

VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL E NA MENOPAUSA

LAILA, Hanan¹; BRAGANÇA, Guilherme¹; SILVEIRA, Caroline²; VAUCHER, Rodrigo³

¹ Universidade da Região da Campanha - URCAMP, Curso de Farmácia; ² Farmacêutica, Pós Graduada da UNINTER; ³ Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. Centro de Ciências da Saúde, hananlaila_87@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A flora vaginal é caracterizada por um constante estado de equilíbrio dinâmico entre microorganismos aeróbicos e anaeróbicos, mantido pelos produtos do metabolismo microbiano, estado hormonal e resposta imune do hospedeiro (RIBEIRO et al., 2007). Neste equilíbrio, 95% da flora é composta de *Lactobacilos* sp, e o restante consiste em microorganismos anaeróbicos como *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* spp, *Peptostreptococcus* e *Staphylococcus epidermidis* (SANTOS et al., 2006).

A população lactobacilar na vagina cresce devido a um aumento do estrogênio, com conseqüente acúmulo de glicogênio na vagina. Assim os lactobacilos utilizam esse substrato convertendo em ácido láctico, levando a redução do pH vagina, promovendo seu efeito protetor (RIBEIRO et al., 2007). Deste modo, qualquer distúrbio da flora normal leva a substituição por outra, mista. (WANDERLEY et al., 2001).

As inflamações e infecções vaginais são consideradas uma das principais queixas em mulheres, representando cerca de 90% das desordens de origem infecciosa no trato genital feminino, caracterizadas particularmente por vaginose bacteriana, tricomoníase e candidíase (RIBEIRO et al., 2007).

A vaginose bacteriana (VB) é considerada a infecção vaginal de maior prevalência em mulheres em idade reprodutiva. É caracterizada por uma secreção vaginal acinzentada, de odor fétido, com pH mais elevado do que o normal, com pouco quadro inflamatório (WANDERLEY et al., 2001). A mesma pode ser classificada em dois tipos: tipo I, com predomínio de *Gardnerella vaginalis*, e tipo II, quando ocorre associação com outras bactérias anaeróbicas, particularmente *Mobiluncus* sp (TANAKA et al., 2007).

A prevalência de VB é de 63% em pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis. Entretanto, sua conotação exclusivamente sexual tem sido questionada, visto que a mesma pode ser encontrada inclusive em adolescentes virgens e mulheres assintomáticas (WANDERLEY et al., 2001).

Segundo Santos et al. (2006), clinicamente, a VB pode ser diagnosticada através da identificação de pelo menos três dos quatro achados de Amsel, sendo eles: elevação do pH vaginal, odor de amina com adição de solução de hidróxido de potássio a 10%, presença de "clue cells" e aumento do corrimento vaginal.

Dentre os métodos existentes para o diagnóstico da VB, o Papanicolau é o de menor sensibilidade, entretanto, apresenta boa especificidade para o diagnóstico desta patologia. Contudo, a bacterioscopia por Gram tem demonstrado excelente sensibilidade, possibilitando, assim, o diagnóstico do desequilíbrio

bacteriano sem a necessidade de outras metodologias (JUNIOR & CAVALCANTE, 2004).

A etiologia da vaginose bacteriana ainda não é bem definida, entretanto, fatores extrínsecos como relações sexuais, utilização de DIU, espermicidas, antibióticos de largo espectro e o hábito de usar duchas vaginais têm sido associados ao aumento desta infecção. Além disso, a ocorrência de VB promove diversas complicações ginecológicas, entre elas, destaca-se a doença inflamatória pélvica, ocorrência de endometrites pós-cesária e partos prematuros (RIBEIRO et al., 2007).

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi averiguar a frequência de vaginose bacteriana obtidas de laudos citopatológicos em mulheres em idade fértil e na menopausa.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este estudo, através de um delineamento observacional descritivo de caráter retrospectivo, analisou 415 laudos citopatológicos de mulheres atendidas pelo laboratório de análises clínicas do Hospital de Guarnição do município de Santa Maria no período de maio a setembro de 2008 e 2009.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de laudos analisados, 0,5% (2/415) apresentaram-se com amostras insatisfatórias para análise citopatológica e em 5,06% (21/415) evidenciou-se a presença de vaginose bacteriana. Entretanto, não foi relatada a origem desta vaginose, ou seja, se era referente ao tipo I caracterizada por *Gardnerella vaginalis*, ou tipo II caracterizada por outros microorganismos, entre eles *Mobiluncus sp.*

A média de idade das pacientes com esta infecção foi de 41 anos, sendo a faixa etária de maior prevalência dos 30 aos 39 anos, com 33,33% (7/21) dos relatos de VB (Tab. 2), podendo-se observar que 28,57% (6/21) dos casos de vaginose bacteriana estavam na faixa etária entre os 50 e 69 anos, caracterizada pelo período no qual, em geral, as mulheres estão na pós-menopausa (Tab. 1).

Analisando-se os laudos das mulheres em idade fértil (15 - 49 anos) e em pós-menopausa (50 - 69 anos), pode-se verificar que no primeiro grupo, a frequência desta patologia foi maior com 71,43% (15/21) do total de casos (Tab. 1).

Tabela 1 – Distribuição percentual de VB em mulheres em idade fértil e pós-menopausa

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	VAGINOSE BACTERIANA
15 -49	71,43%
50 - 69	28,57%

Tabela 2- Distribuição percentual de VB de acordo com a faixa etária

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	VAGINOSE BACTERIANA
15 – 19	4,77%
20 – 29	9,53%
30 – 39	33,33%
40 – 49	23,8%
50 – 59	19,04%
60 - 69	9,53%

A prevalência de VB nos estudos de Ribeiro et al. (2007) e Santos et al. (2006) e Tanaka et al. (2007) foi respectivamente de 20%, 23,69% e 29% contra 5,06% no presente estudo. Além disso, Ribeiro et al. (2007) observou que a VB foi mais frequente em mulheres em idade reprodutiva, sendo a mesma associada a fatores socioculturais, como idade, falta de educação sexual, grau de escolaridade e ocupação, que acabam refletindo em maus hábitos de higiene, com promiscuidade sexual e início precoce da vida sexual associada ao falta de uso de preservativos.

De acordo com Wanderley et al. (2001), a menor prevalência de VB em mulheres na pós-menopausa pode ser explicada pelo fato de os lactobacilos e microorganismos anaeróbicos serem menos comumente parte da microflora vaginal de mulheres na pós-menopausa. Semelhantemente, este mesmo autor, ao realizar um estudo de VB em mulheres na pós-menopausa e em mulheres inférteis, encontrou uma menor prevalência de VB no primeiro grupo.

4 CONCLUSÃO

Assim como nos demais estudos, a prevalência de vaginose bacteriana foi maior entre as mulheres em idade reprodutiva. Entretanto, a frequência de VB no presente estudo apresentou um índice relativamente baixo quando comparado com outros estudos disponíveis na literatura. Acredita-se que esta diferença possa ter relação com hábitos sexuais, de higiene e ainda fatores socioeconômicos.

5 REFERÊNCIAS

JUNIOR, José E.; CAVALCANTE, Diane I. M.. Contagem de Morfotipos de *Mobiluncus* sp e Concentração de Leucócitos em Esfregaços Vaginais de Pacientes com Vaginose Bacteriana. **RBGO**, Fortaleza. V. 26, Nº 3, P. 221-225, 2004.

RIBEIRO, Andrea A.; OLIVEIRA, Daniel F. de; SAMPAIO, Mara C. N.; CARNEIRO, Megmar A. dos S.; TAVARES, Suelene B. do N.; SOUZA, Nadja L. A. de; FONSECHI-CATVASAN, Gislaine A.; ALCANFOR, Joana D. X.; SANTOS, Silvia H. R. dos. Agentes microbiológicos em exames citopatológicos: estudo de prevalência. **RBAC**, Goiânia. V. 39, Nº 3, P. 179-181, 2007

SANTOS, Roberto C. V.; PULCINELLI, Rafael, S. R.; VIZZOTTO, Bruno S.; AQUINO, Alzira R. do C.. Prevalência de Vaginoses Bacterianas em pacientes ambulatoriais atendidas no Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS. **NewsLab**, Porto Alegre Edição 75, P. 160-164, 2006.

TANAKA, Vanessa d'A.; FAGUNDES, Luiz J.; CATAPAN, Altino; GOTLIEB, Sabina L. D.; JR, Walter B.; ARNONE, M.; SOREANO, Roberta; MORAES, Fatima R. B.. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas m um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP. In: Anais Brasileiros de Dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paula. V. 82, Nº 1, P. 41-46. 2007.

WANDERLEY, Miriam da S.; MIRANDA, Carlos R. de R.; FREITAS, Marcelo J. C. de; PESSOA, André R. S.; LAUAND, Alexandre; LIMA Rony M.. Vaginose

Bacteriana em Mulheres com Infertilidade e em Monopausadas. **RBGO**. Brasília. V. 23, Nº 10, P. 641-646. 2001.