paciente (4%). Três das 25 pacientes com VB apresentaram dois tipos de sintomatologia, ao mesmo tempo, o corrimento vaginal juntamente com o prurido e corrimento vaginal em conjunto com a ardência ao urinar. Por este fato que o número de mulheres sem sintoma foi de 12 (48%).

Nesta pesquisa se observou que o patógeno de maior prevalência foi a *Gardnerella vaginalis*. No estudo de Miotto e Rosetto (2009), na cidade de Caxias do Sul (RS), a população estudada foi também mulheres atendidas em uma Unidade

Básica de Saúde. A prevalência desta condição na pesquisa de Miotto e Rosetto (2009) foi de 63,82% de 141 pacientes, o que nesta pesquisa foi de 25 (43,1) de 58 pacientes estudadas. Esta diferença se justifica pelo fato de o número de amostra ser maior que o deste estudo.

As faixas etárias de maior prevalência foram de 36 a 45 anos (sendo 31 amostras, 34,4%), seguido de 46 a 55 anos (sendo 24 amostras, 26,6%). Foi constatado que a *G. vaginalis* foi o patógeno mais frequentemente encontrado em todas as faixas etárias, seguido por *Candida sp* e em menor número *Trichomonas vaginalis*.

Quando são levadas em consideração a faixa etária de maior prevalência deste estudo foi de oito (32%) mulheres entre 41 a 50 anos, seguido de cinco (20%) mulheres entre 31 a 40 anos. No estudo de Miotto e Rosetto (2009), a faixa etária que obteve maior número de amostras positivas para *Gardnerella vaginalis* foi de 31 (34,4%) pacientes entre 36 a 45 anos, seguido de 24 (26,6%) pacientes entre 46 a 55 anos. A faixa etária identificada está semelhante a pesquisa de Miotto e Rosetto (2009). De acordo com o estudo, a prevalência desta afecção varia de acordo com a população estudada, sugerindo que mulheres mais jovens com baixo grau de escolaridade são as responsáveis pela maior procura de atendimento devido à *Gardnerella vaginalis*, em função do baixo grau de esclarecimento sobre hábitos sexuais e higiene.

O sintoma mais comum foi o corrimento acinzentado detectado em dez pacientes (40%), seguido de prurido apresentado por cinco pacientes (20%) e ardência ao urinar relatado por uma paciente (4%). De acordo com o estudo de Leite *et al.*³, em que os sintomas mais comuns foram o corrimento vaginal em 206 pacientes (74,4%) e o odor de peixe da secreção vaginal, que ocorreu em 190 (68,6%) dos casos, outro sintoma bastante relatado foi o prurido genital, acusado por 112 mulheres (40,4%).

Nesta pesquisa não foi observado o odor de peixe nas pacientes diagnosticadas com vaginose bacteriana.

4 Conclusão

O patógeno de maior prevalência nessas 58 amostras foi a *Gardnerella vaginalis*. Este resultado mostra a relevância do estudo das infecções cervicais vaginais. Várias destas infecções, como a vaginose bacteriana podem ser assintomáticas e quando presentes, os sintomas nem sempre são suficientes para indicar tal condição.

Referências

- ALESSI, A.M.B.; OKASAKI, E.L.J. Diagnóstico, tratamento e prevenção das vaginoses e vulvovaginites durante a gestação. *Rev. Enferm. UNISA*, v.8, p.5-8, 2007.
- BARACAT, E.C.; LIMA, G.R. *Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de ginecologia*. Barueri: Manole; 2005.
- FREITAS, F. *et al. Rotinas em ginecologia*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- LEITE, S.R.R.F. *et al. Perfil clínico e microbiológico de*

mulheres com vaginose bacteriana. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.32, n.2, p.82-87, 2010.

MIOTTO, C.M.; ROSETTO, S. Prevalência de *Candida sp*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* em pacientes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul. Monografia. (Especialização em Análises Clínicas) - Universidade Feevale, 2009.

MOTA, D.A. *et al.* Prevalência de vaginose bacteriana em pacientes que realizaram bacterioscopia de secreção vaginal em laboratórios de saúde pública. *Rev. Bras. Clin. Med.*, v.10, n.1, p.15-18, 2012.

NIELSON, S.E.O. *et al.* Diagnóstico de vaginoses em mulheres assintomáticas atendidas no hospital materno infantil de Goiânia-GO, de fevereiro a março de 2001. *Rev. Patol. Trop.*, v.33, n.3, p.291-300, 2001..

OPLUSTIL, C. *et al. Procedimentos básicos em microbiologia clínica*. São Paulo: Sarvier, 2004.

WINN JUNIOR, W.C. *et al. Diagnóstico microbiológico-texto e atlas colorido*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.