SAÚDE DA MULHER

EDIÇÃO XXII



Capítulo 7

VULVOVAGINITES: DIAGNÓSTICO, MANEJO E PREVENÇÃO

ANA CAROLINA STRAPAZZON[1]
ANA CLARA SIMAS PERUFO[1]
BRUNA AMANDA PROCHNOW DE ALMEIDA[1]
CAROLINE CIPRANDI VIEIRA[1]
ELIAN BETIN JAGUSZEWSKI[1]
FERNANDA NYARI ZBOROWSKI[1]
ISADORA WALBER MACHADO[1]
JULIA TOCHETTO[1]
LAURA BACCIN GHISLENI[1]
LAURA HELENA SCHNEIDER[1]
MARIANA FORMIGHIERI SCHINETZKY[1]
MILENA MORAES[1]
PATRIKE MATHEUS THEOBALD[1]
VINÍCIUS ALBUQUERQUE DOS SANTOS[1]
VINÍCIUS JACQUES POLL LENGERT[1]

[1]*Discente – Escola de Medicina da Universidade de Passo Fundo*

Palavras-Chave: *Vulvovaginites; Diagnóstico; Manejo.*

10.59290/978-65-6029-209-3.7

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A vulvovaginite é uma das condições ginecológicas mais prevalentes, impactando significativamente a qualidade de vida das mulheres, especialmente aquelas em idade reprodutiva. Ela abrange uma gama de sintomas como prurido, corrimento vaginal, dor e até em alguns casos, sangramento, que podem comprometer a saúde física e emocional das pacientes. Além disso, essa condição pode ser assintomática, o que aumenta os desafios no diagnóstico e manejo adequado. Dada sua alta incidência e relevância clínica, a vulvovaginite constitui uma das principais causas de consulta em unidades de saúde, o que reflete sua importância no contexto da saúde pública (CHACRA & DIOP, 2022).

O objetivo deste capítulo é explorar, de forma abrangente, os diferentes aspectos relacionados às vulvovaginites, desde sua definição e epidemiologia até a anatomia e fisiologia da região vulvovaginal. Serão discutidas as principais etiologias, incluindo causas infecciosas (bacterianas, candidíase, tricomoníase e virais) e não infecciosas (irritativas, alérgicas, hormonais e associadas a outras condições), além de estratégias preventivas e a relevância da educação em saúde na redução de complicações associadas. Ao abordar esses tópicos, buscamos fornecer informações atualizadas que contribuam para a prática clínica e o manejo efetivo dessa condição tão prevalente.

MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo descritivo de revisão de literatura, no qual analisaram-se as evidências atualizadas referentes às vulvovaginites, seu diagnóstico, manejo e prevenção. Para a escrita do capítulo, recorreram-se a artigos científicos disponíveis gratuitamente nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs, que responderam à proposta de discussão do capítulo e ofereceram informações relevantes e atualizadas sobre o tema. Selecionaram-se palavras-chave tais como: “vulvovaginites”, e “tratamento”, e “prevenção”, “manejo”, “saúde da mulher”, “ginecologia”, “candidíase”, e “tricomoníase”, e “alterações hormonais”, “qualidade de vida”. Os critérios de inclusão englobaram artigos publicados em português e inglês, no período de 2018 a 2024, com texto completo de acesso livre e que abordassem de forma clara vulvovaginites, o tratamento, diagnóstico e suas possíveis intervenções ou impactos. Ao longo do processo de análise, identificaram-se os artigos mais relevantes e recentes que atendessem aos critérios estabelecidos. Ao todo, empregaram-se 28 artigos principais, e citados ao decorrer deste trabalho, em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão anteriormente definidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Definição

As vulvovaginites são definidas como a inflamação da vulva e da vagina, sendo uma causa comum de busca por atendimento ginecológico por parte das mulheres, com mais de 10 milhões de consultas anuais apenas nos Estados Unidos (BROWN & DREXLER., 2020). Além de serem a causa mais comum de secreção vaginal patológica (PEREIRA *et al*., 2023), as vulvovaginites também causam sintomas como prurido, ardência, queimação, dispareunia e odor vaginal (BROWN & DREXLER., 2020).

As vulvovaginites podem estar relacionadas a alterações hormonais, como a fase do ciclo menstrual e a menopausa, à atividade sexual, à imunidade, a infecções sexualmente transmissíveis e a alterações da microbiota vaginal. A microbiota da vagina é rica em lactobacilos, cuja produção de ácido láctico mantém um ambiente

ácido que protege contra outros microrganismos colonizadores. Dentre os patógenos colonizadores mais comuns responsáveis por vulvovaginite estão *Gardnerella vaginalis*, *Candida sp*. e Trichomonas vaginalis, sendo responsáveis, respectivamente, por vaginose bacteriana, candidíase vulvovaginal e tricomoníase (PEREIRA *et al*., 2023).

Epidemiologia

A vaginose bacteriana é apontada como a causa mais comum de secreção vaginal anormal em pacientes em idade reprodutiva, apresentando sintomas como odor vaginal fétido e secreção anormal, especialmente após relações sexuais e após o período menstrual (BROWN & DREXLER., 2020). Estima-se que essa condição afete aproximadamente 22 milhões de mulheres estadunidenses anualmente, e que 50 % das mulheres que testam positivo para vaginose bacteriana sejam assintomáticas (MARNACH *et al*., 2022).

A segunda causa mais comum de vulvovaginite é a candidíase vulvovaginal, causada principalmente pelo fungo oportunista Candida albicans, que faz parte da microbiota normal da vagina. Estima-se que cerca de 70% da população feminina terá pelo menos um episódio da doença durante a vida reprodutiva, apresentando sintomas como vermelhidão, prurido e secreção vaginal intensa (PEREIRA *et al*., 20 23). Alguns dos fatores de risco incluem diabetes mellitus, imunossupressão, uso de contraceptivos intrauterinos, diafragmas, terapia hormonal com estrogênio e gravidez (MARNACH *et al*., 2022).

Dentre outras causas de vulvovaginite, a tricomoníase é a infecção sexualmente transmissível (IST) de origem não viral mais comum, afetando cerca de 3,7 milhões de pessoas por ano nos Estados Unidos, sendo uma causa frequente de secreção anormal em mulheres. É especialmente prevalente em mulheres HIV positivas e está associada a displasia cervical, infertilidade, doença inflamatória pélvica (DIP) e alterações gestacionais e fetais, apresentando, portanto, grande importância clínica (MARNACH *et al*., 2022).

Além das causas anteriormente citadas, as vulvovaginites podem se manifestar como uma inflamação crônica sem patógenos específicos, como no caso da vaginite inflamatória descamativa, ou como atrofia da região vulvovaginal, como ocorre na síndrome genitourinária da menopausa, que afeta entre 27% e 84% das mulheres pós-menopausa (MARNACH *et al*., 2022).

Alterações no microbioma vaginal foram relacionadas a endometrites, infertilidade, parto prematuro, aumento do risco de contrair e transmitir HIV e outras ISTs, além da persistência do papilomavírus humano (MARNACH *et al*., 2022). Diante disso, é de suma importância o diagnóstico correto e o tratamento dessas condições que, apesar de comuns, podem ter grande impacto na vida das mulheres.

Anatomia e fisiologia da mulher

O termo “vulva” é utilizado na clínica para se referir aos órgãos genitais femininos externos. Nesse sentido, é a região anatômica que compreende o monte púbis, os lábios maiores e menores do pudendo, o clitóris, os bulbos do vestíbulo e as glândulas vestibulares maiores e menores. Os lábios menores limitam o vestíbulo da vagina, local em que se abrem ductos das glândulas vestibulares maiores e menores, além dos óstios da uretra e da vagina. Esta última, por sua vez, é um tubo muscular que se estende do meio do colo uterino até a vulva, que se encontra, geralmente, colapsada (MOORE; DALLEY; AGUR, 2014).

Existem diversos mecanismos fisiológicos responsáveis por protegerem a vulva e a vagina contra infecções. O pH, por exemplo, tem a ca-

pacidade de proteger contra patógenos sexualmente transmissíveis, e, na vagina, é capaz de inibir o crescimento de bactérias anaeróbias. Espera-se que o pH da vulva fique cerca de 4,7, como o pH da pele, e o da vagina entre 4,0 e 4,5. Pelos pubianos, células epiteliais, sistema imunológico, secreções vaginais e o próprio epitélio constituem outras barreiras protetoras da vulva e/ou da vagina (GRAZZIOTIN, 2024).

Ainda tratando sobre características protetoras da vulva e da vagina, é importante destacar a ação dos microrganismos. A vagina é colonizada por uma diversa quantidade de bactérias aeróbicas e anaeróbicas que constituem a microbiota vaginal normal, sendo predominante espécies de *Lactobacillus* (mais de 95%). Eles produzem ácido lático, contribuindo para o pH ácido, o que inibe o crescimento de patógenos. A microbiota vulvar, por outro lado, não possui um microrganismo comum a todas as mulheres, tendo, também, uma variada gama de espécies presentes. Ela pode diminuir a proliferação de patógenos causadores de infecções vaginais e do trato urinário, assim como a microbiota vaginal (GRAZZIOTIN, 2024).

Vaginite de etiologia bacteriana

A principal causa de vaginite é a vaginose bacteriana (VB), frequentemente associada a sintomas como queimação, coceira, dor, corrimento e irritação. Além de provocar desconforto, a vaginite pode gerar efeitos adversos na saúde obstétrica e reprodutiva. Os microrganismos presentes na microbiota vaginal em casos de VB também podem estar relacionados a condições como endometrite (geralmente em formas subclínicas), cervicite e DIP (MIZGIER; JARZABECK-BIELECKA; KEDZIA, 2020).

A vaginose bacteriana é a doença genital mais prevalente entre mulheres em idade sexualmente ativa em todo o mundo, com uma taxa de ocorrência estimada entre 23% e 29%. Tradicionalmente, ela é definida como uma disbiose, caracterizada por um desequilíbrio na microbiota vaginal. Esse desequilíbrio envolve uma proliferação maciça de bactérias anaeróbicas facultativas e obrigatórias, principalmente *Gardnerella spp.*, acompanhada pela redução significativa de *Lactobacillus*. Embora essa definição descreva com precisão as alterações na microbiota vaginal, ela não esclarece completamente a fisiopatologia subjacente da condição (SWIDSINSKI & SWIDSINSKI, 2023).

A VB pode ser diagnosticada por meio de critérios clínicos e/ou microbiológicos. Os critérios clínicos, estabelecidos por Amsel *et al*. em 1983 e ainda amplamente utilizados, determinam o diagnóstico quando pelo menos 3 dos 4 sinais a seguir estão presentes: corrimento vaginal homogêneo e aderente; pH vaginal superior a 4,5; presença de células indicadoras no exame salino úmido (células epiteliais vaginais revestidas por bactérias de forma tão densa que suas bordas ficam obscurecidas); e/ou liberação de odor de amina após a adição de hidróxido de potássio (teste de odor positivo). O diagnóstico microbiológico mais comum e amplamente avaliado é feito pela coloração de Gram do fluido vaginal (COUDRAY & MADHIVANAN, 2019).

O tratamento atual tem como objetivo principal interromper a proliferação de microrganismos associados à VB e restaurar o equilíbrio da flora vaginal normal. Geralmente, as terapias incluem o uso de antibióticos com ampla atividade contra micróbios anaeróbios e protozoários, como a clindamicina e os nitroimidazois (metronidazol e tinidazol). Além disso, pode ser recomendado o uso de probióticos como parte do tratamento (CHACRA & DIOP, 2022).

Candidíase

A candidíase é uma vulvovaginite que tem como principais sinais e sintomas a secreção vaginal esbranquiçada e grumosa aderente às paredes vaginais acompanhada de prurido intenso, dispareunia superficial, edema vulvar e disúria. O seu agente etiológico é o fungo *cândida albicans* em até 90% dos casos, podendo o restante ser causado por espécies não albicans e Saccharomyces cerevisiae. Os principais fatores de risco incluem diabetes, gestação, exposição a altas doses de estrogênio, utilização de antimicrobianos, imunossupressão, uso de espermicidas e dispositivos intrauterinos (ROTINAS EM GINECOLOGIA, 2023, p. 119).

O diagnóstico geralmente é clínico e baseado em uma anamnese completa, mas pode ser complementado ou realizado também pela medida do pH vaginal menor do que 4,5 e pela observação de hifas e esporos na microscopia da secreção vaginal após a aplicação de KOH (ácido acético) (ROTINAS EM GINECOLOGIA, 2023, p. 119).

O tratamento da candidíase é majoritariamente com antifúngicos e depende da gravidade do quadro, que é dividido para fins diagnósticos e terapêuticos como infecção complicada e infecção não complicada. O primeiro caso abrange as infecções esporádicas (menos de 3 por ano), sintomas leves e moderados, infecções prováveis por *C. albicans* e mulheres imunocompetentes. Por outro lado, a infecção complicada compreende o grupo dos casos recorrentes, sintomas graves, *candida não albicans* e mulheres imunossuprimidas. O tratamento medicamentoso de ambos os casos tem como principal escolha o Fluconazol por via oral na dosagem de 150mg, entretanto, para casos não complicados utiliza-se dose única e para os casos complicados são três doses de fluconazol, uma a cada três dias. O tratamento ideal para *candida não albicans* ainda é desconhecido, mas sugere-se o tratamento utilizando um azol diferente do fluconazol durante 7 a 14 dias e em caso de recorrência, indica-se o ácido bórico na via vaginal por um período de 3 semanas (ROTINAS EM GINECOLOGIA, 2023, p. 119).

Infere-se ainda que não há evidências para recomendar o tratamento de infecções assintomáticas e, portanto, os parceiros sexuais devem ser tratados apenas se houver sintomas. Em gestantes o esquema terapêutico preferencial é com os agentes azólicos tópicos, mas se for necessário pode-se utilizar o fluconazol via oral na dose única de 150 mg. Em mulheres propensas a vulvovaginite por cândida observa-se que o uso de lactobacilos não apresenta eficácia comprovada no controle da doença e não deve ser recomendado. É significativamente mais efetivo orientar que as pacientes evitem usar roupas íntimas de materiais sintéticos, lubrificantes tópicos, duchas vaginais e dietas ricas em açúcar refinado (ROTINAS EM GINECOLOGIA, 20 23, p. 119).

Tricomoníase

A tricomoníase é uma vulvovaginite causada pelo protozoário *trichomonas vaginalis* e seus principais sinais e sintomas são a secreção amarelo-esverdeada bolhosa e fétida acompanhada de prurido intenso, dispareunia, disúria e petéquias no colo uterino ao exame especular (ROTINAS EM GINECOLOGIA, 2023).

O diagnóstico é confirmado pela presença do protozoário no exame de microscopia a fresco e a associação ao quadro clínico da paciente. Caso o resultado seja positivo, é indicado realizar outros testes para outras infecções sexualmente transmissíveis como sífilis e HIV (ROTINAS EM GINECOLOGIA, 2023, p. 119).

A principal escolha para o tratamento é o Metronidazol via oral na dosagem de 500mg, de 12 em 12 horas por 7 dias e ainda alternativamente pode ser utilizado na dosagem de 2g em

dose única ou ainda como terceira opção o Tinidazol via oral na mesma dosagem de 2g em dose única. É imprescindível que a parceria sexual sempre seja tratada e o médico deve orientar que o casal evite relações sexuais durante o período de tratamento até a remissão dos sintomas. Também deve-se recomendar que seja proibido o consumo de álcool durante o tratamento e até 24h após o término da medicação para evitar reações adversas como o *efeito dissulfiram*. As gestantes sintomáticas devem sempre ser tratadas com Metronidazol 2g via oral em dose única em qualquer estágio da gestação (ROTINAS EM GINECOLOGIA, 2023, p. 119).

Vulvovaginites por etiologia viral

As vulvovaginites de causa viral, embora menos prevalentes do que as de outras etiologias infecciosas, como as bacterianas e fúngicas, são comuns entre mulheres em idade reprodutiva. A herpes genital é uma infecção sexualmente transmissível crônica, sem cura, de caráter recorrente, causada pelo vírus Herpes Simplex (HSV). Geralmente, a infecção está associada ao HSV-2 e é altamente prevalente na população mundial, estimando-se que cerca de 491 milhões de indivíduos entre 15 e 49 anos estejam infectados (DEVINE *et al*., 2022). A doença geralmente se manifesta na forma de úlceras, podendo causar lesões na vulva, vagina e colo do útero, acompanhadas de irritação intensa e dolorosa (SHEPPARD, 2020). Além disso, a paciente pode apresentar sintomas como febre, mialgia e prurido intenso (ZHU; VIEJO-BORBOLLA, 2021).

O diagnóstico de herpes genital pode ser desafiador, pois muitos indivíduos são assintomáticos no momento da avaliação clínica. Na presença de lesões, deve-se realizar a coleta de material da área afetada para avaliação sorológica, sendo o prognóstico e a conduta determinados pelo subtipo viral presente na lesão (HSV-1 ou HSV-2). O teste mais sensível para o diagnóstico é o NAAT, que detecta o material genético do vírus em lesões ativas, apresentando alta especificidade e sensibilidade entre 90,9% e 100 %. O uso do teste PCR sanguíneo não é recomendado para diagnóstico, exceto em casos de suspeita de infecção disseminada pelo sangue. A citologia para detecção de alterações celulares causadas pelo vírus (como as células de Tzanck) não deve ser usada como método único de diagnóstico, por ser inespecífica e apresentar baixa sensibilidade (WORKOWSKI *et al*., 2021).

O tratamento de herpes genital inclui o uso de antivirais orais, como Aciclovir, Valaciclovir e Famciclovir, com o objetivo de tratar lesões ativas, prevenir sintomas e recorrências, além de reduzir a transmissão para parceiros sexuais por meio da supressão viral. A terapia supressiva com antivirais pode reduzir a frequência das infecções em 50% a 80%, além de diminuir a taxa de transmissão para parceiros sexuais quando administrada diariamente. O uso de pomadas antivirais, no entanto, apresenta benefícios mínimos e, por isso, não é recomendado (WORKOWSKI *et al*., 2021).

Infecções virais por outros vírus como o Papilomavírus Humano não estão diretamente associadas a sintomas clássicos de vulvovaginites como secreção anormal, prurido e irritação. Apesar disso, a infecção pode causar alterações na vagina, vulva e colo uterino, como verrugas e lesões cancerosas (NTANASIS-STATHOPOULOS *et al*., 2020). Sabe-se, no entanto, que a presença de alterações no microbioma vaginal como na candidíase, tricomoníase e vaginose bacteriana podem aumentar a chance de infecção por HPV em mulheres, bem como a presença do vírus do HPV também pode alterar o equilíbrio do microbioma vaginal, predispondo o

surgimento das infecções vaginais causadoras de vulvovaginites (FU & ZHANG, 2023).

Vulvovaginites por alterações hormonais

O principal fator que protege o ambiente vaginal contra infecções é a microbiota vaginal, por seu papel na regulação do pH normal da região. Nesse sentido, as alterações hormonais, presentes em períodos como a gestação ou a menopausa, podem ser fatores modificadores dessa microbiota, favorecendo assim a colonização por agentes patogênicos (LINHARES *et al*., 2019).

As vulvovaginites na gestação, como a candidíase vulvovaginal e a vaginose bacteriana, são comuns e apresentam manifestações como prurido, ardência, corrimento vaginal anormal e desconforto local. Seu manejo requer atenção especial, pois as infecções vaginais não tratadas durante a gravidez podem estar associadas a complicações como parto prematuro, ruptura prematura de membranas e corioamnionite. O tratamento deve ser seguro para o feto e a gestante, frequentemente envolvendo o uso de agentes antifúngicos tópicos ou antibióticos específicos (DUARTE *et al*., 2024).

Na menopausa, outra situação de intensas alterações hormonais, a redução dos níveis de estrogênio provoca o afinamento do epitélio vaginal, diminuição do glicogênio e redução da população de lactobacilos, levando a um aumento do pH vaginal. Essas alterações tornam a mucosa mais suscetível a traumas e infecções, além de favorecer o crescimento de bactérias patogênicas. A vaginite atrófica, comum nessa fase, é caracterizada por sintomas como ressecamento vaginal, prurido e dor durante as relações sexuais, frequentemente associados a infecções secundárias. O tratamento pode incluir reposição hormonal local ou sistêmica, além do uso de lubrificantes e agentes antimicrobianos, dependendo da causa e dos sintomas apresentados (GANDHI *et al*., 2016).

Vulvovaginites secundárias a outras condições

A colonização vaginal é formada por diferentes organismos e pode ser influenciada tanto por comportamentos emocionais quanto pelo sistema imunológico da mulher. A desregulação da microbiota residente viabiliza a entrada de microrganismos oportunistas causadores de infecções (BORGES-PALUCH *et al*., 2023). À vista disso, vulvovaginite secundária a condições imunossuprimidas é comum em pacientes que apresentam algum grau de comprometimento imunológico, como em pacientes portadores de HIV/AIDS, tratamento com imunossupressores ou em pacientes transplantados.

A imunossupressão nas doenças autoimunes é considerada fator de risco para a patologia, uma vez que essas condições afetam a capacidade do corpo de combater a proliferação do microrganismo patogênico pela alteração da mucosa vaginal e por isso podem apresentar um quadro clínico mais grave e persistente, além de aumentar a chance de infecção recidiva, assim como precisar adequação de tratamento para impedir disseminação sistêmica (DANTAS E-LIAS *et al*., 2023).

E também, doenças dermatológicas podem ser causas de vulvovaginites secundárias. Dermatopatologias como líquen escleroso, dermatite atópica e psoríase podem afetar a região vulvar pela presença de lesões cutâneas e em mucosas na região anatômica, assim alterando a barreira protetora natural da região, facilitando a entrada de patógenos e o desenvolvimento da vulvovaginite. O manejo envolve o tratamento das causas primárias e adequação de antifúngicos e antibioticoterapia conforme apresentação clínica sintomática (GARCÍA-SOUTO *et al*, 2022).

Vulvovaginites alérgicas

A mucosa vaginal apresenta reconhecida sensibilidade a estímulos alérgicos, embora sua investigação no contexto clínico ainda enfrente limitações. Entre os alérgenos de contato direto mais frequentes, o plasma seminal humano foi responsável pela sensibilização de 73% das mulheres, gerando sintomas predominantes como inchaço local e sensação de queimação. Por outro lado, em situações de exposição indireta ou de origem desconhecida, ácaros e pólens foram os principais desencadeadores, frequentemente associados a prurido vulvar e ardência. O diagnóstico baseou-se amplamente no teste de puntura cutânea. No caso de mulheres com alergia relacionada à infecção por *Candida*, apenas metade apresentou sensibilização ao antígeno do fungo (OLIVEIRA *et al*., 2022).

O manejo da vulvovaginite alérgica consiste, inicialmente, na identificação e eliminação dos agentes alérgenos ou irritantes, o que é viabilizado por meio de uma anamnese detalhada, aliada à remoção sistemática de produtos potencialmente sensibilizantes, como sabonetes, cremes ou absorventes que possam estar relacionados à reação alérgica (SOBEL, 2023). Adicionalmente, a utilização de corticosteroides tópicos de potência moderada é recomendada para o alívio dos sintomas e o controle da inflamação, podendo ser aplicada de duas a três vezes ao dia, conforme a necessidade (SOBEL, 20 23). Torna-se igualmente imprescindível a investigação de causas infecciosas e condições vulvovaginais associadas, como a dermatite irritativa, frequentemente implicada na exacerbação de quadros alérgicos.

Prevenção e educação em saúde

A prevenção da vulvovaginite está diretamente relacionada à manutenção de uma microbiota vaginal saudável e à redução de fatores predisponentes. Práticas de higiene adequadas, como o uso de sabão de pH neutro para a limpeza da região genital e a adoção de roupas que permitam a ventilação adequada, são fundamentais. Também se recomenda realizar a limpeza da área genital no sentido ântero-posterior após evacuações e evitar o uso excessivo de lâminas para depilação, devido ao risco de irritações e microlesões. Essas medidas contribuem para a preservação do equilíbrio vaginal e reduzem a ocorrência de infecções, como a vaginose bacteriana e a candidíase (FELIX *et al*., 2020).

Além dessas práticas preventivas, a conscientização por meio da educação em saúde é essencial para reforçar cuidados diários e evitar comportamentos que possam predispor ao desequilíbrio vaginal. Orientações sobre higiene íntima, o uso de produtos adequados e a redução de hábitos irritantes, como depilação agressiva, devem ser amplamente divulgadas. Quando promovidas em unidades de atenção primária, essas intervenções não apenas previnem novos casos, mas também diminuem recidivas, proporcionando um impacto positivo na qualidade de vida das mulheres (FELIX *et al*., 2020).

CONCLUSÃO

As vulvovaginites são inflamações comuns que afetam a vulva e a vagina. Elas podem ser causadas por vários fatores, como infecções bacterianas, fúngicas, protozoárias, virais e alérgicas. As causas mais comuns incluem vaginose bacteriana, candidíase vulvovaginal e tricomoníase, cada uma com seus próprios sintomas e tratamentos. A microbiota vaginal saudável, composta principalmente por Lactobacillus, é essencial para prevenir essas infecções, pois ajuda a manter o pH vaginal equilibrado e impede o crescimento de patógenos.

O capítulo apresenta uma visão ampla das vulvovaginites desde conceito, etiologia, epidemiologia, até às manifestações clínicas e con-

dições concomitantes, além da importância de prevenção e educação em saúde acerca das patologias expostas previamente.

Vários fatores podem alterar a microbiota vaginal e aumentar o risco de infecções, como mudanças hormonais, imunossupressão, doenças autoimunes, condições dermatológicas e infecções sexualmente transmissíveis. Durante a gravidez e a menopausa, as mulheres enfrentam desafios adicionais relacionados à saúde vaginal, como maior suscetibilidade a infecções e a necessidade de tratamentos que considerem a segurança do bebê ou os riscos da falta de estrogênio. Além disso, alergias, como a sensibilidade ao sêmen ou a outros alérgenos, também podem causar vulvovaginites alérgicas.

O tratamento envolve eliminar o agente causador e controlar a inflamação. A revisão expõe a importância de medidas preventivas para essas condições, como manter uma boa higiene, cuidar da saúde vaginal, educar-se sobre o assunto e manter o equilíbrio da microbiota vaginal. O uso de roupas adequadas, práticas de boa higiene genital e o controle dos fatores de risco podem ajudar a reduzir a ocorrência e a recorrência das vulvovaginites, promovendo a saúde reprodutiva e a qualidade de vida das mulheres. Portanto, os profissionais de saúde devem estar atualizados sobre as diretrizes e avanços científicos, em um enfoque integrado, que considere as particularidades de cada causa e fator de risco para melhor atendimento das pacientes, oferecendo melhor qualidade de vida e no tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES-PALUCH, LR; DE JESUS, AS; PALUCH, IB; DE ANDRADE SANTOS, M.; DE CASTRO SILVA, JRT. Aspectos clínicos, laboratoriais e tratamentos da candidíase vulvovaginal: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, v. 2, 2023. Disponível em: http ://revista.sear.com.br/rei/artigo/view/382/372. Acesso em: 20 jan. 2025.

BROWN, Haywood; DREXLER, Madeline. Melhorando o diagnóstico de vulvovaginite: perspectivas para alinhar prática, diretrizes e conscientização. *Population Health Management* , v. 23, S1, p. S3-S12, 2020. DOI: 10.1089/pop.2020.0265.

CHACRA, LA; DIOP, K. Bacterial Vaginosis: What Do We Actually Know? *Front Cell Infect Microbiol* , v. 11, p. 672429, 2022. DOI: 10.3389/fcimb.2021.672429. Acesso em: jan. 2025

COUDRAY, M.; MADHIVANAN, P. Bacterial Vaginosis - A Brief Synopsis of the Literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* , v. 245, p. 143–148, 2019. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2019.12.035. Acesso em: jan. 2025.

DANTAS ELIAS, C. *et al*. Os principais fatores associados à candidíase vulvovaginal. *Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão* , v. 16, 2023. DOI: 10.47224/revistamaster.v8i16.482. Disponível em: https ://revistamaster .emnuvens .com .br /RM /article /view /482 . Acesso em: 17 jan. 2025.

DEVINE, Angela *et al*. Qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos com herpes genital: uma revisão sistemática. *Health and Quality of Life Outcomes* , v. 20, n. 1, p. 25, 16 fev. 2022. DOI: 10.1186/s12955-022-01934-w.

DUARTE, G.; LINHARES, IM; KREITCHMANN, R.; TRAINA, E.; CANTI, I.; TAKIMURA, M.; ANDRADE, JQ Vulvovaginite em gestantes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* , v. 46, 2024. DOI: 10.61622/rbgo/2024fps03.

FÉLIX, TC; DE ARAÚJO, LB; RÖDER, VDB; PEDROSO, RDS Avaliação da vulvovaginite. *Revista Internacional de Saúde da Mulher* , v. 12, p. 49–57, 2020. DOI: 10.2147/IJWH.S229366.

FU, Jie; ZHANG, Hong. Meta-análise da correlação entre microambiente vaginal e infecção por HPV. *American Journal of Translational Research* , v. 15, n. 2, p. 630-640, 15 fev. 2023.

GANDHI, J.; CHEN, A.; DAGUR, G.; SUH, Y.; SMITH, N.; CALI, B.; KHAN, SA Síndrome geniturinária da menopausa: uma visão geral das manifestações clínicas, fisiopatologia, etiologia, avaliação e tratamento. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* , v. 215, n. 6, p. 704–711, 2016. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.07.045.

GARCÍA-SOUTO, F. *et al*. Dermatoses vulvares: estudo transversal de cinco anos. Experiência em unidade especializada em doenças da vulva. *Anais Brasileiros de Dermatologia* , v. 6, pág. 747-756, 2022. DOI: 10.1016/j.abdp.2022.09.019.

GRAZIOTTIN, A. Manutenção da saúde vulvar, vaginal e perineal: Considerações clínicas. *Womens Health (Lond)* , 2024. Disponível em: https://doi.org /10.1177 / 17455057231223716 . Acesso em: jan. 2025.

LINHARES, IM; AMARAL, RL; ROBIAL, R.; ELEUTÉRIO JÚNIOR, J. Vaginites e vaginoses. In: FERNANDES, CE; SÁ, MF, editores. *Tratado de ginecologia da Febrasgo* . Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. p. 266-278.

MARNACH, Mary L. *et al*. Avaliação e manejo da vaginite. *Procedimentos da Clínica Mayo* , v. 2, pág. 347-358, 2022. DOI: 10.1016/j.mayocp.2021.09.022.

MIZGIER, M.; JARZABECK-BIELECKA, G.; KEDZIA, W. O papel da dieta e dos probióticos na prevenção e tratamento da vaginose bacteriana e candidíase vulvovaginal em adolescentes e mulheres não grávidas. *Ginekol Pol* , v. 91, n. 7, p. 412-416, 2020. DOI: 10.5603/GP.2020.0070. Acesso em: jan. 2025.

MOORE, KL; DALLEY, AF; AGUR, AMR; PASSOS, MAF *Moore anatomia orientada para a clínica.* 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 869-1028. ISBN 9788527725170. Acesso em: jan. 2025.

NTANASIS-STATHOPOULOS, Ioannis *et al*. Tendências atuais no gerenciamento e prevenção da infecção pelo papilomavírus humano (HPV). *Journal of BUON.: Jornal Oficial da União Balcânica de Oncologia* , v. 25, n. 3, p. 1281-1285, 2020.

OLIVEIRA, AS *et al*. Vulvovaginite alérgica: uma revisão sistemática da literatura. *Arquivos de Ginecologia e Obstetrícia* , v. 306, n. 3, p. 593–622, 2022. DOI: 10.1007/s00404-021-06332-z.

PEREIRA, EBC *et al*. Microrganismos causadores de vulvovaginites: análise de 1.688 citologias cervicovaginais. *Revista Brasileira de Biologia* , v. 83, 2023. DOI: 10.1590/1519-6984.275237.

ROTINAS EM GINECOLOGIA. 8. ed. Rio de Janeiro: [sn], 2023. Cap. 8, pág. 119.

SHEPPARD, Cate. Tratamento da vulvovaginite. *Australian Prescriber* , v. 43, n. 6, p. 195-199, 2020. DOI: 10.18773/austprescr.2020.055.

SOBEL, JD Vaginite em adultos: avaliação inicial. 2024. Acesso em: jan. 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/vaginitis-in-adults-initial-evaluation>

SWIDINSKI, S.; SWIDINSKI, A. Bacterial Vaginosis — Vaginal Polymicrobial Biofilms and Dysbiosis. *Dtsch Arztebl Int* , v. 120, p. 347-354, 2023. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0090. Acesso em: jan. 2025.

WORKOWSKI, Kimberly A. *et al*. Diretrizes de tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, 2021. *MMWR. Recomendações e relatórios: Relatório semanal de morbidade e mortalidade* , v. 70, n. 4, p. 1-187, 23 jul. 2021. DOI: 10.15585/mmwr.rr7004a1.

ZHU, Shuyong; VIEJO-BORBOLLA, Abel. Patogênese e virulência do vírus herpes simplex. *Virulência* , v. 12, n. 1, pág. 2670-2702, 2021. DOI: 10.1080/21505594.2021.1982373.