

Ginecologia e Obstetrícia

Edição XX

Capítulo
06

VAGINOSE E VAGINITE

CAMILA PORTILHO BUAINAIN¹
GABRIELA RONCATTI NUNES DA CUNHA¹
LUÍSA DORIA DE ALMEIDA¹
MARIA EDUARDA PICCOLO MARFARAGI¹

1. Discente - Faculdade de Medicina da Universidade Santo Amaro

Palavras-Chaves: *Vaginose Bacteriana; Vulvovaginite; Saúde da Mulher.*

INTRODUÇÃO

As vulvovaginites e as vaginoses destacam-se quando o assunto são as principais infecções do trato reprodutivo feminino. Correspondem às queixas mais frequentes na prática clínica dos consultórios ginecológicos. Apresentam uma sintomatologia desconfortável representada principalmente por corrimento vaginal em quantidade, coloração e aspectos variáveis e que a depender o agente etiológico, podem estar associados a outros sintomas como odor desagradável, prurido, ardor, disúria e dispareunia (FEBRASGO, 2018).

Em geral, essas infecções ocasionam um desbalanço do meio ambiente vaginal fisiológico, processo que permite a proliferação de outros microrganismos. Podem estar associados a processos inflamatórios, configurando as vaginites, ou sem inflamação, configurando as vaginoses (FEBRASGO, 2018). Além disso, pode ocorrer uma infecção simultânea por mais de uma agente etiológico, o que resulta num corrimento inespecífico (CARVALHO *et al.*, 2021).

Fisiopatologia

A flora vaginal é um microecossistema dinâmico que sofre variações conforme o ciclo menstrual feminino. A mucosa vaginal é composta por epitélio não queratinizado escamoso estratificado coberto por secreção vaginal e devido ao suprimento sanguíneo limitado, estabelece um ambiente anaeróbico. Além disso, abriga uma comunidade microbiana que estabelece um relacionamento simbiótico com o hospedeiro (CHEN *et al.*, 2021).

No microbioma de mulheres em idade reprodutiva temos o predomínio de *Lactobacillus spp.*, além de *Actinobactéria*, *Prevotella*, *Streptococcus*, *Proteobactéria*, entre outros. Porém, essa população difere amplamente entre os indivíduos, pois fatores como atividades sexual,

estresse, raça, uso de anticoncepcional, gestação, uso de duchas ou produtos desodorantes, uso de antibióticos ou outras medicações com propriedades imunossupressoras podem causar variações que aumentam ou diminuem as vantagens seletivas para determinados microrganismos (CHEN *et al.*, 2021; LINHARES *et al.*, 2010).

Os *Lactobacillus* crescem no ambiente anaeróbico vaginal, dessa forma produzem diversos compostos antimicrobianos como ácido láctico e peróxido de hidrogênio que contribuem para um microbioma vaginal saudável e uma defesa contra patógenos. Uma vez que, o ácido láctico é o principal responsável por manter o pH vaginal abaixo de 4,5, fator importante para o mecanismo de defesa contra a proliferação de micro-organismos patógenos (CHEN *et al.*, 2021; LINHARES *et al.*, 2010).

Etiologia

As vaginites e as vaginoses são afecções do epitélio estratificado da vulva e da vagina, ocasionadas por agentes etiológico, sendo os mais frequentes os fungos, principalmente a *Candida albicans*; as bactérias anaeróbicas e o protozoário *Trichomonas vaginalis*. Além disso, existe a vaginose citolítica que é resultante da disbiose proveniente do desbalanço entre o crescimento dos lactobacilos e sua ação lítica sobre as células escamosas (CARVALHO *et al.*, 2021).

A *Candida spp.* é uma levedura que faz parte da microbiota da flora vaginal e também é o agente etiológico responsável pela candidíase vulvovaginal, sendo a espécie mais comum a *Candida albicans*. Dentre as principais queixas estão o prurido e o corrimento, que ficam mais intensos no período pré-menstrual, além de disúria, dispareunia, hiperemia vulvar e edema. Ao exame especular, hiperemia da mucosa vaginal e conteúdo vaginal amarelado, aspecto fluido, espesso ou locular que pode estar aderida à parede vaginal (FEBRASGO, 2018).

A candidíase pode ser classificada em não complicada e complicada. Sendo assim, é considerada não complicada ao apresentar sintomas leves-moderados, uma frequência esporádica, *C. Albicans* como agente etiológico e ausência de comorbidades; a candidíase complicada acontece na presença de um desses critérios: sintomas intensos, recorrência de quatro ou mais episódios ao ano, agente etiológico não albicans, presença de comorbidade ou gravidez (CARVALHO *et al.*, 2021).

A vaginose bacteriana é um ocasionado por um desequilíbrio da flora vaginal, acontece a substituição da flora que é predominante pelos *Lactobacillus* por bactérias anaeróbias e facultativas, a mais frequente é a *Gardnerella* (FEBRASGO, 2018). Essa é a desordem mais frequente do trato genital inferior feminino nas mulheres em idade reprodutiva e constitui a causa mais frequente de corrimento vaginal (CARVALHO *et al.*, 2021). Vale ressaltar que essa condição está associada a diversas complicações, dentre elas estão os resultados adversos para a saúde reprodutiva, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e a doença inflamatória pélvica (DIP), nascimento prematuro, aborto espontâneo, dentre outros (CARVALHO *et al.*, 2021; CHEN *et al.*, 2021; FEBRASGO, 2018).

Os sintomas apresentam-se de forma variável, mas num geral, vem acompanhados de odor vaginal fétido (“odor de peixe”) que piora após relações sexuais desprotegidas e durante a menstruação. Esse odor é resultante do metabolismo das bactérias anaeróbias em contato com o pH alcalino do sêmen e do sangue menstrual. Ao exame especular observa-se um conteúdo vaginal de aspecto homogêneo, esbranquiçado, branco-acinzentado (FEBRASGO, 2018).

A tricomoníase é uma IST não-viral comum que tem como agente etiológico o parasita flagelado *Trichomonas vaginalis*, que aumenta a resposta inflamatória local e reduz de maneira

importante a quantidade dos *Lactobacillus spp.* Além disso, a tricomoníase está associada ao aumento da transmissão do HIV (CARVALHO *et al.*, 2021).

Os sintomas da tricomoníase são corrimento amarelo-esverdeado, junto de ardor, queimação, disúria e dispareunia. Ao exame especular temos aumento do conteúdo vaginal acompanhado de pequenas bolhas, além disso, observa-se as paredes hiperemiadas e o colo uterino com aspecto de morango/framboesa (FEBRASGO, 2018).

A vaginose citolítica é um quadro cíclico comum em mulheres em idade reprodutiva. Ocasionada pelo crescimento excessivo dos *Lactobacillus*, que causa destruição das células escamosas, processo denominado citólise, e vem associado a sintomas genitais irritativos (CARVALHO *et al.*, 2021). Os sintomas são corrimento esbranquiçado e prurido que pioram no período pré-menstrual, além disso, ardor, queimação, disúria e dispareunia podem aparecer. Ao exame clínico, observa-se conteúdo vaginal aumentado de aspecto flocular, em grupos (FEBRASGO, 2018).

Diagnóstico

O diagnóstico para diferenciar a causa do corrimento vaginal é de extrema importância para o manejo correto. A anamnese e o exame físico são essenciais, pois a partir disso é possível criar a principal hipótese diagnóstica, para assim ser feito os exames complementares (CARVALHO *et al.*, 2021).

Para o diagnóstico da candidíase pode ser realizado exame microscópico do conteúdo vaginal fresco ou bacterioscopia de esfregaço vaginal corado pelo método de Gram (CARVALHO *et al.*, 2021). Na citologia a fresco, utilizam-se soluções de soro fisiológico e hidróxido de potássio a 10% com o objetivo de facilitar a visualização de estruturas fúngicas, como hifas

e esporos, caso o resultado seja negativo porém com forte suspeita clínica de candidíase vulvovaginal (CVV), é recomendado prosseguir com uma cultura vaginal específica, utilizando meios como *Sabouraud*, *Nickerson* ou *Microstix-Candida*, para confirmar o diagnóstico. A candidíase vulvovaginal, por sua vez, geralmente está associada a um pH vaginal normal, inferior a 4,5 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O diagnóstico da vaginose bacteriana, por sua vez, se a microscopia estiver disponível, é feito através dos critérios de Amsel, sendo necessários três de quatro critérios, são eles: pH maior que 4,5; corrimento vaginal acinzentado e homogêneo, teste das aminas (*whiff test*) positivo e presença de *cluecells* no exame microscópico (CARVALHO *et al.*, 2021).

Na tricomoníase, o diagnóstico mais empregado é o exame a fresco, mediante gota do conteúdo vaginal e soro fisiológico, o qual possibilita ver a presença da movimentação do parasita flagelado ao microscópio e um grande número de leucócitos. Além disso, o pH é maior que 5, o teste das aminas é positivo na maioria dos casos e observam-se bactérias Gram-negativas na bacterioscopia. A cultura pode ser uma opção em casos de difícil diagnóstico (CARVALHO *et al.*, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

No caso da vaginose citolítica, o diagnóstico é feito quando os seguintes critérios são preenchidos: corrimento branco, prurido ou ardor genital, pH vaginal entre 3,5-4,5 e exame a fresco sem nenhum patógeno e com grande população de bacilos (CARVALHO *et al.*, 2021).

Tratamento

A partir do estabelecimento do diagnóstico, com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis” (PCDT), do Ministério da Saúde (MS), apre-

sentamos os tratamentos de primeira opção, indicados para as principais patologias ginecológicas acima discorridas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022):

Candidíase Vulvovaginal (CVV)

Tratamento da CVV Não-Complicada:

Miconazol creme a 2% (ou outros derivados imidazólicos, via vaginal, 1 aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias)

OU

Nistatina 100.000UI (1 aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias)

Complicada/Recorrente:

Indução- Fluconazol 150 mg (via oral, 1x/dia nos dias 1, 4 e 7) + **Manutenção-** Fluconazol 150 mg (via oral, 1x/semana, por 6 meses) → Gestantes/Lactantes: **Indução-** Miconazol (creme vaginal tópico, 1x/dia, por 10-14 dias) + **Manutenção-** Miconazol (creme vaginal tópico, 2x/semana)

CONSIDERAÇÕES: As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas, e o tratamento em gestantes e lactantes deve ser obrigatoriamente por via vaginal. Deve-se evitar a ingestão de álcool devido possíveis interações de derivados imidazólicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022) e a automedicação indiscriminada, que vem aumentando exponencialmente os casos de resistência medicamentosa no tratamento da CVV.

Vaginose Bacteriana (VB)

Tratamento da VB + para Gestantes, Lactantes e Puérperas: Metronidazol 250 mg (2 comprimidos, via oral, 2x/dia, por 7 dias)

Recorrente: Metronidazol 250 mg (2 comprimidos, via oral, 2x/dia, por 10-14 dias)

CONSIDERAÇÕES: As parcerias sexuais não precisam ser tratadas. Deve-se evitar a ingestão de álcool devido possíveis interações de

derivados imidazólicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Tricomoníase

Tratamento Padrão + para Gestantes, Lactantes e Puérperas: Metronidazol 400mg (5 comprimidos, via oral, dose única de 2 g)

CONSIDERAÇÕES: As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico, suspendendo temporariamente as relações sexuais. Deve-se evitar a ingestão de álcool devido interações com derivados imidazólicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Vaginose Citolítica

Não existe um tratamento específico estabelecido para a afecção no documento do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Entretanto, segundo Protocolos Assistenciais da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2018), recomenda-se a utilização de medidas que, temporariamente, alcalinizam o meio vaginal, como o uso de duchas vaginais com bicarbonato de sódio. Nesses casos, a microscopia se torna especialmente relevante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, N.S. *et al.* Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: infections causing vaginal discharge. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 1, 2021. Doi: 10.1590/S1679-4974202100007

CHEN X. *et al.* The female vaginal microbiome in health and bacterial vaginosis. *Frontiers in Cellular And Infection Microbiology*, v. 11, 2021. Doi: 10.3389/fcimb.2021.631972

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Protocolo: Vaginites e Vaginose. São Paulo: FEBRASGO, 2018. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/Protocolos-assistenciais/Protocolos-assistenciais-ginecologia.pdf/NOVO_Vaginites-e-Vaginose.pdf. Acesso em: 27 jul. 2025.

LINHARES I.M. *et al.* Novos conhecimentos sobre a flora bacteriana vaginal. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 3, 2010. Doi: 10.1590/S0104-42302010000300026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aid/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 27 jul. 2025.