

# Capítulo 1

## VULVOVAGINITES

FELIPE GUIMARÃES MARTINI<sup>1</sup>  
NATHALIA PERONDI PASSARELA<sup>2</sup>

1. Médico pós graduado em Nutrologia Esportiva no Instituto BWS.
2. Graduanda em Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL - Tubarão).

**Palavras Chave:** Vulvovaginites; Saúde da mulher; Infecções sexualmente transmissíveis.

## INTRODUÇÃO

As vulvovaginites são uma das principais razões pelas quais as mulheres procuram atendimento médico ginecológico. É um quadro clínico inflamatório que afeta a vulva e a vagina. Essas condições são muito comuns entre o sexo feminino, podendo afetar mulheres de todas as faixas etárias e, em alguns casos, apresentando um caráter recorrente. Dentre os tipos mais comuns de vulvovaginites, estão as infeciosas, como as causadas por *Candida spp*, *Trichomonas vaginalis* e *Gardnerella vaginalis*, e as não infeciosas, como vulvovaginite por estrogênio baixo (SOBEL, 2007).

Esta afecção é uma das condições mais frequentemente diagnosticadas em ginecologia, afetando cerca de 75% das mulheres durante sua vida reprodutiva. As infecções fúngicas vaginais são a causa mais comum de vulvovaginite, representando cerca de 85% dos casos, com a *Candida albicans* sendo responsável por aproximadamente 70% dos casos (LIANG *et al.*, 2013). A bactéria *Gardnerella vaginalis* é outra causa recorrente de vulvovaginite, sendo responsável por até 50% dos casos de vaginose bacteriana. Já a tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, que afeta cerca de 3,7 milhões de mulheres nos Estados Unidos a cada ano (SATTERWHITE *et al.*, 2013).

A fisiopatologia das vulvovaginites é complexa e varia dependendo do tipo da condição. As infecções fúngicas, por exemplo, ocorrem quando há um desequilíbrio na flora vaginal, com a redução de lactobacilos e aumento de *Candida spp*. A vaginose bacteriana, por sua vez, ocorre quando há um desequilíbrio entre os lactobacilos e outras bactérias vaginais, como *Gardnerella vaginalis* (NYIRJESY, 2008).

Diversos fatores de risco podem contribuir para o desenvolvimento de vulvovaginites, incluindo uso de antibióticos, uso de contraceptivos hormonais, gravidez, diabetes mellitus, imunossupressão e prática de atividade sexual. Além disso, o uso de duchas vaginais, roupas apertadas e uso de produtos de higiene pessoal inadequados também podem aumentar o risco de vulvovaginites (NYIRJESY, 2008).

Os sintomas das vulvovaginites podem variar dependendo do tipo da condição, mas geralmente incluem prurido, vermelhidão, disúria, irritação e corrimento vaginal anormal. A presença de sintomas como dispurenia e sangramento vaginal anormal também podem estar associados a vulvovaginites (BRADSHAW & SOBEL 2016).

Seu diagnóstico é geralmente baseado na avaliação clínica dos sintomas, além do exame ginecológico e dos resultados de exames complementares, como o exame a fresco, a cultura de secreções vaginais, o teste de KOH, o Gram da secreção vaginal, entre outros (FAN *et al.*, 2019).

O tratamento varia dependendo do tipo e da gravidade da condição, mas geralmente inclui o uso de medicamentos antifúngicos ou antibióticos. Além disso, medidas de higiene pessoal e mudanças no estilo de vida também podem ser recomendadas para prevenir recorrências (MENARD *et al.*, 2011).

As vulvovaginites são uma causa comum de morbidade feminina, com um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres afetadas. Embora as infecções vaginais possam ser facilmente tratadas com antimicrobianos, a prevenção das recorrências e complicações é fundamental para uma abordagem bem-sucedida. O diagnóstico preciso e o tratamento oportuno são cruciais para o manejo adequado da infecção, e medidas preventivas, como a manutenção da higiene adequada e prática de sexo seguro,

também são importantes. Com uma abordagem integrada e colaborativa, incluindo a educação das pacientes sobre a prevenção e o tratamento adequado, pode-se melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas por vulvovaginites.

## MÉTODOS

A revisão sistemática é um método rigoroso para avaliar a evidência disponível sobre um determinado tema, permitindo uma síntese objetiva dos resultados de estudos individuais. Para este capítulo sobre vulvovaginites, foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando as bases de dados PubMed, *The Lancet*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Scholar*. Essas bases foram selecionadas por fornecerem um grande volume de informações relevantes sobre o tema e por cobrirem diversas áreas de conhecimento, incluindo medicina, microbiologia, imunologia e epidemiologia.

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes descritores: "vulvovaginites", "vaginoses", "Infecções Sexualmente Transmissíveis", "saúde da mulher". Os artigos selecionados foram restritos a estudos publicados em inglês, espanhol e português, entre os anos de 2000 e 2023. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas. Foram excluídos os estudos que não estavam relacionados diretamente às vulvovaginites, ou que apresentavam um baixo nível de evidência.

Os artigos selecionados foram avaliados quanto à sua qualidade metodológica e os dados foram extraídos e sintetizados para responder às questões de pesquisa propostas. As informações coletadas foram agrupadas em torno de tópicos específicos, como epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento, a fim de fornecer uma visão geral abrangente sobre o tema.

A análise crítica e a síntese dos dados foram realizadas por meio de revisão narrativa e tabulação de dados. Os resultados foram apresentados de forma clara e objetiva, com o objetivo de fornecer informações úteis e confiáveis para profissionais de saúde e pesquisadores interessados no tema.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Candidíase vaginal

A candidíase vaginal é uma infecção fúngica causada pelo crescimento excessivo de fungos do gênero *Candida* na vagina. É a forma mais comum de vulvovaginite em mulheres em idade reprodutiva, sendo responsável por cerca de 30% dos casos de vaginite (DENNING *et al.*, 2018). A *Candida albicans* é o principal agente etiológico, responsável por cerca de 85% dos casos de candidíase vaginal. Outras espécies de *Candida*, como a *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida parapsilosis*, *Candida krusei* e *Candida guilliermondii* também podem causar a infecção, embora com menos frequência (FIDEL, 2007).

A candidíase vaginal é uma infecção comum no sexo feminino, afetando cerca de 75% das mulheres em algum momento de suas vidas. Cerca de 40% das mulheres experimentarão recorrência da infecção (PAPPAS *et al.*, 2016). Fatores que aumentam o risco de candidíase vaginal incluem o uso de antibióticos, gravidez, diabetes mellitus, imunossupressão, uso de contraceptivos hormonais, uso de roupas apertadas, uso de sabonetes e produtos de higiene íntima perfumados e relação sexual (GIRALDO *et al.*, 2011).

A *Candida albicans* é um fungo comensal que faz parte da microbiota vaginal em 20 a 30% das mulheres saudáveis. A colonização vaginal pela *Candida* ocorre quando há um desequilíbrio no ambiente vaginal, favorecendo o crescimento excessivo do fungo, ultrapassando

a capacidade do sistema imunológico e levando ao aparecimento dos sintomas clínicos da candidíase vaginal. Esse desequilíbrio pode ser causado por fatores locais ou sistêmicos, como uso de antibióticos (que podem matar bactérias saudáveis e permitir seu crescimento), gravidez (que aumenta os níveis de estrogênio e torna a vagina mais propensa a infecções), diabetes mellitus, imunossupressão, uso de contraceptivos hormonais (que podem alterar os níveis de estrogênio e progesterona) e uso de roupas apertadas (NYIRJESY, 2008).

Além disso, algumas características da própria levedura podem contribuir para a sua patogenicidade. A *Candida spp.* é capaz de produzir enzimas, tais como a fosfolipase, protease e hialuronidase, que têm a capacidade de degradar a parede celular e a membrana mucosa das células epiteliais, facilitando a penetração e invasão dos tecidos vaginais. Outro fator importante é a capacidade de formar biofilme, que protege a levedura do sistema imunológico e de tratamentos antifúngicos, dificultando o seu controle (SOBEL, 2007).

A candidíase vaginal pode se manifestar de diferentes formas, sendo que nem todas as mulheres apresentam todos os sintomas. Entre os sinais e sintomas mais comuns estão prurido intenso, irritação, distrai, disparesunia, corrimento geralmente grumoso, inodoro, com aspecto de queijo “cottage” e aderente à parede vaginal. É importante ressaltar que esses sintomas também podem ser encontrados em outras condições ginecológicas, portanto, o diagnóstico preciso é essencial (BRADSHAW & SOBEL 2016).

O diagnóstico da candidíase vaginal é clínico e deve ser confirmado por meio de exames laboratoriais, tais como a identificação de *Candida spp.* no exame direto e/ou cultura de secreção vaginal. O exame direto pode ser feito por meio da visualização de células epiteliais

descamativas e a presença de hifas ou esporos da *Candida spp.* em uma solução salina, utilizando-se um microscópio óptico. A cultura de secreção vaginal é o exame de escolha para confirmar o diagnóstico de candidíase vaginal, permitindo a identificação precisa da espécie de *Candida* envolvida e sua sensibilidade aos antifúngicos (FAN *et al.*, 2019).

O tratamento da candidíase vaginal tem como objetivo aliviar os sintomas e erradicar a infecção fúngica. É importante lembrar que a candidíase é uma infecção que pode ter recorrência, portanto o tratamento adequado é fundamental para evitar novos episódios. O tratamento pode ser feito com medicamentos antifúngicos tópicos ou sistêmicos. Os medicamentos tópicos são aplicados diretamente na vagina, como creme ou óvulo, enquanto os medicamentos sistêmicos são administrados por via oral. Os medicamentos mais comuns são o clotrimazol, miconazol, fluconazol, itraconazol e terconazol (MENARD *et al.*, 2011).

A prevenção da candidíase vaginal envolve cuidados com a higiene íntima, uso de roupas íntimas adequadas, evitar o uso de duchas vaginais e manter o equilíbrio da microbiota vaginal. Segundo Menard (2011), algumas medidas que podem ser tomadas incluem:

- Utilizar roupas íntimas de algodão e evitar roupas apertadas;
- Evitar o uso de duchas vaginais, pois elas podem remover a flora vaginal saudável;
- Limpar a região genital apenas com água e sabonete neutro;
- Evitar o uso excessivo de produtos de higiene íntima, como sabonetes íntimos e desodorantes;
- Evitar o uso de antibióticos desnecessários;

- Manter uma alimentação saudável e equilibrada, rica em nutrientes e vitaminas.

### Vaginose bacteriana

A vaginose bacteriana é uma das mais frequentes condições inflamatórias da vagina, caracterizada por um desequilíbrio da flora vaginal que leva a um aumento na concentração de bactérias anaeróbicas em detrimento das lactobacilos, resultando em um ambiente de pH elevado e inflamação local. Esta doença pode resultar em complicações obstétricas, como parto prematuro e infecção pós-parto, além de ser um fator de risco para adquirir outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV (BRADSHAW & SOBEL, 2016).

É a causa mais comum de corrimento vaginal em mulheres em idade reprodutiva, especialmente entre 15 e 44 anos de idade, afetando cerca de 29% das mulheres nos países desenvolvidos. Estima-se que mais de 21 milhões de mulheres são afetadas pela vaginose bacteriana a cada ano nos Estados Unidos (KOUMANS *et al.*, 2007). A doença tem sido associada com múltiplos fatores de risco, tais como: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, duchas vaginais, uso de dispositivos intrauterinos (DIU) e uso de antibióticos de amplo espectro (SRINIVASAN *et al.*, 2008).

A fisiopatologia da vaginose bacteriana é complexa e ainda não está completamente esclarecida. Sabe-se que a condição é causada por um desequilíbrio na flora vaginal, com diminuição dos lactobacilos produtores de ácido lático e aumento da concentração de bactérias anaeróbicas, como *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella spp.*, *Mobiluncus spp.*, entre outras. Esse desequilíbrio resulta em um aumento no pH vaginal, favorecendo a proli-

feração das bactérias anaeróbicas e resultando em uma resposta inflamatória local. Essa mudança na flora vaginal altera o pH vaginal, tornando-o mais alcalino, e resulta na produção de aminas com odor característico, como o trimetilamina. Além disso, a vaginose bacteriana tem sido associada a uma diminuição na concentração de lactobacilos e a um aumento na produção de biofilme, o que pode contribuir para a persistência da condição (VAN DE WIJGERT *et al.*, 2014).

A vaginose bacteriana é frequentemente assintomática, mas pode apresentar sintomas como corrimento vaginal com odor fétido, principalmente após relação sexual, prurido, irritação e dispureunia. O corrimento geralmente é fino e cinza ou branco, com uma consistência aquosa e odor característico de peixe podre. O pH vaginal está frequentemente elevado, acima de 4,5, o que indica um desequilíbrio na flora vaginal (SCHWEBKE *et al.*, 2014).

O diagnóstico é baseado nos sintomas, exame físico e testes laboratoriais. A avaliação clínica inclui exame ginecológico com coleta de secreção vaginal para avaliação do pH, odor e características microscópicas do corrimento (KENYON *et al.*, 2013). A microscopia pode mostrar a presença de células epiteliais descamadas, células brancas do sangue e bactérias gram-negativas em forma de bastonete. O teste de amina é frequentemente utilizado para confirmar o diagnóstico. Este teste consiste em adicionar uma solução de hidróxido de potássio (KOH) à secreção vaginal, o que produz um odor característico de peixe podre em caso de vaginose bacteriana (VAN DE WIJGERT *et al.*, 2014).

Em relação ao tratamento, é importante para aliviar os sintomas e prevenir possíveis complicações, como a infecção do trato urinário, doenças inflamatórias pélvicas e o au-

mento do risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. O tratamento geralmente é realizado com o uso de antibióticos, como metronidazol ou clindamicina, administrados por via oral ou intravaginal. A duração do tratamento varia de acordo com o esquema terapêutico escolhido, podendo variar de 5 a 7 dias. O tratamento deve ser individualizado e pode variar de uma a duas semanas, dependendo da gravidade dos sintomas e da condição clínica da paciente. Para reduzir o risco de recorrência, recomenda-se o uso de probióticos vaginais, que ajudam a restabelecer o equilíbrio da microbiota vaginal (SCHWEBKE *et al.*, 2007).

A prevenção da vaginose bacteriana envolve a manutenção de uma boa higiene íntima e a adoção de hábitos saudáveis. Evitar o uso de duchas vaginais, pois isso pode alterar o equilíbrio da microbiota vaginal. Usar roupas íntimas de algodão e evitar roupas apertadas, que aumentam a umidade na região genital. Evitar o uso de produtos químicos, como sabonetes perfumados, desodorantes vaginais e produtos de higiene feminina, que podem irritar a vagina e causar desequilíbrio na microbiota. Praticar sexo seguro, usando preservativos para evitar a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, que aumentam o risco da doença (BRADSHAW *et al.*, 2006).

### Tricomoníase

A tricomoníase é uma infecção do trato genital, sexualmente transmissível comum em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento, causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Estima-se que cerca de 276 milhões de novos casos ocorram anualmente em todo o mundo. No Brasil, a tricomoníase é a segunda IST mais prevalente, perdendo apenas para a infecção por *Chlamydia trachomatis*. A infecção por *Trichomonas vagi-*

*nalis* é mais frequente em mulheres, especialmente as sexualmente ativas, com maior incidência na faixa etária entre 16 e 35 anos (KISSINGER, 2015).

Segundo a *World Health Organization* (WHO) (2016), a tricomoníase é a infecção sexualmente transmissível não viral mais prevalente no mundo. Estima-se que cerca de 276,4 milhões de pessoas em todo o mundo estejam infectadas com a tricomoníase. No Brasil, a taxa de prevalência da tricomoníase em mulheres sintomáticas varia de 4% a 20%. A infecção é mais comum em mulheres do que em homens e é mais frequente em mulheres jovens e sexualmente ativas. Estima-se que 5-10% das mulheres em idade reprodutiva apresentem a infecção em algum momento de suas vidas. Além disso, a infecção por *Trichomonas vaginalis* está associada a um maior risco de transmissão e aquisição do HIV (HOBBS *et al.*, 2008).

A fisiopatologia da tricomoníase é complexa e envolve a interação do *Trichomonas vaginalis* com as células do epitélio vaginal. A infecção ocorre durante a relação sexual com uma pessoa infectada, através do contato direto com as secreções. O parasita possui flagelos que lhe permitem se mover e se fixar nas células do epitélio vaginal. O protozoário pode se ligar a receptores de ácido siálico na superfície das células epiteliais vaginais e cervicais, resultando na adesão e penetração na mucosa. O *T. vaginalis* pode então colonizar o trato genital, onde pode causar uma resposta inflamatória do tecido vaginal e uretral, com aumento da secreção de citocinas pró-inflamatórias. Além disso, o *Trichomonas vaginalis* pode produzir enzimas que danificam o tecido vaginal, o que pode aumentar a susceptibilidade a outras infecções, como as causadas por bactérias. A interação entre o parasita e o sistema imunológico do hospedeiro é crucial para o estabe-

lacemento e a evolução da infecção (MEITES *et al.*, 2015).

A tricomoníase é frequentemente assintomática em homens, mas pode causar uretrite, prostatite e epididimite. A tricomoníase pode apresentar-se de forma assintomática em até 50% dos casos, o que pode contribuir para sua disseminação. Quando há sintomas, as mulheres geralmente apresentam corrimento vaginal malcheiroso, amarelado ou esverdeado, espumoso e abundante com odor forte, prurido vulvar, dispareunia, disúria, dor pélvica, além de vermelhidão e inflamação da vulva e vagina (MEITES *et al.*, 2015). Homens podem apresentar secreção uretral, distraí e dispareunia, além de vermelhidão na glande do pênis (KIS-SINGER, 2015).

O diagnóstico da tricomoníase é feito através da identificação do *T. vaginalis* na secreção vaginal ou uretral do paciente. Os métodos de diagnóstico mais comuns são a microscopia a fresco, a cultura e a detecção de抗ígenos ou ácidos nucleicos específicos (VAN DER POL *et al.*, 2011). A microscopia a fresco é um método simples e rápido para identificar o protozoário, mas sua sensibilidade pode ser baixa em pacientes assintomáticos ou com infecções leves. A cultura é um método mais sensível, mas pode levar vários dias para o resultado. A detecção de抗ígenos ou ácidos nucleicos específicos é mais precisa e rápida, mas pode ser mais cara (WORKOWSK *et al.*, 2015).

O tratamento da tricomoníase é feito com medicamentos antimicrobianos, como o metronidazol e o tinidazol, que devem ser administrados por via oral. O tratamento é geralmente eficaz em eliminar a infecção e aliviar os sintomas em poucos dias. É importante que o parceiro sexual também seja tratado, mesmo que esteja assintomático, para evitar a reinfecção. O uso de preservativos durante as

relações sexuais é uma medida importante para prevenir a transmissão da doença (WORKOWSK *et al.* 2015).

### Outras formas menos comuns

Além da candidíase, tricomoníase e vaginose bacteriana, existem outras formas de vulvovaginites que afetam mulheres de diferentes faixas etárias e apresentam diferentes fatores de risco. Entre elas estão a vaginose citolítica, vaginite atrófica, vaginite lactacional, vaginite irritativa e vaginite alérgica. Cada uma dessas condições apresenta características específicas que afetam a saúde e qualidade de vida das mulheres.

- Vaginose citolítica: A vaginose citolítica é uma condição rara, caracterizada por uma alteração do pH vaginal, levando a uma lise dos lactobacilos e liberação de ácido láctico, que em excesso pode causar uma descamação do epitélio vaginal (CHAUDHARY *et al.*, 2019). O quadro clínico é apresentado por prurido, disúria e dispareunia, além de presença de corrimento branco e mal cheiroso, que se torna ácido com a exposição ao ar. Acomete mulheres jovens em idade reprodutiva, principalmente aquelas que usam absorventes internos com frequência. O diagnóstico é clínico, podendo ser auxiliado pelo exame de pH vaginal e cultura de secreção vaginal. O tratamento inclui medidas para restabelecer o pH vaginal e evitar o uso de absorventes internos (SOBEL, 2013).
- Vaginite atrófica: A vaginite atrófica é uma condição comum que ocorre em mulheres após a menopausa, devido à diminuição dos níveis de estrogênio. A

falta de estrogênio causa uma atrofia do epitélio vaginal e diminuição da lubrificação, levando a um quadro de prurido, disúria e dispureunia (PORTMAN *et al.*, 2014). Além disso, a ausência de lactobacilos favorece o crescimento de bactérias patogênicas, podendo causar vaginose bacteriana. O diagnóstico é clínico, podendo ser auxiliado pela realização de exames complementares, como a dosagem de hormônios sexuais e o exame de Papanicolau. O tratamento inclui terapia hormonal local e medidas de higiene íntima (BACHMAN *et al.*, 2000).

- Vaginite lactacional: A vaginite lactacional é uma condição que ocorre em mulheres que estão amamentando, devendo à presença de resíduos de leite materno no canal vaginal. O quadro clínico é de prurido, disúria e dispureunia, além de corrimento branco e espesso. O diagnóstico é clínico, podendo ser auxiliado pela realização de exames complementares, como cultura de secreção vaginal. O tratamento inclui medidas de higiene íntima e uso de cremes antifúngicos ou antibióticos, dependendo do agente causador (HILLARD, 2002).
- Vaginite irritativa e alérgica: A vaginite irritativa e alérgica são condições causadas por substâncias irritantes ou alérgenos que entram em contato com a mucosa vaginal. A principal manifestação da vaginite irritativa é a presença de sintomas locais, que incluem prurido, ardor e dor vulvar, além de dispureunia e corrimento vaginal, que pode variar de escasso a profuso. A coceira pode ser leve ou intensa, ocorrendo principalmente à

noite e podendo levar a lesões de escoriações e fissuras na vulva e na região perianal. O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo baseado na presença de sintomas e sinais característicos. O diagnóstico diferencial deve ser feito com outras causas de vaginite, como a vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase. O tratamento da vaginite irritativa visa eliminar os fatores irritantes que estão causando a inflamação. O tratamento sintomático, com pomadas à base de corticosteroides tópicos ou antihistamínicos, pode ser indicado para alívio do prurido e da inflamação. Caso haja infecção secundária por micro-organismos, o tratamento com antibióticos ou antifúngicos pode ser necessário (EDWARDS *et al.*, 2021).

## CONCLUSÃO

As vulvovaginites são infecções ginecológicas muito comuns em mulheres de todas as idades, sendo uma causa comum de morbidade feminina em todo o mundo. A candidíase vaginal, a vaginose bacteriana e a tricomoníase são as formas mais comuns de vulvovaginites, e cada uma delas apresenta uma epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento únicos. Além disso, outras formas de vulvovaginites, como vaginose citolítica, vaginite atrófica, vaginite lactacional, vaginite irritativa e vaginite alérgica, também podem ocorrer, e cada uma apresenta uma etiologia e um tratamento específicos.

A compreensão da fisiopatologia e dos fatores de risco envolvidos na ocorrência dessas infecções é fundamental para o diagnóstico preciso e o tratamento adequado. O diagnóstico das vulvovaginites é baseado em uma combinação de sinais clínicos e exames laboratoriais. Seu diagnóstico preciso das vulvovaginites é

fundamental para garantir um tratamento eficaz e evitar complicações a longo prazo, como infertilidade e risco aumentado de infecções sexualmente transmissíveis.

É importante lembrar que o tratamento deve ser baseado no diagnóstico correto, para evitar o uso desnecessário de antimicrobianos e possíveis efeitos colaterais. O tratamento é guiado pelo agente etiológico e pode envolver o uso de antifúngicos, antibióticos e/ou antiparasitários. Além disso, medidas preventivas, como higiene íntima adequada e o uso de preservativos, são

fundamentais na redução do risco de recorrência e transmissão.

As vulvovaginites são um problema comum de saúde feminina, que pode levar a morbidade significativa e diminuição da qualidade de vida. A prevenção e o manejo adequado desta doença são essenciais para a saúde sexual e reprodutiva da mulher, pois essas infecções podem ter impactos negativos na qualidade de vida e na fertilidade. A conscientização sobre a importância do autocuidado e do acompanhamento ginecológico regular é crucial para a prevenção e o controle dessas infecções.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BACHMANN, G. A.; NEVADUNSKY, N. S. Diagnosis and treatment of atrophic vaginitis. American family physician, v. 61, n. 10, p. 3090, 2000.
- BRADSHAW, C. S.; SOBEL, J. D. Current treatment of bacterial vaginosis-limitations and need for innovation. J Infect Dis., v. 214, Suppl 1, p. S14, 2016.
- BRADSHAW, C. S. *et al.* High recurrence rates of bacterial vaginosis over the course of 12 months after oral metronidazole therapy and factors associated with recurrence. J Infect Dis., v. 194, n. 1, p. 127, 2006.
- CHAUDHARY, N. A.; TRAVERS, P. J. Vaginosis, Cytolytic. In: StatPearls. StatPearls Publishing, 2019.
- DENNING, D. W. *et al.* Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review. Lancet Infect Dis., v. 18, n. 11, p. e339, 2018.
- EDWARDS, S. K.; BROTMAN, R. M. Vaginitis. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441908/>. Acesso em: 05 mar. 2023.
- FAN, A. *et al.* Vaginitis: Diagnosis and Treatment. Am J Clin Dermatol., v. 20, n. 3, p. 333, 2019.
- FIDEL JR., P. L. History and update on host defense against vaginal candidiasis. Am J Reprod Immunol., v. 57, n. 4, p. 2, 2007.
- GIRALDO, P. C. *et al.* Prevalence of vulvovaginitis and bacterial vaginosis in patients with koilocytosis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol., v. 155, n. 1, p. 96, 2011.
- HILLARD, P. J. Lactational vaginitis. American family physician, v. 65, n. 11, p. 2327, 2002.
- HOBBS, M. M. *et al.* *Trichomonas vaginalis* and trichomoniasis. Sexually Transmitted Infections, v. 84, p. 110, 2008.
- KENYON, C.; COLEBUNDERS, R.; CRUCITTI, T. The global epidemiology of bacterial vaginosis: a systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 209, n. 3, p. 505, 2013.
- KISSINGER, P. *Trichomonas vaginalis*: a review of epidemiologic, clinical and treatment issues. BMC Infectious Diseases, v. 15, n. 1, p. 307, 2015.
- KOUMANS, E. H. *et al.* The prevalence of bacterial vaginosis in the United States, 2001-2004; associations with symptoms, sexual behaviors, and reproductive health. Sexually Transmitted Diseases, v. 34, n. 7, p. 864, 2007.
- LIANG, C. C. *et al.* Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis in women receiving maintenance antifungal therapy: a nationwide population-based study. BMC Infectious Diseases, v. 13, p. 1, 2013.
- MEITES, E.; GAYDOS, C. A.; HOBBS, M. M. *Trichomonas vaginalis* infection in women and men. Annals of Internal Medicine, v. 163, n. 11, p. ITC1-1, 2015.
- MENARD, J. P. Antibacterial treatment of bacterial vaginosis: current and emerging therapies. International Journal of Women's Health, v. 3, p. 295, 2011.
- NYIRJESY, P. Vulvovaginal candidiasis and bacterial vaginosis. Infect Dis Clin North Am, v. 22, n. 4, p. 637, 2008.
- PAPPAS, P. G. *et al.* Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases, v. 62, n. 4, p. e1, 2016.
- PORTMAN, D. J.; GASS, M. L. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. Menopause, v. 21, n. 10, p. 1063, 2014.
- SATTERWHITE, C. L. *et al.* Sexually transmitted infections among US women and men: prevalence and incidence estimates, 2018. Sexually Transmitted Diseases, v. 40, n. 3, p. 187, 2013.
- SCHWEBKE, J. R.; DESMOND, R. A. A randomized trial of the duration of therapy with metronidazole plus or minus azithromycin for treatment of symptomatic bacterial vaginosis. Clinical Infectious Diseases, v. 45, n. 8, p. 1012, 2007.
- SCHWEBKE, J. R.; MUZNY, C. A.; JOSEY, W. E. Role of *Gardnerella vaginalis* in the pathogenesis of bacterial vaginosis: a conceptual model. J Infectious Diseases, v. 210, n. 3, p. 338, 2014.
- SOBEL, J. D. Vulvovaginal candidosis/lactobacillosis. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology, v. 2013, 2013.
- SOBEL, J. D. Vulvovaginal candidosis. Lancet, v. 369, n. 9577, p. 1961, 2007.

SRINIVASAN, S.; FREDRICKS, D. N. The human vaginal bacterial biota and bacterial vaginosis. *Interdiscip Perspect Infectious Diseases*, [s.l.], v. 2008, 2008.

VAN DE WIJGERT, J. H. H. M. *et al.* The vaginal microbiota: what have we learned after a decade of molecular characterization? *PLoS One*, [s.l.], v. 9, n. 8, 2014.

VAN DER POL, B.; KRAFT, C. S. The use of nucleic acid amplification tests in the diagnosis of sexually transmitted infections. *Clinics in laboratory medicine*, [s.l.], v. 31, n. 3, p. 569, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections-2008. [S.l.: s.n.], 2016. Disponível em:

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rts/stisestimates/en/>. Acesso em: 05 mar. 2023.

WORKOWSKI, K. A.; BOLAN, G. A. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports, [s.l.], v. 64, n. RR-03, p. 1, 2015.