

**INCIDÊNCIA DE GARDNERELLA VAGINALIS  
NAS AMOSTRAS DE SECREÇÃO VAGINAL  
EM MULHERES ATENDIDAS PELO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE FRAIBURGO - SC**

Ângela Domingos do Amaral \*

Mônica Frighetto\*\*

Nei Carlos Santin\*\*\*

Resumo

Quando ocorre um desequilíbrio na flora vaginal, há um crescimento exagerado de bactérias em especial *Gardnerella vaginalis*, causando a vaginose bacteriana. Este trabalho verificou a incidência de *Gardnerella vaginalis* na secreção vaginal de mulheres atendidas pelo Laboratório Municipal de Fraiburgo/SC, através da consulta nos laudos dos exames. Foram avaliados 451 exames de mulheres na faixa etária de 18 a 55 anos no período de 1 ano. Os resultados mostram que 54 exames foram positivos para *Gardnerella vaginalis*, 32 casos de *Cândida sp.*, 13 casos de *Trichomonas sp.* e 352 (78 %) exames apresentaram-se normais. Também foi verificado que a maior incidência de *Gardnerella sp* está associada à faixa etária de 20 a 30 anos, demonstrando assim que a infecção acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Sendo um dos principais agentes causadores de infecções em mulheres e pela carência de estudos epidemiológicos sobre estes agentes é de fundamental importância um estudo nessa área, este será de grande valia não só para as usuárias do SUS, como para a equipe de saúde, como ação educativa para prevenção.

Palavras-chaves: Vaginose Bacteriana. *Gardnerella vaginalis*. Saúde da Mulher.

## 1 INTRODUÇÃO

Logo após o nascimento aparecem os *Lactobacillus* sp aeróbios na vagina que persistem enquanto pH permanece ácido, este quando se torna neutro observa-se a presença de uma microbiota de cocos e bacilos, já na puberdade, os *Lactobacillus* sp aeróbios e anaeróbios se tornam predominantes contribuindo para manutenção do pH ácido (BROOKS; BUTEL; MORSE, 2009, p.144). Este mecanismo protetor é exercido através da produção de peróxido de hidrogênio (BARRETO, 2007; TANAKA et al. 2007).

A vagina possui um variado número de bactérias de diferentes espécies que vivem em harmonia com os *Lactobacillus* sp. (OLIVEIRA et al., 2007). Sob condições ainda desconhecidas, os *Lactobacillus* sp. podem ser suprimidos e a condição clínica denominada vaginose bacteriana, manifestar-se (Aroutcheva et al., 2001a apud AMORIM; SANTOS, 2003).

As vulvovaginites são as principais queixas entre mulheres, com ou sem vida sexual ativa em consultórios ginecológicos, sendo a candidíase, a vaginose bacteriana e tricomoníase os principais responsáveis por vulvovaginites infecciosas (OLIVEIRA et al., 2005).

A vaginose bacteriana é o distúrbio ginecológico extremamente comum. Constitui infecção polimicrobiana, a qual é caracterizada por um desequilíbrio polibacteriano da flora vaginal, ocorrendo significativa redução dos *Lactobacillus* sp. e elevação do pH (maior que 4,5), com crescimento exagerado de bactérias, em especial anaeróbias como *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* e espécies de *Mobiluncus* e *Bacteroides* (AMORIM; SANTOS, 2003).

A *Gardnerella vaginalis* é uma bactéria que faz parte da flora normal, principalmente das mulheres sexualmente ativas. Como dito anteriormente, quando ocorre um desequilíbrio nesta flora, ocorre um predomínio desta bactéria então temos um quadro chamado de vaginose bacteriana (AUSTIN et al., 2005). Segundo Silveira; Souza; Albin (2010), a característica marcante dessa bactéria é apresentar reação ao Gram-variável, podendo aparecer

como Gram-positivos, Gram-negativos. Sua sintomatologia envolve o corrimento vaginal aliado ao odor desagradável (AMORIN, SANTOS; 2003). A infecção pode gerar severas complicações como infertilidade, endometrite, e aumento do risco de infecção pelo HIV (CARVALHO, 2005).

Sendo um dos principais agentes causadores de infecções em mulheres em idade reprodutiva, é de fundamental importância que se tenham mais estudos sobre a incidência de *Gardnerella vaginalis* (ZIMMERMMANN et. al., 2009).

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental e descritiva, que visa avaliar a presença de *Gardnerella vaginalis* nos exames de secreção vaginal em usuárias do Laboratório Municipal da Unidade Básica de Saúde Vila Salete do Município de Fraiburgo-SC. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC.

O estudo foi realizado no Laboratório Municipal da Unidade Básica de Saúde Vila Salete. É uma organização pública da Prefeitura Municipal de Fraiburgo que presta serviços de saúde e se inclui no nível de atenção básica de saúde do SUS que atende uma população de aproximadamente 36.891 habitantes, sendo a população urbana de 30.934 hab e rural 5.977 hab, a demanda é de 50 coletas/dia realizando aproximadamente 6.000 exames/mês (PREFEITURA MUNICIPAL DE FRAIBURGO, 2010).

Os dados foram coletados através dos laudos dos exames de secreção vaginal pertencentes ao Laboratório Municipal, aonde foram avaliados os dados referentes aos exames realizados em mulheres da faixa etária de 18 a 55 anos no período de 1 ano (outubro/2009 a setembro 2010), totalizando 451 exames realizados neste período. Nele consta o nome,

idade, data da coleta e do recebimento do laudo do exame, bem como o resultado do mesmo.

Estes exames são coletados pela equipe de técnicas de enfermagem do Laboratório Municipal de Análises Clínicas da Secretaria de Saúde de Fraiburgo, em uma sala específica para este fim, às amostras são obtidas utilizando-se o espécúlo vaginal para visualização do colo uterino. Com um swab estéril foi coletado o conteúdo vaginal evitando-se o colo e posteriormente foi preparado o esfregaço para a bacterioscopia, os quais serão corados pela técnica de Gram, para depois serem analisados em microscópio óptico.

## 2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram observados 451 exames de secreção vaginal, destes 54 exames apresentaram *Gardenerella vaginalis*, 32 casos de *Cândida sp.*, 13 casos de *Trichomonas sp.* e 352 exames apresentaram-se normais, como demonstrado na tabela 1 a seguir:

Como podemos observar 78% dos exames realizados apresentam-se normais, mas 22% dos exames apresentam resultado positivo para vulvovaginites.

As vulvovaginites são as principais queixas entre mulheres, com ou sem vida sexual ativa, sendo a *Candida sp.*, a *Gardnerella sp.* e *Trichomonas sp.* os principais responsáveis (OLIVEIRA et al., 2005).

De acordo com Barreto (2007, p. 07), a *Candida albicans* é um fungo responsável por um grande número de quadros infecciosos na vulva, vagina e raramente no colo do útero.

“A candidíase vaginal representa uma das ginecopatias mais freqüentes acometendo, pelo menos uma vez na vida, cerca de 75% da população feminina sexualmente ativa” (LINHARES et al., 2005, p.373).

A tricomoníase é causada pelo *Trichomonas vaginalis* que infecta o trato genital tanto feminino como masculino.

"A OMS estimou em 170 milhões os casos de tricomoníase no mundo anualmente, acometendo principalmente a faixa etária de 15 e 49 anos, com a maioria (92%) ocorrendo em mulheres" (RIBEIRO et al., 2007, p. 179).

Segundo Vieira (2009, p.20) a OMS salienta que o *T. vaginalis* é transmitido por contato sexual em adultos, sendo caracterizado por ter corrimento vaginal repugnante e prurido vulvar e uretrites nos homens.

Já a *Gardnerella vaginalis* é um dos principais agentes causadores de infecções em mulheres e frequentemente associado à vaginose bacteriana. A *G. vaginalis* coloniza preferencialmente o trato genital feminino. Isto porque o líquido seminal contém altas concentrações de zinco, que pode inibir a bactéria, e o epitélio prostático contém células colunares dificultando assim a adesão da *G. vaginalis*. Porém a *Gardnerella vaginalis* também pode ser encontrada no esperma dos homens, em aproximadamente 10,7% dos que mantêm relações sexuais com mulheres sintomáticas. O diagnóstico neste caso é feito pelo método de coloração de Gram, observando as clue-cells, sendo que esses homens permanecem assintomáticos, entretanto podem apresentar complicações e transmitir a bactéria em futuras relações sexuais, sendo assim esta doença pode ser transmitida pela via sexual (SILVEIRA et al., 2010, p.297).

Em relação à idade das 54 mulheres que apresentaram *Gardnerella vaginalis* foi observado que a maior incidência de *Gardnerella sp* está associada à faixa etária de 20 a 30 anos como demonstrado na Tabela 2.

Os dados sugerem que a maior incidência de *Gardnerella vaginalis* está associada a mulheres em faixas etárias abaixo dos 50 anos, com a maior incidência nas três primeiras décadas de vida. A idade média foi de 28,9 anos, os resultados demonstram que a *G. vaginalis* é um dos principais agentes causadores de infecções em mulheres em idade reprodutiva, sendo assim, os dados obtidos estão de acordo com as literaturas estudadas.

De acordo com Brenna e outros (apud OLIVEIRA et al., 2005), as literaturas sugerem que mulheres mais jovens, geralmente, são as maiores responsáveis pelos atendimentos ginecológicos, pela necessidade de tratamento de leucorréias e vulvovaginites ocasionadas por *G. vaginalis*.

As infecções ocasionadas por *Gardnerella vaginalis* geralmente são associadas a fatores socioculturais como idade, falta de educação sexual adequada, grau de escolaridade, fatores estes que contribuem para a falta de hábitos de higiene adequados, início precoce da vida sexual ativa, número elevado de parceiros sexuais, falta de uso de preservativos, dentre outros.

Vieira (2009, p. 26), salienta que na vaginose bacteriana sua epidemiologia ainda é pouco conhecida. Não é considerada uma DST, apesar de ser associada a um grande número de parceiros e rara em mulheres não sexualmente ativas.

Alguns autores discordam desse pensamento. Para o Ministério da Saúde, cerca de 90% dos parceiros das mulheres com vaginose bacteriana tem colonização uretral por *Gardnerella vaginalis* e são assintomáticos.

A incidência de *Gardnerella vaginalis* em mulheres com idade inferior a 20 anos foi de 4 casos, esta bactéria é típica da microbiota normal genital, sua presença, muitas vezes é assintomática, e quando ocorre à proliferação pode ter causa orgânica ou até mesmo pelo próprio ato sexual que aumenta o pH vaginal. De acordo com a literatura estudada é necessário o uso de preservativo de barreira para a manutenção do pH feminino.

Já a baixa prevalência deste agente em mulheres com idade superior a 50 anos, como citado anteriormente sugerem que esta bactéria tem uma conotação sexual, sendo associada ao desequilíbrio do ecossistema da vagina relacionada à diminuição da concentração de *Lactobacillus* sp.

Com relação ao tratamento o CDC Centers for Disease Control recomenda o uso de metronidazol ou clindamicina administrada por via oral ou intravaginal (AUSTIN et al., 2005, p. 4492).

A vaginose quando é atribuída a *Gardnerella vaginalis* é suprimida pelo uso do metronidazol, sugerindo uma associação com anaeróbios (BROOKS; BUTEL, MORSE, 2000, p. 220).

O metronidazol oral é utilizado há mais de 25 anos como tratamento para vaginose bacteriana, geralmente é curativo, chega a alcançar índices de cura de 66%-87%, após sete a dez dias de tratamento (ANDERSCH et al.,

1986; SCHMITT et al., 1992; PAAVOVEN et al., 2000; SIMÕES et al., 2001b; CDC, 2002 apud CAMARGO, 2004, p.23).

É importante salientar que a prevenção e tratamento das infecções ginecológicas deve ser prioridade na atenção à saúde da mulher, sendo de fundamental importância o conhecimento dos fatores predisponentes, frequência, mecanismos de transmissão, desta forma é possível programar estratégias de prevenção, controle e tratamento para este problema que perturba muitas mulheres.

### 3 CONCLUSÃO

O presente trabalho demonstrou que a maior incidência de *Gardnerella vaginalis* está associada à faixa etária de 20 a 30 anos. A partir deste resultado, conclui-se que a *Gardnerella vaginalis* é um dos principais agentes causadores de infecções em mulheres em idade reprodutiva, sugerindo que esta bactéria tem conotação sexual. Sendo assim, a pesquisa só confirma as informações já divulgadas por outras literaturas.

Estas infecções têm um impacto na saúde da mulher que muitas vezes é irreversível, sendo que a melhor forma de reverter essa situação é a partir da prevenção e controle dessas infecções que, na grande maioria das vezes, são curáveis.

As políticas públicas do Brasil precisam rever as questões sobre a saúde da mulher. Como por exemplo, as campanhas educativas de prevenção de DST e das Infecções Sexualmente Transmissíveis devem ser feitas em todo o período do ano para atingir um maior contingente populacional e não apenas em datas pontuais.

### REFERÊNCIAS

ALVES, Natália C.; GUIMARÃES, Raul B. Gênero, Corpo e Saúde na Perspectiva da Maternidade. II INTERNATIONAL CONGRESS OF GEOGRAPHY

HEALTH In: IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde Uberlândia – Brasil Geosaúde, 30 de novembro a 03 de dezembro de 2009 p. 1405 – 1417.

AMORIM, Melania M. Ramos de; SANTOS, Luiz Carlos. Tratamento da vaginose bacteriana com gel vaginal de Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi): ensaio clínico randomizado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, vol.25, n.2 Mar. 2003.

AUSTIN M. N. et. al. Microbiologic Response to Treatment of Bacterial Vaginosis with Topical Clindamycin or Metronidazole. *Journal of Clinical Microbiology (PubMed Central)*, vol. 43, n. 9, Sept. 2005, p. 4492–4497. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em 21 set. 2010.

BARCELOS, Mara R. B. et. al. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*, Rio de Janeiro v.30 n.7 Julh 2008.

BOATTO, Humberto F. et. al. 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. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, vol.29 no. 2 Rio de Janeiro, vol.09, n.2 Feb. 2007.

BROOKS, Geo F.; BUTEL, Janet S.; MORSE, Stephen A. Jawetz, Melnick & Adelberg. *Microbiologia Médica*. 21. ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000, 612p.

CARVALHO, Michelle G. D. de. Presença de 20% ou mais de clue cells como um critério diagnóstico de vaginose bacteriana em esfregaços de Papanicolaou .2005. 52f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2005.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4): p.1073-1083, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org>. Acesso em 10 set. 2010.

COUDEYRAS, Sophie et. al. Adhesion of human probiotic *Lactobacillus rhamnosus* to cervical and vaginal cells and interaction with vaginosis-associated pathogens. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. France, vol. 2008, 2008, Article ID 549640, 5 pages. Disponível em:<http://www.hindawi.com/journals/idog/2008/549640.html>. Acesso em 25 set. 2010.

FRAIBURGO TERRA DA MAÇA. Dados de Fraiburgo. 2006. Disponível em: <<http://www.fraiburgo.sc.gov/site/index.asp?page=aspectos.htm>>. Acesso 02 set. 2010.

GUARESCHI, N. et al. O aborto e as políticas de atenção integral à saúde da mulher. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2(1), São João del-Rei, Mar./Ag., 2007. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br>. Acesso 10 set. 2010.

HASENACK, Beatriz S. et. al. Estudo comparativo dos diagnósticos de vaginose bacteriana pelas técnicas de Papanicolaou e Gram. *Laboratório de Análises Clínicas da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR)*, Londrina, PR. *RBAC*, vol. 40(2): 159-162, 2008. Disponível em: <http://www.sbac.org.br>. Acesso em 03 set.2010.

LINHARES, Iara M. et. al. Candidíase Vulvovaginal Recorrente: Fisiopatogênese, Diagnóstico e Tratamento. *Revista Ciências Médicas*, Campinas, 14(4): 373-378, jul./ago., 2005. Disponível em <http://www.puccampinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas>. Acesso em 04 set. 2010.

MACIEL, Gisele de P.; TASCA, Tiana; CARLI, Geraldo A. de. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. Artigo de Revisão. *Jornal Brasileiro de Patologia Médica Lab*, v.40 n.3 p.152-60 junho 2004. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 04 set. 2010.

MEDEIROS, Patricia F.de; GUARESCHI, Neuza M. de F. Políticas Públicas de Saúde da Mulher: A Integralidade em Questão. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 17(1): 31-48, janeiro-abril/2009. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 04 set. 2010.

MIMS, Cedric A.et. al. *Microbiologia Médica*. 2. ed. São Paulo: Editora Manole, 1999, 584 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

NAI, Gisele Alborghetti et. al. Frequência de *Gardnerella vaginalis* em esfregaços vaginais de pacientes histerectomizadas. *Revista Associação Médica Brasileira*, São Paulo, vol.53 n. 2, Mar./Abr. 2007.

OLIVEIRA, Adriana B. et. al. Prevalência de *gardnerella* e *mobiluncus* em exames de colpocitologia em Tome-Açu, Pará. *Revista Paraense de Medicina*, Belém, v.21, n.4, dez. 2007.

OMS Organização Mundial da Saúde. *Orientações para o Tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) - Biblioteca da OMS. © Organização Mundial da Saúde 2005. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/portuguese/9248546269\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/portuguese/9248546269_por.pdf). Acesso em 04 set. 2010.

Sobre o(s) autor(es)

\* Graduada em Ciências Biológicas e Pós Graduada em Microbiologia - Ênfase Microbiologia Industrial e Ambiental - angelaamaral@yahoo.com.br

\*\* Ma. Professora orientadora, coordenadora do curso de Farmácia da Unoesc, Campus de Videira. - monica.frighetto@unoesc.edu.br

\*\*\* Me. Prof. do curso de Farmácia da Unoesc, Campus de Videira.- nei.santin@unoesc.edu.br

Tabela1 - Resultado dos exames de secreção vaginal

Tabela1 Resultado dos exames de secreção vaginal		
Resultado	qtde	%
<i>Gardenerella vaginalis</i>	54	12
<i>Cândida sp</i>	32	7
<i>Trichomonas sp</i>	13	3
Resultado normal	352	78

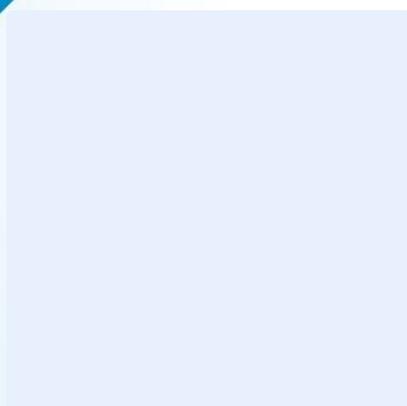
Fonte: a autora

Fonte: A autora (2010)

Tabela 2 - Prevalência da Gardnerella vaginalis associado à faixa etária

Faixa etária (em anos)	n	%
<20	4	7
20-30	29	54
31-40	16	30
41-50	4	7
>50	1	2
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Fonte: A autora (2010)



Fonte:



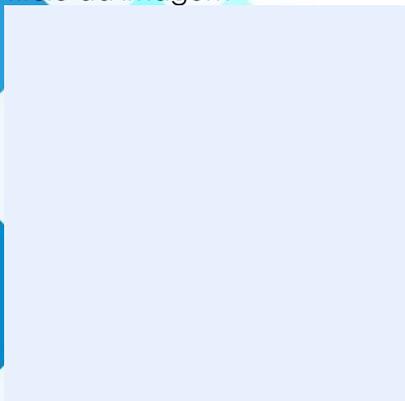
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem