

## O PARTO PREMATURO COMO POSSÍVEL CONSEQUÊNCIA DA VAGINOSE BACTERIANA

PARIZZI, Leandro\*

FRIGHETTO, Mônica\*\*

SANTIN, Nei Carlos\*\*\*

### Resumo

A vaginose bacteriana é a causa mais comum de infecções em mulheres na idade reprodutiva, geralmente associada ao corrimento vaginal. A microbiota vaginal é habitada por bactérias de diferentes espécies, com destaque para o *Lactobacilos* sp. Estes micro-organismos regulam o pH vaginal (3,8 a 4,5) além de inibir o crescimento de outras bactérias patogênicas na mucosa vaginal. As anormalidades da composição da microbiota vaginal são os principais fatores de infecção intra-amniótica, o que pode causar o parto prematuro. A prematuridade ocorre antes de 37 semanas de gestação e a vaginose bacteriana é considerada por muitos autores o principal fator ligado a este processo. Para diagnóstico desta patologia, na visão clínica, são utilizados os critérios de Amsel juntamente com exames laboratoriais. Estes incluem bacteroscopia pelo método de Gram e Citopatológico que pode sugerir uma infecção cérvico vaginal. O metronidazol se mostrou o medicamento mais eficaz para o tratamento da vaginose bacteriana. Em caso de gestante o metronidazol ou clindamicina podem ser usados após três meses de gestação.

Palavras-chave: Vaginose bacteriana. Infecção. Prematuridade.

### 1 INTRODUÇÃO

Hoje já se tem ciência de que o parto prematuro continua sendo a principal causa de morbimortalidade entre os recém-nascidos. Este processo pode ocorrer antes de 37 semanas de gestação e é responsável por

aproximadamente 75 % das mortes perinatais. Dentre vários fatores relacionados à prematuridade como baixo peso ao nascer, ruptura prematura de membranas, as infecções parecem ter uma relação mais importante e constante, independentemente do sítio onde possa estar localizado. As infecções genitourinárias são consideradas as mais relevantes, destacando-se a vaginose bacteriana. Sendo assim, cuidados no período pré-natal e a identificação de gestante suscetível é muito importante (OLIVEIRA, 2010).

Embora a medicina tenha evoluído, conseguido ganhos com novas técnicas e cuidados especiais, a incidência da mortalidade neonatal de prematuros ainda é grande, chegando a computar cerca de 10 % em nível mundial, com o nascimento 4,5 milhões por ano de prematuros (SILVA, 2010).

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma busca na literatura, através da análise de artigos que abordaram o termo vaginose bacteriana e sua relação com o parto prematuro. Para atingir este objetivo, foi realizada uma busca durante o mês de outubro de 2012. No portal google acadêmico segundo a estratégia de busca, foram encontrados 406 artigos, utilizando-se o limite quanto à presença no título ou no resumo dos termos "Parto prematuro e vaginose bacteriana". Foram selecionados 169 artigos, dos quais 19 foram efetivamente utilizados. A seleção e obtenção das informações contidas nos artigos foram realizadas com o critério de relevância do tema com vaginose bacteriana e artigos com desenho e delineamento de estudo adequado, ausência de conflito de interesses, bem como a possibilidade de classificação do nível de evidência científica.

## 2 DESENVOLVIMENTO

A vaginose bacteriana (VB) foi mencionada em 1954 por Gardner e Dukes que clinicamente descreveram como corrimento fétido em mulheres, primeiramente denominando-o "vaginite não específica". Em 1982, Gardner e Spiegel sugeriram a mudança do nome para vaginose bacteriana (VB), os mesmos não observaram sinais inflamatórios importantes e já haviam sido

identificadas bactérias anaeróbicas, como os agentes etiológicos causadores da doença (TANAKA, 2007).

As bactérias presentes na vagina compreendem um complexo sistema microbiológico, formando uma barreira de defesa do organismo na proporção de 10<sup>9</sup> UFC (unidades formadoras de colônias) por grama de secreção e dúzias de diferentes espécies (LEITE, 2010).

O trato genital feminino possui mecanismos de defesa contra vaginose bacteriana. Os principais agentes responsáveis por este processo são denominados lactobacilos (bacilos de Döderlein), que formam um grupo de bactérias encontrado em secreções cérvico-vaginais na sua maior parte *Lactobacillus acidophilus*. A vagina é colonizada por um grande e variado número de bactérias de espécies distintas que vivem em conjunto com o *Lactobacillus sp*, determinando pH ácido (3,8 a 4,5) que inibe o crescimento das demais espécies bacterianas nocivas à mucosa vaginal. Porém a baixa concentração ou ausência de *Lactobacillus sp* na flora vaginal associa-se, significativamente, a processos patológicos como as vaginose bacteriana, citolítica e as doenças sexualmente transmissíveis (OLIVIERA, 2007).

O termo vaginite refere-se a presença de leucorreias contidas no meio vaginal. Pode ocorrer com o aumento da secreção anormal, prurido ou desconforto vulvar, esse último é também conhecido como vulvovaginite. As causas de vaginites variam de acordo com o tipo de bactéria contraído (ALESSI, 2007). Estas infecções também podem ser causadas por *Trichomonas vaginalis* e fungos leveduriformes. As leveduras colonizam as mucosas ou também estar associadas a vulvovaginites (BOATTO, 2007).

Usa-se o termo vaginose para diferenciá-lo de vaginite, pois na vaginose ocorre apenas um rompimento do equilíbrio microbiano vaginal normal, sem graves lesões teciduais como é o caso da vaginite. A vaginose bacteriana pode ser caracterizada pela redução ou ausência de *Lactobacillus sp*, alterando a microflora da vagina. É a mais comum das infecções em mulheres em idade reprodutiva geralmente associada a corrimento vaginal. Caracteriza-se pelo crescimento anormal de bactérias anaeróbicas como *Gardnerella vaginalis*, *Peptostreptococcus*, *Mobiluncus*,

Prevotella, Bacteroides e Micoplasma hominios, diminuindo os lactobacilos da flora normal (OLIVEIRA, 2005, SANTOS, 2006).

Alguns fatores extrínsecos podem modificar o trato genital feminino alterando a microbiota vaginal como a deposição de sêmen que possui pH alcalino no epitélio vaginal, além da introdução de bactérias estranhas no ambiente vaginal, pelo estímulo local da mucosa e alta frequência de coitos vaginais. As duchas externas tipo chuveirinho acabam interferindo através da perda do equilíbrio entre os vários microrganismos residentes na cavidade da vagina, deixando-a mais suscetível ao aparecimento e manutenção de vulvovaginites e no mesmo ato substâncias exógenas poderiam causar reações alérgicas locais (GIRALDO, 2005).

Estudos demonstraram que mulheres histerectomizadas apresentam 3,71 vezes chances maiores de contrair Gardnerella vaginalis do que mulheres não histerectomizadas. Mesmo apresentando pH mais ácido, a presença do colo do útero tem grande valência na resposta do hospedeiro contra infecções da mucosa do trato genital feminino (NAI, 2007).

A vaginose bacteriana aparece com maior frequência em mulheres que tem maior número de parceiros sexuais e mais raramente em mulheres sexualmente inativas, embora a mesma não seja considerada uma infecção sexualmente transmissível. Também é bastante frequente em mulheres com baixo nível socioeconômico e ocorre em todas as faixas etárias e (OLIVEIRA, 2005; SANTOS et al., 2006).

Com relação ao grau de escolaridade foi observado que a maior prevalência de vaginose bacteriana estava associada a mulheres com menor nível de instrução, sem ter completado o primeiro grau, ou seja, os bons hábitos adquiridos com o conhecimento deixa a mulher menos suscetível a possíveis patologias do sistema genital (OLIVEIRA, 2004).

Destacam-se grupos com maior probabilidade de contrair vaginose bacteriana, por transmissões sexuais, composto por mulheres adolescentes: com baixo nível de maturidade sexual, consideradas jovens; com necessidade provar sua virilidade ou feminilidade da prática sexual, comportamento promíscuo e a constante troca de parceiros, sendo

importante ressaltar o descaso dessas mulheres quanto ao uso de preservativo. Sendo assim estas algumas atitudes que fazem deste grupo de mulheres as mais susceptíveis a estas infecções (OLIVEIRA, 2005).

Existem alguns critérios clínicos para o diagnóstico de vaginose bacteriana, denominados de critérios de Amsel que incluem fluxo homogêneo, branco-acinzentado, pH vaginal maior que 4,5, teste das aminas positivo e presença de células guia (clue cells) (JALIL, 2006).

É importante lembrar que o uso dos critérios clínicos isolados não é útil para o diagnóstico em pacientes assintomáticas, as quais precisam ser diagnosticadas e tratadas, principalmente em período gestacional ou quando precisarem ser submetidas a procedimentos cirúrgicos-ginecológicos. A presença de *Gardnerella vaginalis* pode ser representada por um corrimento branco acinzentado com pH maior que 4,5 e odor fétido devido a produção de aminopeptidases que formam as aminas que rapidamente se volatilizam em pH produzindo forte cheiro parecido com “peixe podre”, (putrecida, cadavirina) (OLIVEIRA, 2005).

Dos métodos usados em laboratório destaca-se a cultura da secreção vaginal e o esfregaço que possui alta sensibilidade sendo considerado um dos métodos mais eficazes (SANTOS, 2006).

Os *Lactobacilos sp.* e outros microorganismos precisam viver em equilíbrio determinando o tipo da flora vaginal existente, variando de acordo com a quantidade de lactobacilos encontrados na cavidade da vagina, o esfregaço é realizado à fresco ou corado pelo Gram, para posterior leitura em microscópio óptico (GIRALDO, 2005).

A bacteroscopia ao Gram da secreção vaginal é utilizada normalmente para o diagnóstico das principais causas da vaginite. No caso da vaginose bacteriana, o sistema de escores idealizado Nugent e outros autores (1991) é o mais conhecido, sendo resultante da soma de valores diferenciados para a observação quantitativa dos seguintes morfotipos nos esfregaços vaginais corados pelo método Gram: lactobacilos, *Gardnerella vaginalis* ou *Bacteroides spp* e bacilos Gram negativos curvos. O método citopatológicos cervicovaginais através do esfregaço corado pelo método

de papanicolaou vem sendo realizado para reconhecer células epiteliais pré-neoplásicas ou neoplásicas do colo uterino; podendo sugerir a presença de infecções cérvico-vaginais (HASENACK, 2008).

Em testes de estudos clínicos apresentou-se uma associação entre a ausência de lactobacilos produtores de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> e uma elevada prevalência da vaginose bacteriana, gonorréia e da contaminação pelo (HIV) vírus da imunodeficiência humana (GIRALDO, 2005).

A classificação pode variar de três formas, tipo I quando possui mais de 80% de Lactobacilos sp.; tipo II, quando o material analisado encontrasse dividido entre Lactobacilos sp. e outras bactérias; tipo III, quando há uma redução acentuada de Lactobacilos (menos que 25%), havendo um predomínio claro de outras bactérias. A vaginose bacteriana diminui significativamente o número de lactobacilos e aumentando os germes anaeróbios (*Gardnerella vaginalis*, entre outros) (GIRALDO, 2005).

Para o tratamento é recomendado o uso do metronidazol (500mg, via oral, 12/12 h ou gel a 0,75%, uma aplicação vaginal ao dia, por 5 dias) ou clidamicina (creme a 2%, uma aplicação vaginal ao dia, por 7 dias). Para gestantes, metronidazol (250mg, de 8/8 h, por 7 dias) ou clidamicina 300mg, VO, 12/12 h, por 7 dias (JALIL, 2006).

Quando a vaginose bacteriana está associada ao *Mobiluncus* sp. pode ser usado no tratamento metronidazol (500mg – 3 vezes por dia) (Nygaard et al., 1991). Em casos de vaginose bacteriana associada a *Micoplasma* e *Ureaplasma* (o que recomenda-se o tratamento com azitromicina (1g, via oral, dose única) (JALIL, 2006).

Em gestantes a vaginose bacteriana está associada com ruptura de membrana, parto prematuro e recém-nascidos com baixo peso (OLIVEIRA, 2005). Ainda pode haver uma ascensão do microorganismo da vaginose bacteriana do baixo trato genital feminino por meio da cérvix podendo causar infecção fetal. A flora vaginal pode produzir toxinas que deixam algumas mulheres mais propensas a iniciarem a cascata de citocinas e prostaglandinas desencadeando o trabalho de parto, com possibilidade de produção de proteases pelos microorganismos que compõem o meio

vaginal podendo determinar a rotura das membranas e iniciando o trabalho de parto prematuramente (BONFANTI, 2010).

A anormalidade da composição da flora vaginal é um dos principais fatores de infecção intra-amniótico, o que pode causar o parto prematuro. Estima-se que em mais 75% dos casos com cultura positiva de líquido amniótico, os mesmos microorganismos que foram encontrados nos exames vaginais e endocervicais e que a associação de vaginose bacteriana com o parto prematuro pode ser reforçada pela evidência de que 30 a 40 % dos partos prematuros apresentam algum tipo de evidência de infecção subclínica intrauterina (ALESSI, 2007).

### 3 CONCLUSÃO

Com base nos dados relacionados no decorrer deste artigo, constatou-se que a vaginose bacteriana apresenta grande incidência entre as mulheres de todas as idades, principalmente em idade reprodutiva, geralmente considerada incomoda entre as mulheres por causar um corrimento branco acinzentado de odor fétido.

A vaginose bacteriana ainda leva ao risco de prematuridade ao recém-nascido, geralmente fruto do despreparo, desconhecimento e/ou descaso da gestante. Entretanto, todo este quadro, torna-se passivo de reversão se a gestante receber acompanhamento durante o pré-natal, realizando periodicamente todos os exames necessário e específicos para o diagnóstico dessa patologia, sendo este acompanhamento útil e indispensável à mãe e ao feto.

Já nas políticas de prevenção podem-se destacar campanhas de defesa da saúde da mulher, considerando que a prevenção é a forma mais barata e eficaz em se tratando de saúde.

### REFERÊNCIAS

ALESSI, Alda Maria Batista. Diagnóstico, tratamento e prevenção das vaginoses e vulvovaginites durante a gestação. Disponível em: < <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2007-01.pdf>> Acesso em 06 nov. 2012.

BOATTO, Humberto Fabio. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. Correlação entre os resultados laboratoriais e os sinais e sintomas clínicos das pacientes com candidíase vulvovaginal e relevância dos parceiros sexuais na manutenção da infecção em São Paulo, Brasil. vol.29, n.2, Rio de Janeiro, Feb. 2007.

BONFANTI, Gabriela. Prevalência de Gardnerella Vaginalis, Candida Spp. e Trichomonas Vaginalis em Exames Citopatológicos de Gestantes Atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria –RS. Disponível em: < <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/2343>> Acesso em 17 nov. 2012.

GIRALDO, Paulo César. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. Influência da frequência de coitos vaginais e da prática de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microbiota vaginal. vol.27, n.2, Rio de Janeiro, Feb. 2005.

HASENACK, Beatriz Schlatter. Estudo comparativo dos diagnósticos de vaginose bacteriana pelas técnicas de Papanicolaou e Gram. Disponível em: < [http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_40\\_02/17.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_40_02/17.pdf)> Acesso em 28 de out. 2012.

JALIL, Emilia Moreira. Abordagem Racional dos Corrimentos Vaginais. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=446518&indexSearch=ID>> Acesso em 16 nov. 2012.

LEITE, Sonia Ribeiro de Figueiredo. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. vol.32, n.2, Rio de Janeiro, Feb. 2010. NAI, Gisele Alborghetti. Revista Associação Médica Brasileira. Frequência de Gardnerella vaginalis em esfregaços vaginais de pacientes hysterectomizadas. v.53 n.2 São Paulo Mar./Apr. 2007.

OLIVEIRA, Micheli Teixeira. Projeto GeraVIDA: Atenção pré-natal e prematuridade/baixo peso ao nascer / 2010. Disponível em: Acesso em 10 de nov. 2012. OLIVEIRA, Adriana Borges de. Estudo da Prevalência de Vaginose Bacteriana Associada a Condições Sócio-Econômico-Culturais de Mulheres Atendidas no Hospital Amazônia de Tomé-Açu, Pará – Brasil, Através de Exame Preventivo e Câncer de Colo de Útero - 2005. Disponível em: < <http://www.conganat.org/7congreso/PDF/192.pdf>> Acesso em 16 nov. 2012.

OLIVEIRA, Rúbia Maria Weffort de. Corrimento Vaginal: Causa, Diagnóstico e tratamento farmacológico. Disponível em: Acesso em 08 nov. 2012. OLIVEIRA, Adriana Borges. Revista Paranaense de Medicina. Prevalência de gardnerella e mobiluncus em exames de colpocitologia em Tome-Açu, Pará. v.21 n.4 Belém dic. 2007.

SANTOS, Roberto Chirst Vianna. Prevalência de Vaginoses Bacterianas em pacientes ambulatoriais atendidas no Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS. Disponível em: < [http://www.newslab.com.br/ed\\_anteriores/75/art08.pdf](http://www.newslab.com.br/ed_anteriores/75/art08.pdf)> Acesso em 11 de nov. 2012.

SILVA, Jean Carl. Relação entre vaginose bacteriana e prematuridade. Disponível em < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=545683&indexSearch=ID>> Acesso em 05 nov. 2012.

TANAKA, Vanessa d' Andretta. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/abd/v82n1/v82n01a05.pdf>> Acesso em 05 nov. 2013.

Sobre o(s) autor(es)

\* Farmacêutico Curso de Farmácia da UNOESC campus Videira. Rua Paese, 198. Bairro Universitário. [le.parizzi@bol.com.br](mailto:le.parizzi@bol.com.br).

\*\* Mestre em Farmacologia. Local de Trabalho: UNOESC Campus de Videira. Rua Pese, 198. Bairro Universitário. Função: Professora e Coordenadora do Curso de Farmácia, [monica.frighetto@unoesc.edu.br](mailto:monica.frighetto@unoesc.edu.br).

\*\*\* Mestre em Ciências de Alimentos, Local de Trabalho UNOESC Campus de Videira. Rua Paese, 198. Função: Professor do Curso de Farmácia, [nei.santin@unoesc.edu.br](mailto:nei.santin@unoesc.edu.br)