

ISSN 2238-9113**ZÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

PAPANICOLAOU: UMA FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO DA VAGINOSE

Bruna Ribeiro Da Costa (bru_pg07@hotmail.com)
Ana Caroline Lupepsa (carolyne.lup@hotmail.com)
Carmen Antonia Sanches Ito (itocar@uol.com.br)
Danielle Cristyane Kalva Borato (dckalva@hotmail.com)
Ednéia Peres Machado (edpmach@gmail.com)

RESUMO – A vaginose bacteriana é a causa mais frequente de corrimento vaginal existente entre as mulheres, podendo ser assintomática. Ocorre quando há um desequilíbrio da microbiota vaginal, sendo a flora dominante substituída por outra. A *Gardnerella vaginalis* associada ou não ao *Mobiluncus spp.*, é um dos principais agentes causadores da doença, responsável pelo aparecimento de corrimento vaginal abundante com odor pútrido. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de vaginose bacteriana em mulheres atendidas no projeto de extensão "Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de Papanicolaou". Foram analisadas 243 amostras, pelo método de Papanicolaou, das quais 20 apresentaram os três critérios de Bethesda para vaginose: base nebulosa, *clue cells* e ausência de lactobacilos. 50% das amostras diagnosticadas como vaginose pelo Papanicolaou não apresentaram sintomas. Esses dados demonstram a importância do exame Papanicolaou como instrumento na detecção de vaginose bacteriana, pelos riscos à saúde da mulher, principalmente em gestantes.

PALAVRAS-CHAVE – Vaginose Bacteriana. Corrimento vaginal. Papanicolaou

Introdução

A queixa ginecológica principal das pacientes que procuram cuidados médicos é o corrimento vaginal. Muitos aspectos podem modificar a sintomatologia e o aspecto do corrimento vaginal, tornando o diagnóstico um procedimento complexo. Na maioria dos casos, os sinais e sintomas não são característicos, pois são ocultadas por cremes e duchas vaginais, coito recente, associação de diferentes doenças, etc. Portanto, a automedicação, higiene inadequada e o uso de substâncias que irritam o local, fazem com que o corrimento vaginal seja de difícil diagnóstico atualmente (GIRALDO, et al., 2007).

A origem do corrimento vaginal pode ser devido a associações de diferentes infecções e é multifatorial, por isso é necessário que exames de mensuração de pH

vaginal, testes das aminas e estudo da microbiota vaginal sejam realizados para o correto diagnóstico e tratamento (GIRALDO et al., 2007).

A vaginose bacteriana (VB) é a causa mais frequente de corrimento vaginal em mulheres na idade reprodutiva, podendo ocorrer em 9,2% a 40,0% das mulheres atendidas em clínicas ginecológicas. No Brasil, a VB mostra-se muito frequente, atingindo cerca de 50% das mulheres com queixa de corrimento vaginal.

A patologia tem origem quando ocorre um desequilíbrio na microbiota vaginal, caracterizada pelo aumento da flora anaeróbia, em substituição aos aeróbios, em especial *Lactobacillus*, que produzem peróxido de hidrogênio, elevando dessa forma o pH vaginal, provocando o aparecimento de corrimento com mau odor, aparentemente sem inflamação. Na VB, a flora que era dominante é substituída por outra que inclui a *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Mobiluncus* e *Bacteroides* (WANDERLEY et al., 2001). Essa síndrome representa um risco para infecção do trato genital pela ascensão dos agentes microbianos, que provocam lesões e fissuras favorecendo a contaminação por agentes causadores de DSTs (ROCHA & CUNHA, 1998).

A *Gardnerella vaginalis*, isoladamente ou associada ao *Mobiluncus spp.*, é um dos principais agentes causadores de vaginose bacteriana. É uma bactéria com características morfológicas de cocobacilos curtos, Gram negativos ou Gram variáveis, pleomórficos, não capsulados, imóveis e anaeróbios facultativos. Esta bactéria tem a capacidade de causar quadros de vaginose, caracterizados por infecção polimicrobiana de bactérias sinérgicas a *G. vaginalis* associada à redução de bacilos de Döderlein e alteração do pH vaginal (acima de 4,5), com diagnóstico clínico diferencial caracterizado por corrimento abundante de cor branco acinzentada de odor fétido (peixe podre) oriundos da produção de aminopeptidases, que formam aminas (principalmente, putrecina, cadaverina e trimetilamina), que rapidamente se volatizam em pH elevado e produzem o mau cheiro. São citotóxicas ocasionando esfoliação das células epiteliais e corrimento vaginal (GOMPEL & KOSS, 1997).

A VB tem sido considerada um distúrbio inofensivo, mas estudos mostram que gestantes com VB possuem maior risco de infecção intra-amniótica, trabalho de parto prematuro, rotura precoce das membranas, nascimento prematuro e endometrite pós-parto (WATTS et al., 1990). Além disso, na população em geral, a VB pode estar relacionada à infertilidade idiopática; aumento do risco de aquisição e transmissão de HIV (COHEN et al., 1995) e possível associação com neoplasia intra-epitelial cervical

(PLATZ-CHRISTENSEN et al., 1994), por isto a necessidade de um correto diagnóstico.

Objetivos

Avaliar a prevalência de vaginose bacteriana pelo método de Papanicolaou.

Referencial teórico-metodológico

O diagnóstico da VB é mundialmente feito por meio do método de Amsel et al. (1983), que preconiza a presença de pelo menos três dos seguintes critérios: presença de um corrimento vaginal fino e homogêneo; pH vaginal $\geq 4,5$; teste de Wiff positivo (liberação de odor de “peixe podre” ao se adicionar gotas de KOH 10% a uma fração do conteúdo vaginal) e presença de clue cells, no exame a fresco.

A fim de simplificar o método de diagnóstico de VB, Nugent et al. (1991) utilizaram o método de Gram, que atualmente é o mais usado laboratorialmente, no qual as bactérias são classificadas como morfotipos de *Lactobacillus* (bacilos longos Gram positivos); *Gardnerella vaginalis* e *Bacteriodes sp.* (cocobacilos Gram negativos ou Gram variáveis) e *Mobiluncus spp.* (bacilos curvos Gram negativos), os quais são quantificados em uma escala de 0 a 10, sendo um valor igual ou maior a 7 considerado positivo para VB.

Outro método laboratorial utilizado para o diagnóstico de VB é o de Papanicolaou, cujos critérios variam entre estudos. Schnadig et al. (1988) classificaram a flora bacteriana pelo método de Papanicolaou, cujo sistema Bethesda 1991 traz como critérios para o diagnóstico a presença de um fundo de lâmina constituído por uma fina camada de cocobacilos; presença de *clue cells* e notável ausência de lactobacilos; utilizando o termo “predominância de cocobacilos compatíveis com a modificação da flora vaginal” para designar esta síndrome. Na revisão de 2001, este termo foi substituído por “modificação da flora vaginal compatível com VB”, porém mantendo os mesmos critérios (SOLOMON & NAYAR, 2005). Alguns estudos demonstraram que este método possui boa sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de VB, sugerindo seu uso para o rastreamento desta vulvovaginite (SCHNADIG et al., 1988), apesar do fator limitante que é o local onde a amostra é coletada, frequentemente na ectocérvice e endocérvice, sendo a vagina considerada o sítio primário da VB (HILLIER, 1993).

O exame de Papanicolaou é amplamente utilizado para o rastreamento do câncer do colo uterino e de fácil acessibilidade, sendo grande o número de mulheres que se submetem a este exame periodicamente, podendo ser uma alternativa para o diagnóstico presuntivo e rastreamento da VB, o que é importante principalmente para os casos assintomáticos, os quais poderão ser identificados, fornecendo ao clínico informações que auxiliarão na melhor conduta para estas pacientes.

Assim, é importante avaliar o papel do exame de Papanicolaou para o diagnóstico de VB, por meio de um critério acurado e reproduzível para ser empregado na rotina da leitura dos esfregaços de Papanicolaou.

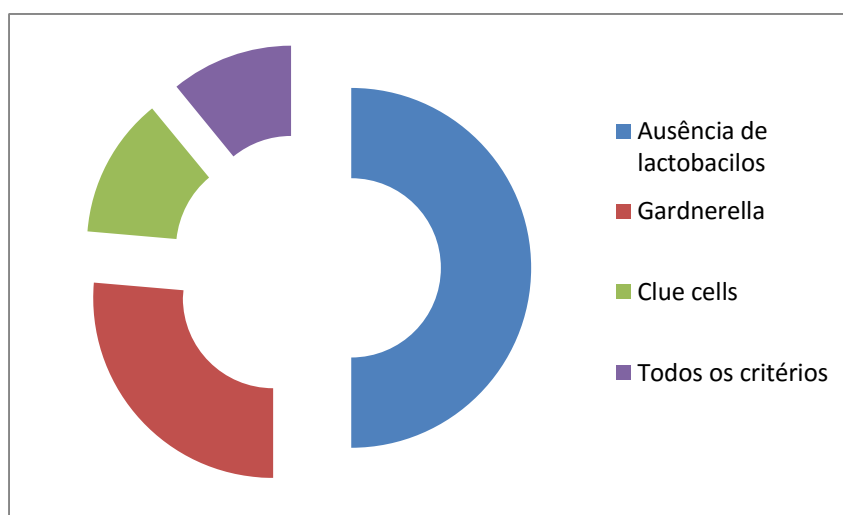
Resultados

Foram analisadas 243 amostras ginecológicas de mulheres atendidas pelo projeto de extensão “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de Papanicolaou”, sendo a prevalência de vaginose bacteriana determinada através dos dados clínicos da paciente e pelo método de Papanicolaou o qual estabelece a presença de base nebulosa de pequenos cocobacilos, presença de *clue cells* e ausência de lactobacilos, sendo este último, importante componente da microbiota vaginal normal. Havendo um ou dois critérios foi reportada como intermediária.

Das 243 mulheres avaliadas, 107 apresentaram leucorreia, sendo que apenas 16 relataram odor. Na avaliação pelo método de Papanicolaou 91 apresentaram ausência de lactobacilos, 60 presença de *Gardnerella*, sendo que destas, 48 sob a forma de nebulosa e 23 amostras apresentaram presença de *clue cells*. Levando-se em consideração os critérios de Bethesda, 20 amostras foram positivas para vaginose bacteriana (Figura 1), e destas, apenas 3 amostras apresentavam leucorreia com odor de peixe podre.

De 20 amostras que apresentavam os 3 critérios de Bethesda para vaginose, 10 pacientes não apresentaram leucorreia, sendo portanto, consideradas como pacientes assintomáticas, representando 50% da população diagnosticada positivamente para vaginose pelo Papanicolaou neste estudo. Esse dado vem ao encontro da literatura científica, que reporta ser a prevalência de vaginose bacteriana subestimada, pois metade das mulheres acometidas por VB podem ser assintomáticas (HILLIER, 1993).

Figura 1 – Dados sobre presença de vaginose bacteriana



Fonte: as Autoras, 2015.

Considerações Finais

Sendo o método de Papanicolaou amplamente utilizado na prevenção do câncer do colo uterino no Brasil, demonstrou ser um instrumento muito importante na detecção da vaginose bacteriana, principalmente no caso de mulheres assintomáticas, devido às diversas complicações a ela associadas, como endometrite, bartolinite, doença do paramétrio e do peritônio e envolvendo gestantes (parto prematuro, aborto, sepse neonatal, esterilidade, etc.).

Referências

AMSEL, R., TOTTEN, P.A., SPIEGEL, C.A. et al.; Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. **Am J Med**, n. 74, p. 14-22, 1983.

COHEN, C.R., DUERR, A., PRUTHITHADA, N. et al. Bacterial vaginosis and HIV seroprevalence among female commercial sex workers on Ghang Mai, Thailand. **AIDS**, n.9, p.1093-1097, 1995.

GIRALDO, C, P et, al. O frequente desafio do entendimento e do manuseio da vaginose bacteriana. DST. **Jornal Brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**. v. 19, n. 2, p. 84-91, 2007.

GOMPEL, C. & KOSS, L. **Citologia ginecológica e suas bases anatomoclínicas**. 1ª ed. São Paulo, Manole, 1997.

HILLIER, S.L. Diagnostic microbiology of bacterial vaginosis. **Am J Obstet Gynecol**, n. 9, p.169-455,1993.

NUGENT, R.P., KHROHON, M.A., HILLIER, S.L. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation. **J Clin Microbiology**. N.29, P. 297-301, 1991.

PLATZ-CHISTENSEN, J.J., SUNDSTRÖN, E., LARSOON, P.G. Bacterial vaginosis and cervical intraepithelial neoplasia. **Acta Obstet Gynecol Scand**. n.73, p. 586-8, 1994.

ROCHA, F. J. S.; CUNHA, G. M. A. Estudo retrospectivo da incidência de vulvovaginites, cervicites e neoplasias intra-epiteliais cervicais em mulheres atendidas pelo serviço de prevenção ao Câncer ginecológico e de mama no Município de Aracati – CE. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 30, n. 2, p. 45-48, 1998.

SCHANIDG, V.J., DAVIE, K.D., SHAFER, S.K. et al. The cytologist and bacterioses of the vaginal ectocervical area; clues, commas and confusion. **Acta Cytologica**, n. 33, p. 287-297, 1988.

SOLOMON, D. & NAYAR, R. **Sistema Bethesda para citopatologiacervicovaginal: definições, critérios e notas explicativas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

WANDERLEY, S, M, et, al. Vaginose bacteriana em mulheres com infertilidade e menopausadas. **RBGO**, vol.23, n.10, p.641-646, 2001.

WATTS, H., KHROHN, M.A., HILLRT, S.I. et al. Bacterial vaginosis as a risk factor for post-cesarean endometritis. **Obstet Gynecol**, n.8, p.75-52,1990.