Edição XXIII

Ginecologia e Obstetrícia

Capítulo 01

VAGINITE E VAGINOSE BACTERIANA: ASPECTOS CLÍNICOS, MICROBIOLÓGICOS E MANEJO ATUAL

GIULIA MORAIS LEANDRO DE CARVALHO[1]
DÉBORA FERREIRA ROCHA[1]
JÚLIA MAGALHÃES LOPES BORGES[1]
KATHELYN CRISTINE ALVES DE OLIVEIRA[1]
CAROLINE ALMEIDA RESPLANDE[2]

[1]Discente – Medicina em Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO).
[2]Discente – Residente em Ginecologia e Obstetrícia em Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento (HEMU).

Palavras-chave: *Vaginose Bacteriana; Microbiota Vaginal; Saúde da Mulher.*

http://doi.org/10.59290//0811302195

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

As afecções vaginais figuram entre as queixas ginecológicas mais frequentes na prática clínica, sendo tradicionalmente classificadas em vaginoses e vaginites, entidades distintas do ponto de vista fisiopatológico, clínico e terapêutico. A vaginose caracteriza-se por um estado de disbiose vaginal, com desequilíbrio da microbiota e predomínio de microrganismos anaeróbios, geralmente cursando com mínima ou nenhuma resposta inflamatória local. Em contraste, as vaginites correspondem a processos inflamatórios da mucosa vaginal, frequentemente de etiologia infecciosa, como a candidíase vulvovaginal e a tricomoníase, ou não infecciosa, a exemplo das formas irritativas, alérgicas e atróficas (CARVALHO *et al.*, 2021; SOBEL, 2023).

A vaginose bacteriana (VB) é a alteração mais frequente do ecossistema vaginal em mulheres em idade reprodutiva e constitui a principal causa de corrimento vaginal anormal na prática ginecológica. Diferentemente das vaginites inflamatórias, a VB decorre predominantemente da redução de lactobacilos produtores de ácido lático e da proliferação de bactérias anaeróbias facultativas e estritas, configurando um estado de disbiose vaginal, com consequente elevação do pH vaginal e produção de aminas voláteis responsáveis pelo odor característico (CARLSON; MIKES; GARG, 2025).

A relevância clínica da vaginose bacteriana e das vaginites ultrapassa o desconforto local, estando associada ao aumento da vulnerabilidade do trato genital feminino, maior risco de aquisição de infecções sexualmente transmissíveis e a desfechos obstétricos adversos, como parto prematuro e ruptura prematura de membranas. Além disso, tais condições impactam negativamente a qualidade de vida da mulher, reforçando sua importância como problema de saúde pública (CARVALHO *et al.*, 2021).

Estudos recentes de base microbiológica e populacional têm demonstrado que a composição da microbiota vaginal é influenciada por múltiplos fatores relacionados ao hospedeiro e ao ambiente, incluindo idade, etnia, práticas sexuais, uso de antibióticos e condições hormonais. Essas evidências contribuem para a compreensão da dinâmica do ecossistema vaginal e ajudam a explicar diferenças interindividuais na suscetibilidade à vaginose bacteriana e a outras afecções vaginais, sem, contudo, substituírem os critérios clínicos e laboratoriais estabelecidos para diagnóstico e manejo (CONDORI-CATACHURA *et al.*, 2025; QIN *et al.*, 2025).

Apesar da elevada prevalência, o diagnóstico diferencial entre vaginose e vaginite ainda representa desafio na prática clínica, especialmente diante de apresentações clínicas sobrepostas e das altas taxas de recorrência observadas em determinadas condições. Dessa forma, torna-se fundamental a sistematização do conhecimento atual sobre essas entidades, com base em evidências científicas consolidadas, a fim de subsidiar condutas clínicas mais eficazes e alinhadas à promoção da saúde da mulher.

O objetivo deste capítulo é apresentar uma síntese atualizada sobre vaginose bacteriana e vaginites, abordando seus aspectos clínicos, microbiológicos, diagnósticos e terapêuticos, bem como as estratégias contemporâneas de manejo e prevenção.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas relevantes acerca da vaginose bacteriana e das principais vaginites, com ênfase nos aspectos clínicos,

diagnósticos, microbiológicos e terapêuticos dessas condições.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, selecionadas por sua ampla cobertura de literatura biomédica e de saúde pública. A pesquisa contemplou estudos publicados no período de 2015 a 2025, com data final de busca em janeiro de 2025.

Foram utilizados descritores controlados e termos livres, combinados por operadores booleanos AND e OR, incluindo: *vaginose bacteriana*, *vaginite*, *tricomoníase, candidíase vulvovaginal*, *microbiota vaginal*, *diagnóstico*, *tratamento*, *recorrência* e *probióticos*. A estratégia de busca foi adaptada conforme as especificidades de cada base de dados.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões narrativas e sistemáticas, consensos, diretrizes clínicas e protocolos nacionais e internacionais que abordassem diretamente os temas propostos, publicados em língua portuguesa ou inglesa e disponíveis na íntegra. Foram excluídos estudos duplicados, publicações disponíveis apenas na forma de resumo, artigos sem relação direta com os objetivos do capítulo e trabalhos cuja metodologia ou conteúdo não apresentassem consistência com o escopo da revisão.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram submetidos à leitura crítica e interpretativa. As informações consideradas relevantes foram extraídas e organizadas de forma descritiva e analítica, permitindo a estruturação do conteúdo em eixos temáticos, incluindo fisiopatologia, microbiota vaginal, manifestações clínicas, critérios diagnósticos, manejo terapêutico, recorrência e estratégias de prevenção.

Por se tratar de uma revisão narrativa, não foi realizada avaliação formal de risco de viés nem meta-análise, sendo o enfoque direcionado à integração crítica das evidências disponíveis e à contextualização dos achados com a prática clínica ginecológica e com recomendações de protocolos reconhecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a vaginose bacteriana e as vaginites constituem as principais causas de corrimento vaginal anormal em mulheres em idade reprodutiva. Entre essas condições, a vaginose bacteriana destaca-se como a etiologia mais prevalente, seguida pela candidíase vulvovaginal e pela tricomoníase, sendo responsáveis por impacto significativo na saúde ginecológica feminina, tanto pelo desconforto clínico quanto pelo potencial de complicações reprodutivas e obstétricas (CAMARGO *et al.*, 2015; CARVALHO *et al.*, 2021).

Microbiota vaginal e fisiopatologia

A microbiota vaginal saudável é caracterizada pelo predomínio de espécies do gênero *Lactobacillus*, responsáveis pela produção de ácido lático, manutenção do pH vaginal ácido e proteção contra microrganismos potencialmente patogênicos. Esse equilíbrio contribui para a integridade da mucosa vaginal e para a redução da colonização por agentes infecciosos.

Na vaginose bacteriana, observa-se uma ruptura desse equilíbrio, com redução significativa dos lactobacilos e proliferação de bactérias anaeróbias, como *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae* e espécies de *Mobiluncus*. Esse processo resulta em elevação do pH vaginal e aumento da produção de aminas voláteis, responsáveis pelo odor característico, sem desencadear resposta inflamatória intensa, o que explica a escassez de sinais inflamatórios locais na maioria dos casos (CARLSON; MIKES; GARG, 2025).

Estudos microbiológicos e populacionais demonstram que a composição da microbiota vaginal apresenta variações influenciadas por fatores do hospedeiro e ambientais, incluindo idade, etnia, estado hormonal, práticas sexuais, uso de antibióticos e condições socioambientais. Essas evidências contribuem para a compreensão da susceptibilidade individual à vaginose bacteriana e a outros distúrbios vaginais, embora não substituam os critérios clínicos e laboratoriais estabelecidos para o diagnóstico (CONDORI-CATACHURA *et al.*, 2025; QIN *et al.*, 2025).

Vaginites infecciosas

Candidíase vulvovaginal

A candidíase vulvovaginal é uma vaginite inflamatória causada predominantemente por *Candida albicans*, embora espécies não *albicans* estejam cada vez mais associadas a quadros recorrentes. Clinicamente, manifesta-se por prurido vulvar intenso, ardor, dispareunia e corrimento vaginal branco, espesso e grumoso, geralmente inodoro. Diferentemente da vaginose bacteriana, o pH vaginal costuma permanecer dentro dos limites da normalidade (≤ 4,5) (SOBEL, 2023).

O diagnóstico baseia-se na identificação de leveduras e/ou pseudohifas na microscopia a fresco ou na coloração de Gram, sendo a cultura indicada em casos recorrentes, refratários ou quando há suspeita de espécies não *albicans*. O tratamento de 1ª linha envolve antifúngicos azólicos tópicos ou sistêmicos. Nas formas recorrentes, são recomendados esquemas prolongados de indução seguidos de terapia de manutenção, conforme diretrizes nacionais e internacionais (BRASIL, 2020; SOBEL, 2023).

Tricomoníase

A tricomoníase é uma vaginite infecciosa causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, associada a resposta inflamatória acentuada. O quadro clínico inclui corrimento vaginal amarelo-esverdeado, frequentemente espumoso e com odor desagradável, prurido, dispareunia e, em alguns casos, colo uterino com aspecto em “morango”. O pH vaginal encontra-se geralmente elevado (> 4,5).

O diagnóstico pode ser realizado por exame microscópico a fresco, testes rápidos de antígeno, cultura ou testes de amplificação de ácidos nucleicos (NAAT), considerados os métodos mais sensíveis quando disponíveis. O tratamento baseia-se no uso de metronidazol ou tinidazol, sendo mandatória a abordagem e o tratamento simultâneo dos parceiros sexuais, com o objetivo de prevenir reinfecção e reduzir a transmissão (CARVALHO *et al.*, 2021).

Diagnóstico clínico e laboratorial

O diagnóstico adequado das afecções vaginais é essencial para o manejo eficaz e para a prevenção de recorrências. Na vaginose bacteriana, utilizam-se os critérios clínicos de Amsel, que incluem pH vaginal elevado, corrimento homogêneo, teste das aminas positivo e presença de *clue cells*. O escore de Nugent, baseado na coloração de Gram, é considerado o padrão-ouro laboratorial.

Nas vaginites, a avaliação diagnóstica deve integrar dados clínicos, mensuração do pH vaginal e exame microscópico específico. A diferenciação entre vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase é fundamental, uma vez que essas condições apresentam fisiopatologia distinta e requerem abordagens terapêuticas específicas (CAMARGO *et al.*, 2015).

Manejo terapêutico

O manejo terapêutico das afecções vaginais deve ser direcionado à etiologia específica, uma vez que vaginose bacteriana e vaginites apresentam mecanismos fisiopatológicos distintos e requerem abordagens farmacológicas diferenciadas.

Vaginose bacteriana

Os esquemas de primeira linha incluem metronidazol 500 mg por via oral, 12/12 h por 7 dias; metronidazol gel vaginal 0,75%, uma aplicação diária por 5 dias; ou clindamicina 300 mg por via oral, 12/12 h por 7 dias. Como alternativas, podem ser utilizados clindamicina creme vaginal 2%, uma aplicação diária por 7 dias, ou secnidazol 2 g por via oral em dose única, em situações selecionadas. Não há recomendação para tratamento rotineiro do parceiro sexual masculino, uma vez que essa conduta não reduz as taxas de recorrência (CARLSON; MIKES; GARG, 2025; CARVALHO *et al.*, 2021).

Candidíase vulvovaginal

O tratamento de primeira linha baseia-se em antifúngicos azólicos, como clotrimazol vaginal (500 mg em dose única ou 100 mg/dia por 7 dias), miconazol vaginal (100 mg/dia por 7 dias ou 200 mg/dia por 3 dias) ou fluconazol 150 mg por via oral em dose única. Nos casos de candidíase recorrente, recomenda-se esquema de indução com fluconazol 150 mg nos dias 1, 4 e 7, seguido de manutenção semanal por 6 meses. O tratamento do parceiro sexual não é indicado rotineiramente (BRASIL, 2020; SOBEL, 2023).

Tricomoníase

O tratamento é realizado com nitroimidazólicos, incluindo metronidazol 500 mg por via oral, 12/12 h por 7 dias, ou metronidazol 2 g em dose única. O tinidazol 2 g em dose única constitui alternativa. Diferentemente das demais condições, o tratamento simultâneo dos parceiros sexuais é obrigatório, devendo ser orientada abstinência sexual até a conclusão da terapêutica (CARVALHO *et al.*, 2021).

Recorrência e terapias adjuvantes

A recorrência representa desafio clínico relevante, especialmente na vaginose bacteriana e na candidíase vulvovaginal. Em casos de vaginose bacteriana recorrente, pode-se instituir terapia supressiva com metronidazol gel vaginal 0,75%, duas vezes por semana, por 3 a 6 meses. O ácido bórico, na dose de 600 mg intravaginal ao dia por 14 a 21 dias, pode ser utilizado como terapia adjuvante em casos selecionados, devendo ser evitado durante a gestação. O uso de probióticos contendo cepas de *Lactobacillus* tem sido investigado como estratégia complementar, embora ainda não exista consenso quanto às cepas, doses e duração ideais (UDJIANTO *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

A vaginose bacteriana e as vaginites constituem importantes causas de corrimento vaginal e representam condições de elevada prevalência na prática ginecológica, com impacto significativo na saúde sexual e reprodutiva da mulher. A análise da literatura evidencia que, embora compartilhem manifestações clínicas semelhantes, essas afecções apresentam fisiopatologia, critérios diagnósticos e estratégias terapêu-

ticas distintas, o que torna essencial sua correta diferenciação para o manejo adequado.

A vaginose bacteriana caracteriza-se como um estado de disbiose vaginal, resultante da redução dos lactobacilos e da proliferação de bactérias anaeróbias, cursando, em geral, com mínima resposta inflamatória. Em contrapartida, as vaginites, como a candidíase vulvovaginal e a tricomoníase, configuram processos inflamatórios da mucosa vaginal, frequentemente associados a sintomas mais intensos e que demandam abordagens terapêuticas específicas incluindo, no caso da tricomoníase, o tratamento concomitante dos parceiros sexuais.

Os dados analisados demonstram que o diagnóstico baseado exclusivamente na avaliação clínica apresenta limitações, reforçando a importância da associação entre critérios clínicos, avaliação do pH vaginal e métodos laboratoriais, como a microscopia e a coloração de Gram, para a correta identificação da etiologia do corrimento vaginal. Essa abordagem integrada é fundamental para evitar tratamentos inadequados, reduzir falhas terapêuticas e minimizar recorrências.

Apesar de os esquemas terapêuticos atualmente disponíveis apresentarem eficácia na resolução dos quadros agudos, as altas taxas de recorrência, especialmente na vaginose bacteriana e na candidíase vulvovaginal, permanecem como um dos principais desafios clínicos. Nesse contexto, estratégias adjuvantes voltadas à restauração e manutenção da microbiota vaginal, bem como medidas educativas e acompanhamento longitudinal, assumem papel relevante no cuidado integral à saúde da mulher.

Por fim, ressalta-se a necessidade de continuidade das pesquisas, particularmente de estudos clínicos bem delineados, que aprofundem a compreensão dos fatores envolvidos na recorrência dessas condições e avaliem, de forma consistente, a eficácia e a segurança de terapias adjuvantes a longo prazo. A consolidação desse conhecimento é essencial para o aprimoramento das práticas clínicas e para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes voltadas à promoção da saúde ginecológica feminina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAMARGO, K. C.; *et al.* Secreção vaginal anormal: sensibilidade, especificidade e concordância entre o diagnóstico clínico e citológico. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 37, n. 5, p. 222–228, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005183.

CARLSON, K.; MIKES, B. A.; GARG, M. Bacterial vaginosis. In: StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2025.

CARVALHO, N. S.; *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. esp1, e2020593, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100007.esp1.

CONDORI-CATACHURA, S.; *et al.* Diversity in women and their vaginal microbiota. Trends in Microbiology, v. 33, n. 11, p. 1163–1172, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.tim.2024.12.012.

QIN, L.; *et al.* Population-level analyses identify host and environmental variables influencing the vaginal microbiome. Signal Transduction and Targeted Therapy, v. 10, n. 1, p. 64, 2025. DOI: https://doi.org/10.1038/s41392-025-02253-z.

SOBEL, J. D. Vulvovaginal candidiasis. The Lancet, v. 401, n. 10379, p. 1967–1978, 2023. DOI: https://doi: 10.1016/S0140-6736(07)60917-9.

UDJIANTO, U.; *et al.* Effective probiotic regimens for bacterial vaginosis treatment and recurrence prevention: a systematic review. Narra Journal, v. 5, n. 1, e1671, 2025. DOI: https://doi.org/10.59675/narraj.v5i1.1671