

PRINCIPAIS PATÓGENOS OPORTUNISTAS DECORRENTES NO CLIMATÉRIO

Ericka Garcia Leite¹; Tiago Ferreira da Silva Araújo²

(¹Graduada em Biomedicina pela Faculdade Maurício de Nassau-CG, e-mail: erickacg7@hotmail.com; ² Docente na Universidade Federal do Vale do São Francisco, e-mail: tiago.fsaraujo@univasf.edu.br)

RESUMO: Durante o climatério/menopausa ocorrem alterações na microbiota vaginal, deixando-a mais propensa a microorganismos externos se proliferarem e causar diversas doenças. Desta forma o objetivo deste trabalho foi investigar as principais diferenças entre microambiente vaginal em mulheres normais e durante o climatério/menopausa, e os principais causadores das vaginites e vaginoses decorrente dessa fase. Tratou-se de uma revisão bibliográfica, baseada em artigos científicos indexados em base de dados como LILACS e Scielo, nos períodos de 2001-2010. A partir dos 12 artigos selecionados para pesquisa, observou-se as principais alterações na microbiota vaginal durante o climatério/menopausa e os microorganismos causadores das vaginites e vaginoses, sendo os principais a Gardnerella v., Candida spp e Trichomonas v., somando respectivamente 66,66%, 75% e 50% e a vaginite atrófica somando 50%. As mulheres que apresentam faixa etária entre 40-65 anos na fase do climatério, ficam mais vulneráveis a adquirirem as vaginites e vaginoses, devendo procurar sistematicamente ao ginecologista.

Palavras-chave: Vaginites, Vaginoses, Climatério, Microambiente vaginal.

1.0 INTRODUÇÃO

A flora ou microambiente vaginal normal da mulher é constituída por microorganismos aeróbios e anaeróbios que vivem em equilíbrio. Os lactobacillus são os principais componentes da flora vaginal normal, são produtores de ácido lático e peróxido de hidrogênio a partir da fermentação de carboidratos, como por exemplo o glicogênio, reduzindo o pH vaginal entre 3,5 e 4,5 impedindo a colonização de microorganismos externos e causadores de doenças. (SILVINO, et al. 2006; RIBEIRO et al., 2007; GONÇALVES, et al. 2008).

O estrogênio é um dos principais hormônios atuantes no tecido vaginal, dentre

as suas várias funções está a produção de glicogênio que é de fundamental importância para manter o pH vaginal mais ácido. (GIRALDO et al., 2008).

O climatério é caracterizado por um hipoestrogenismo progressivo que acontece de forma fisiológica na vida da mulher, inicia-se normalmente entre os 40 anos estendendo-se até mais ou menos os 65 anos de idade, tendo como principal marco a interrupção do ciclo menstrual. (CABRAL et al., 2012).

O hipoestrogenismo observado no climatério induz conseqüentemente a uma diminuição dos Lactobacillus, aumentando o pH vaginal, favorecendo a proliferação de

microorganismos patogênicos ocasionando diversas doenças. (GIRALDO et al., 2008).

Desta forma o presente estudo tem como objetivo abordar as principais alterações no microambiente vaginal devido ao hipoesrogenismo durante o climatério/menopausa e os principais causadores das vaginoses e vaginites decorrentes dessa fase.

2.0 METODOLOGIA

Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura baseada na pesquisa de artigos indexados nas bases de dados LILACS e Scielo nos períodos de 2001 à 2010, utilizando as seguintes palavras como busca: microambiente vaginal, climatério, vaginites e vaginoses.

3.0 RESULTADOS

O tecido vaginal é bastante sensível a ação de hormônios, dentre eles o estrôgenio que tem um papel importante na lubrificação, elasticidade, produção de glicogênio, entre outros, ao longo da vida da mulher. A vagina também é constituída por um microambiente, formada por microorganismos aeróbios e anaeróbios que vivem em equilíbrio. (SILVINO, et al. 2006; RIBEIRO et al., 2007; GONÇALVES, et al. 2008).

De acordo com Santos et al. (2006), a microbiota vaginal normal de uma mulher é composta por por *Lactobacillus* sp., compondo cerca de 95% da flora e 5%

composta por outros microorganismos como *Bacteroides*, *staphylococcus* sp., *streptococcus* sp., etc., onde irão fermentar o glicogênio obtendo como resultado hidróxido de hidrogênio e ácido lático deixando o pH vaginal entre 3,8 a 4,5 impedindo que outros microorganismos se proliferem.

Segundo Giraldo et al. (2008) durante o climatério há uma diminuição dos níveis de estrogênio levando a uma diminuição no número de *Lactobacillus*, conseqüentemente um aumento do pH, essas mudanças favorecem a proliferação de microorganismos patogênicos, como bactérias anaeróbias (*Gardnerella vaginalis*), fungos (*Candida* spp) e protozoários (*Trichomonas vaginalis*).

A proliferação de bactérias anaeróbias, como por exemplo a *Gardnerella vaginalis*, provoca na maioria das vezes o aparecimento de corrimento amarelado ou acizentado de pequena intensidade e mau cheiroso comparado a peixe podre. (WANDERLEY, et al. 2001; GONÇALVES, et al. 2008; BOATTO et al. 2007).

Clinicamente pode ser identificada pela presença de corrimento de odor fétido semelhante a peixe, elevação do pH acima de 4,5 e presença de “*clue cells*” ou células guia, que são células escamosas recobertas por bactérias, detectadas em esfregaço do corrimento, corado pela coloração de Gram. (**Figura 1**) (LEITE, et al., 2010).

Figura 1: Clue cells



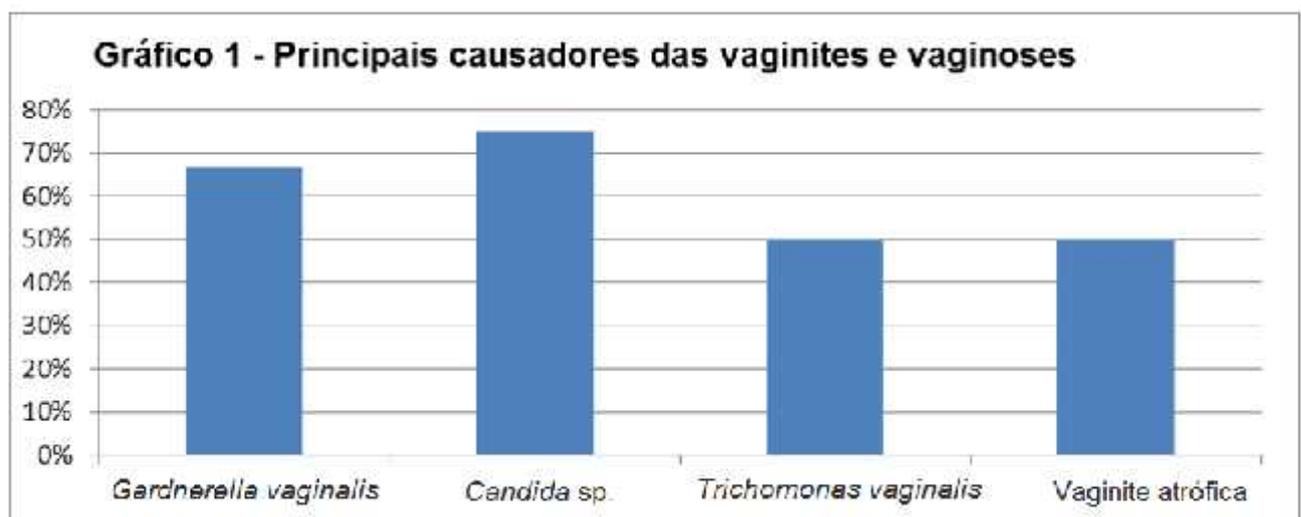
Fonte: FROTTIS, 2016.

Segundo Gonçalves et al. (2008) o aumento exagerado desses microorganismos aeróbios associados a baixa de lactobacillus, pode impedir a ativação do linfócito TCD4 localmente, deixando a mulher vulnerável ao vírus do HIV.

Durante a fase do climatério também é comum as vaginites ou vulvovaginites, causadas por fungos e protozoários, que é caracterizada por inflamação dos tecidos da vagina, provocando corrimento tipo “nata de

leite”, sendo acompanhado na maioria das vezes por coceira ou irritação intensa. (ALESSI & OKASAKY, 2007; CAMARGO et al. 2008). Cerca de 40% das mulheres apresentam vaginites atróficas durante o climatério, ou seja, atrofia genital, causando sensibilidade vulvar, irritação, prurido, dispareunia e ressecamento das mucosas. (GONÇALVES & MERIGHI, 2009).

A partir dos 12 artigos selecionados para pesquisa, foram obtidos os seguintes resultados: de acordo com o gráfico 1 foram observados os principais causadores das vaginites e vaginoses onde estão a *Gardnerella vaginalis* como principal causador das vaginoses somando 67%, a *Candida sp* e *Trichomonas vaginalis* como os principais agentes causadores das vaginites, somando respectivamente 75% e 50% e as vaginites atróficas somando 50%.



Segundo Giraldo et al. (2008), com base nos seus estudos, observou-se que a *Gardnerella*, *Candida* e *Trichomonas* são os agentes etiológicos mais comumente encontrados nos exames ginecológicos de pessoas positivas para vaginites e vaginoses. As vaginites atróficas também são bastante comuns nessa fase da vida da mulher.

O diagnóstico é realizado através dos sintomas clínicos e exames laboratoriais sendo os principais Papanicolau, método de Gram, critérios clínicos de Hamsel e gradiente de Nugent. (CARVALHO, et al. 2007).

Após a coleta do material da cavidade vaginal e com os sintomas clínicos o método de exame mais indicado é realizado. Para as vaginoses bacterianas o diagnóstico pode ser baseado nos seguintes métodos: critérios clínicos de Hamsel, onde há pelo menos três dos quatro critérios: 1) corrimento acinzentado e fétido; 2) pH vaginal superior a 4,5; 3) teste de aminas positivo; 4) presença de "Clue cells". Gradiente de Nugent em lâminas coradas por Gram, é o método mais utilizado, que consiste na identificação e quantificação de morfotipos lactobacilos, *Gardnerellas/Bacteroides ssp.* e bacilos Gram negativos curvos existentes e é gerada uma pontuação, 0-3 – flora vaginal normal – 4-6 – flora vaginal alterada (intermediária) – 7-10 – vaginose bacteriana.

(CARVALHO, et al., 2007; GONÇALVES, et al. 2008).

Para diagnóstico das vaginites por *Trichomonas v.* os métodos utilizados são: Cultura, exame direto a fresco sendo o mais utilizado, e esfregaço corado por Papanicolau. Para as vaginites por *Candida sp* os métodos são: Cultura, exame direto, coloração de Gram e Papanicolau. (CARVALHO, et al., 2007). De acordo com o diagnóstico o tratamento mais eficaz poderá ser iniciado.

4.0 CONCLUSÃO

Com base no estudo apresentado, observou-se que mulheres na faixa etária entre 40-65 anos na fase climatério/menopausa, apresentam alterações na microbiota vaginal e ficam mais propensas a adquirirem vaginites e vaginoses. Desta forma, devem procurar sistematicamente o ginecologista. O Biomédico tem papel importante no diagnóstico dessas patologias, pois através da realização de exames laboratoriais como Papanicolau, cultura entre outros, diagnosticam os patógenos e tratamento mais eficaz poderá ser ministrado

5.0 REFERÊNCIAS

1. LESSI, A. M. B.; OKASAKI, E L. J. Diagnóstico, tratamento e prevenção das vaginoses e vulvovaginites durante a gestação. **Revista de enfermagem UNISA**; 8: 5-8. 2007.

2. BOATTO, H. F.; MORAES, M. S. 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**, 29(2): 80-84. 2007.
3. CAMARGO, F. P.; ALVES, I. A. et al. Isolamento de Candida sp. da Mucosa Vaginal de Mulheres Atendidas em um Serviço de Ginecologia do Município de Santo Ângelo – RS. **NewsLab**, 87: 96-104. 2008.
4. CARVALHO, A. F. N.; CABAU, D. A. L. G.; MIQUELÃO, A. K. M. B. et al. Prevalência de cervicite, vaginites e vagoses bacteriana em mulheres climatéricas e não climatéricas. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, 9(1): 37-43. 2007.
5. FROTTIS vaginal. Disponível em <<http://biotechnologie.ac-montpellier.fr/spip.php?article38>> Acessado em 30 mai. 2016.
6. GIRALDO, P. C.; PASSOS, M. R. L. et al. O frequente desafio do entendimento e do manuseio da vaginose bacteriana. **Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, 19(2): 84-91. 2007.
7. GONÇALVES, A. K. S.; MARANHÃO, T. M. O.; AZEVEDO, G. D. et al. Microbiota vaginal- manejo das vulvovaginites no climatério. **Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEMINA)**, 36(6): 345-349. 2008.
8. GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B. Reflexões sobre a sexualidade no climatério. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, 17(2): 160-166. 2009.
9. LEITE, S. R. R. F.; AMORIM, M. M. R. et al. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. **Revista brasileira de ginecologia e Obstetrícia**, 32(2): 82-87. 2010.
10. RIBEIRO, A. A.; OLIVEIRA, D. F. et al. Agentes microbiológicos em exames citopatológicos: estudo de prevalência. **Revista brasileira de análises clínicas**, 39(3): 179-181, 2007.
11. SANTOS, R. C. V.; PULCINELLI, R.S. R. et al. Prevalência de Vaginoses Bacterianas em pacientes ambulatoriais atendidas no Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS. **NewsLab**, 75: 160-164. 2006.
12. SILVINO, M. C. M.; GIRALDO, P.C. et al. Microbiota vaginal no pré e pós-operatório de cirurgias ginecológicas. **Jornal brasileiro de doenças**

sexualmente transmissíveis, 18(3): 168-171, 2006.

13. WANDERLEY, M. S.; MIRANDA, C. R. R. et al. Vaginose bacteriana em mulheres com infertilidade e em menopausa. **Revista brasileira de ginecologia e Obstetricia**, 23(10): 641-646. 2001.