

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVI

Capítulo 12

VULVOVAGINITES NA ATENÇÃO BÁSICA

LAURA MORENO MONTAGNANA VINAGRE¹
GABRIEL OLIVEIRA PEREIRA BATISTOTI PEDRO¹
GIOVANNA RODRIGUES LENCIONI¹
GUSTAVO MORENO MONTAGNANA VINAGRE²
CAROLINE TABOSA KAMAR KHANJAR²
NICOLE MONIQUE UENO DE SOUZA¹
PEDRO AUGUSTO RABELO SANTOS¹
GABRIELLE RIBEIRO KOJIO¹
FABIO DA SILVA COUTO¹
ISABELA MACHADO DE SOUSA¹

¹Acadêmico da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos - Humanitas.

²Acadêmico da Faculdade de Medicina de Caraguatatuba - FMT.

Palavras-Chave: *Vaginose Bacteriana; Candidíase Vulvovaginal; Tricomoníase.*

DOI

10.59290/9059910286

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

As vulvovaginites correspondem a processos infecciosos e inflamatórios que acometem a mucosa vaginal e vulvar. Manifestam-se, geralmente, por corrimento, prurido, dispareunia, ardor e alteração do pH vaginal. Além do desconforto físico, comprometem a autoestima, a vida sexual e a qualidade de vida das mulheres, podendo predispor a complicações como doença inflamatória pélvica, infertilidade e resultados gestacionais adversos. Ademais, o desequilíbrio da microbiota vaginal aumenta a suscetibilidade à aquisição e à transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e HPV.

Na atenção primária, são a queixa ginecológica mais frequente, exigindo abordagem diagnóstica e terapêutica padronizada. O correto diagnóstico diferencial e o acesso a terapias eficazes disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) são essenciais para garantir tratamento adequado e reduzir recorrências.

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi revisar os principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos das vulvovaginites, destacando suas implicações para a saúde da mulher e a importância de uma abordagem resolutive na atenção primária, com base nas recomendações mais recentes e nos recursos disponíveis no SUS.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática realizada no período de março a julho de 2025, por meio de buscas nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da consulta a protocolos do Ministério da Saúde e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Foram utilizados os descritores: “vulvovaginites”, “va-

ginose bacteriana”, “candidíase vulvovaginal”, “tricomoniase” e “tratamento”.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, revisões e diretrizes, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos das vulvovaginites, com acesso ao texto completo. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, estudos restritos a populações pediátricas, textos disponíveis apenas em resumo ou que não se relacionassem à proposta da pesquisa.

Após aplicação dos critérios de seleção, os artigos foram analisados de forma descritiva, com extração das informações sobre epidemiologia, manifestações clínicas, diagnóstico diferencial, métodos laboratoriais e condutas terapêuticas, incluindo as opções disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados foram organizados em categorias temáticas para melhor compreensão e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vaginose bacteriana é a causa mais prevalente de corrimento vaginal patológico. Resulta da redução de lactobacilos e predomínio de anaeróbios, como *Gardnerella vaginalis*. Clinicamente, manifesta-se por corrimento branco-acinzentado, odor fétido e pH >4,5. O diagnóstico pode ser feito pelos critérios de Amsel ou pelo escore de Nugent. O tratamento de escolha é o metronidazol oral ou tópico, com alternativas como a clindamicina.

A candidíase vulvovaginal é causada principalmente por *Candida albicans*, caracterizando-se por prurido vulvar intenso, corrimento branco de aspecto grumoso, ardor e dispareunia. O diagnóstico é clínico, podendo ser confirmado por exame microscópico ou cultura em casos recorrentes. O tratamento inclui fluconazol oral em dose única ou antifúngicos tópicos como clotrimazol e miconazol. Nas formas recorrentes

tes, indica-se terapia prolongada ou esquemas profiláticos.

A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. O quadro clínico envolve corrimento abundante, amarelado ou esverdeado, associado a odor desagradável e colpíte difusa. Essa infecção está relacionada ao risco aumentado de transmissão do HIV e a complicações obstétricas, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. O diagnóstico pode ser feito pelo exame a fresco da secreção vaginal ou por métodos moleculares. O tratamento consiste em metronidazol 2 g via oral em dose única, devendo incluir os parceiros sexuais.

As vulvovaginites não infecciosas incluem as formas atróficas, comuns no climatério, além das irritativas e alérgicas, geralmente associa-

das a produtos de higiene íntima, roupas sintéticas ou dermatoses como o líquen escleroso. O tratamento envolve lubrificantes vaginais, estrogênio tópico e eliminação de agentes desencadeantes.

Na atenção básica, a abordagem deve contemplar anamnese minuciosa, exame ginecológico e avaliação da secreção vaginal, com testes simples como pH e microscopia a fresco. Em locais sem recursos laboratoriais, recomenda-se o tratamento sintomático, conforme protocolos do Ministério da Saúde. A efetividade do tratamento depende, ainda, de estratégias educativas que orientem sobre higiene íntima, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, uso de preservativos e adesão correta à terapêutica (**Tabela 12.1**).

Tabela 12.1 Tabela comparativa dos agentes, quadro clínico e corrimento, pH vaginal, microscopia e tratamento das principais vulvovaginites, tricomoníase e vaginite atrófica

Características	Vaginose bacteriana	Candidíase vulvovaginal	Tricomoníase	Vulvovaginite Atrófica
Agente	Gardnerella vaginalis e anaeróbicos	Candida albicans	Trichomonas vaginalis	Deficiência estrogênica
Quadro clínico e corrimento	Fino, acinzentado, fétido (“peixe podre”), prurido raro	Branco, grumoso, sem odor, prurido intenso	Espumoso, amarelado-esverdeado, pode ser fétido	Escasso, amarelado ou aquoso, sem odor, secura, ardor, diápareunia
pH vaginal	>4,5	<4,5	>4,5	>5
Microscopia	Clue cells	Hifas / Pseudohifas	Protozoários moveis	Celulas basais e parabasais, escassez de lactobacilos
Tratamento	Metronidazol oral ou gel	Fluconazol oral, miconazol vaginal	Metronidazol oral e tratamento do parceiro	Estrogênio tópico e hidratantes vaginais
Recorrência	Frequente	Frequente	Alta se parceiro não for tratado	Regressa com reposição hormonal. Comum na menopausa e na lactação

Fonte: Adaptada da FEBRASGO, 2022

CONCLUSÃO

As vulvovaginites representam um desafio clínico recorrente e de grande impacto em saú-

de pública, exigindo atenção cuidadosa por parte dos profissionais da área. A correta identificação etiológica, aliada ao uso de protocolos clínicos atualizados e ao acesso garantido aos

medicamentos disponibilizados pelo SUS, possibilita um tratamento eficaz, seguro e financeiramente acessível.

Além disso, a atuação multiprofissional, integrada a estratégias educativas, favorece maior adesão ao tratamento, reduz a ocorrência de complicações e promove o fortalecimento da saúde sexual e reprodutiva. Dessa forma, inves-

tir em medidas de diagnóstico precoce, prevenção e acompanhamento contínuo contribui para assegurar não apenas a resolução dos episódios agudos, mas também a melhoria sustentada da qualidade de vida das mulheres, reforçando a importância de políticas públicas voltadas para essa temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMSEL, R. *et al.* Nonspecific vaginitis. Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. The American Journal of Medicine, v. 74, n. 1, p. 14-22, 1983. doi:10.1016/0002-9343(83)91112-9.

DONDERS, G.G. Definition and classification of abnormal vaginal flora. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, v. 21, n. 3, p. 355-73, 2007. doi:10.1016/j.bpobgyn.2007.01.002

FEBRASGO. Protocolos assistenciais em ginecologia: Vulvovaginites e vaginoses. São Paulo: FEBRASGO; 2022.

KISSINGER, P. Epidemiology and treatment of trichomoniasis. Current Infectious Disease Reports, v. 17, n. 6, p. 484, 2015. doi:10.1007/s11908-015-0484-7

MACHADO, D. *et al.* Bacterial vaginosis biofilms: Challenges to current therapies and emerging solutions. Frontiers in Microbiology, v. 6, p. 1528, 2016. doi:10.3389/fmicb.2015.01528

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Caderno de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília: MS; 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 12/07/2025.

NUGENT, R.P. *et al.* Reliability of diagnosing bacterial vaginosis. Journal of Clinical Microbiology, v. 29, n. 2, p. 297-301, 1991. doi:10.1128/jcm.29.2.297-301.1991

SOBEL, J.D. Recurrent vulvovaginal candidiasis. American Journal of Obstetrics & Gynecology, v. 214, n. 1, p. 15-21, 2016. doi:10.1016/j.ajog.2015.06.067