

**VAGINITE E VAGINOSE BACTERIANA: ASPECTOS CLÍNICOS,  
DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS**

**BACTERIAL VAGINITIS AND VAGINOSIS: CLINICAL, DIAGNOSTIC, AND  
THERAPEUTIC ASPECTS**

**VAGINITIS BACTERIANA Y VAGINOSIS: ASPECTOS CLÍNICOS,  
DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS**



10.56238/sevened2026.016-014

**Alana Beatriz Bueno Vieira**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: alanav@alunos.unicesumar.edu.br

**Lara Rufato Figueiredo**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: lara@alunos.unicesumar.edu.br

**Luana Vieira Duran**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: ra-22297021-2@alunos.unicesumar.edu.br

**Valentina Helena Occhialini Bucci**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: ra-26003359-2@alunos.unicesumar.edu.br

**Roberta Wisch Sobiesiak**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: ra-22290598-2@alunos.unicesumar.edu.br

**Jane Helen da Silva Soares Gutierrez**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: ra-24081552-2@alunos.unicesumar.edu.br

**Beatriz Kaminski Dalla Vecchia**

Graduanda de Medicina

Instituição: Centro Universitário Campo Real

E-mail: med-beatrizvecchia@camporeal.edu.br

**Maria Leticia Teixeira de Paiva**  
Graduanda de Medicina  
Instituição: Universidade Cesumar  
E-mail: ra-23342269-2@alunos.unicesumar.edu.br

**Gabriela Carvalho Jonck**  
Graduanda de Medicina  
Instituição: Centro Universitário Integrado  
E-mail: gabriela.jonck@grupointegrado.br

**Marina Galinari Vieira**  
Médica graduada  
Instituição: Universidade Cesumar  
E-mail: galinarivieira@gmail.com

**Sophia Guimarães Barreto de Carvalho**  
Graduanda de Medicina  
Instituição: Universidade Cesumar  
E-mail: ra-22276717-2alunos.unicesumar.edu.br

**Jácomo Manzotti**  
Graduando de Medicina  
Instituição: Universidade Cesumar  
E-mail: jacomomanzotti@gmail.com

---

## RESUMO

A vaginite e a vaginose bacteriana representam condições ginecológicas frequentes, sendo responsáveis por grande parte das consultas em serviços de saúde e impacto significativo na qualidade de vida das mulheres. Entre as principais etiologias destacam-se a vaginose bacteriana, a candidíase vulvovaginal e a tricomoníase, que apresentam diferenças importantes quanto à epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento. A vaginose bacteriana é a causa mais comum de corrimento vaginal, caracterizada por disbiose da microbiota vaginal e redução de *Lactobacillus*, enquanto a candidíase resulta da proliferação excessiva de fungos do gênero *Candida*, especialmente *Candida albicans*. Já a tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, associada a maior resposta inflamatória e risco de coinfeções. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica, exame ginecológico e exames laboratoriais, incluindo análise do pH vaginal, microscopia e testes moleculares, quando disponíveis. O tratamento varia conforme a etiologia, sendo utilizados antibióticos para vaginose bacteriana, antifúngicos para candidíase e antiparasitários para tricomoníase. A correta identificação dessas condições é fundamental para evitar recorrências, reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida das pacientes. Assim, este capítulo apresenta uma revisão abrangente dos aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da vaginite e vaginose bacteriana, com enfoque comparativo entre as principais etiologias.

**Palavras-chave:** Vaginite. Vaginose Bacteriana. Candidíase Vulvovaginal. Tricomoníase. Diagnóstico Clínico.

## ABSTRACT

Vaginitis and bacterial vaginosis are common gynecological conditions and account for a significant proportion of consultations in healthcare services, with substantial impact on women's quality of life. The main etiologies include bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis, and trichomoniasis, which differ in terms of epidemiology, pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, and treatment. Bacterial vaginosis is the most common cause of vaginal discharge and is characterized by vaginal microbiota dysbiosis and reduction of *Lactobacillus* species. Vulvovaginal candidiasis results from the excessive proliferation of fungi of the genus *Candida*, especially *Candida albicans*. Trichomoniasis, in turn, is a sexually transmitted infection caused by the protozoan *Trichomonas vaginalis*, associated with a more intense inflammatory response and increased risk of coinfections. Diagnosis is based on clinical evaluation, gynecological examination, and laboratory tests, including vaginal pH analysis, microscopy, and molecular testing when available. Treatment varies according to etiology, with antibiotics used for bacterial vaginosis, antifungals for candidiasis, and antiparasitic agents for trichomoniasis. Accurate identification of these conditions is essential to prevent recurrence, reduce complications, and improve patients' quality of life. This chapter provides a comprehensive review of the clinical, diagnostic, and therapeutic aspects of vaginitis and bacterial vaginosis, with a comparative focus on the main etiologies.

**Keywords:** Vaginitis. Bacterial Vaginosis. Vulvovaginal Candidiasis. Trichomoniasis. Clinical Diagnosis.

## RESUMEN

La vaginitis bacteriana y la vaginosis son afecciones ginecológicas frecuentes que representan una gran proporción de las consultas en los servicios de salud y tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres. Entre las principales etiologías se encuentran la vaginosis bacteriana, la candidiasis vulvovaginal y la tricomoniasis, las cuales presentan importantes diferencias en epidemiología, fisiopatología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento. La vaginosis bacteriana es la causa más común de flujo vaginal, caracterizada por disbiosis de la microbiota vaginal y una reducción de *Lactobacillus*, mientras que la candidiasis resulta de la proliferación excesiva de hongos del género *Candida*, especialmente *Candida albicans*. La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual causada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*, asociada a una mayor respuesta inflamatoria y riesgo de coinfecciones. El diagnóstico se basa en la evaluación clínica, el examen ginecológico y las pruebas de laboratorio, incluyendo el análisis del pH vaginal, la microscopía y las pruebas moleculares, cuando estén disponibles. El tratamiento varía según la etiología: se utilizan antibióticos para la vaginosis bacteriana, antifúngicos para la candidiasis y antiparasitarios para la tricomoniasis. La correcta identificación de estas afecciones es fundamental para evitar recidivas, reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las pacientes. Por ello, este capítulo presenta una revisión exhaustiva de los aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de la vaginitis y la vaginosis bacterianas, con un enfoque comparativo en las principales etiologías.

**Palabras clave:** Vaginitis. Vaginosis Bacteriana. Candidiasis Vulvovaginal. Tricomoniasis. Diagnóstico Clínico.

## 1 INTRODUÇÃO

A vaginite e a vaginose bacteriana constituem condições ginecológicas altamente prevalentes e representam uma das principais causas de consulta em serviços de ginecologia e atenção primária à saúde. Essas afecções estão associadas a alterações da microbiota vaginal, levando ao surgimento de sintomas como corrimento vaginal, odor fétido, prurido, ardor, dispareunia e desconforto genital, além de impactarem significativamente a qualidade de vida das mulheres e aumentarem o risco de complicações ginecológicas e obstétricas (GEER; KLEGA, 2025; HILDEBRAND; CARLSON; KANSASGOR, 2025). Estima-se que a maioria das mulheres apresentará ao menos um episódio de vaginite ao longo da vida, sendo a candidíase vulvovaginal, a vaginose bacteriana e a tricomoníase as etiologias mais frequentes, responsáveis pela maior parte dos casos de corrimento vaginal em idade reprodutiva (MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

A vaginose bacteriana é considerada a causa mais comum de corrimento vaginal em mulheres em idade reprodutiva e caracteriza-se por uma disbiose vaginal, com redução dos *Lactobacillus* produtores de ácido láctico e aumento da colonização por bactérias anaeróbias, incluindo *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, *Prevotella spp.* e *Mobiluncus spp.* Essa alteração do microbioma vaginal resulta em elevação do pH vaginal e predisposição ao desenvolvimento de infecções e complicações ginecológicas, além de maior suscetibilidade à aquisição de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV, clamídia e gonorreia (CHEN et al., 2021; BRADSHAW et al., 2025; WORKOWSKI et al., 2021).

A relevância clínica da vaginose bacteriana estende-se também aos desfechos obstétricos adversos, sendo associada ao aumento do risco de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, baixo peso ao nascer e infecções puerperais. Estudos demonstram que essas complicações estão relacionadas à ascensão de microrganismos para o trato genital superior e à resposta inflamatória local, destacando a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado, especialmente em gestantes (DUARTE et al., 2024; BRADSHAW et al., 2025).

Além disso, a vaginite inclui outras etiologias importantes, como a candidíase vulvovaginal, frequentemente causada por *Candida albicans*, e a tricomoníase, causada por *Trichomonas vaginalis*. A candidíase vulvovaginal apresenta elevada prevalência, sendo influenciada por fatores predisponentes como uso recente de antibióticos, diabetes mellitus, gravidez, imunossupressão e alterações hormonais. A interação entre o hospedeiro, o microbioma vaginal e fatores ambientais desempenha papel fundamental na patogênese dessas infecções, influenciando a gravidade dos sintomas e a recorrência dos episódios (FAUSTINO et al., 2025; ROSATI et al., 2025).

O microbioma vaginal saudável é predominantemente composto por espécies de *Lactobacillus*, que desempenham papel protetor por meio da produção de ácido láctico, peróxido de hidrogênio e bacteriocinas, contribuindo para a manutenção do pH vaginal ácido e inibindo a proliferação de

microrganismos patogênicos. Alterações nesse equilíbrio podem ocorrer devido a fatores comportamentais, hormonais e imunológicos, incluindo múltiplos parceiros sexuais, uso de duchas vaginais, uso de antibióticos, tabagismo e variações hormonais, favorecendo o desenvolvimento de vaginite e vaginose bacteriana (CONDORI-CATACHURA et al., 2025; CHEN et al., 2021).

A vaginite e a vaginose bacteriana também apresentam elevada taxa de recorrência, o que representa um desafio clínico significativo. Estudos recentes apontam que a recorrência da vaginose bacteriana pode ocorrer em até 50% dos casos no primeiro ano após o tratamento, destacando a importância de estratégias terapêuticas eficazes e abordagem individualizada (BRADSHAW et al., 2025). Além disso, o impacto econômico dessas condições é relevante, considerando custos relacionados a consultas médicas, exames diagnósticos, tratamentos e complicações associadas (PEEBLES et al., 2019).

Diante da elevada prevalência, impacto clínico, risco de complicações e elevada recorrência, a compreensão adequada dos aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da vaginite e da vaginose bacteriana torna-se fundamental para a prática clínica. Assim, este capítulo tem como objetivo apresentar uma revisão atualizada dessas condições, abordando epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e manejo terapêutico, com base nas evidências científicas mais recentes disponíveis na literatura.

## 2 EPIDEMIOLOGIA

As vaginites representam uma das condições ginecológicas mais comuns em mulheres em idade reprodutiva, sendo a vaginose bacteriana, a candidíase vulvovaginal e a tricomoníase responsáveis pela maioria dos casos de corrimento vaginal. Essas condições apresentam diferenças importantes quanto à prevalência, fatores de risco, distribuição populacional e impacto clínico, sendo fundamental compreender seus aspectos epidemiológicos para melhor abordagem diagnóstica e terapêutica (WORKOWSKI et al., 2021; MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

A vaginose bacteriana é considerada a causa mais comum de corrimento vaginal em mulheres em idade reprodutiva, sendo responsável por aproximadamente 40% a 50% dos casos de vaginite sintomática. Estudos epidemiológicos indicam que a prevalência global da vaginose bacteriana varia entre 15% e 30% na população geral, podendo atingir taxas superiores a 50% em determinados grupos populacionais, especialmente em mulheres com múltiplos parceiros sexuais, baixo nível socioeconômico e histórico prévio de infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, a vaginose bacteriana pode ocorrer de forma assintomática em até 50% das mulheres, o que dificulta o diagnóstico e contribui para sua elevada disseminação (PEEBLES et al., 2019; BRADSHAW et al., 2025).

A candidíase vulvovaginal, por sua vez, representa a segunda causa mais frequente de vaginite, sendo responsável por aproximadamente 20% a 25% dos casos de corrimento vaginal. Estima-se que

cerca de 75% das mulheres apresentarão ao menos um episódio de candidíase ao longo da vida, enquanto aproximadamente 40% a 50% terão dois ou mais episódios. Além disso, cerca de 5% a 8% das mulheres desenvolvem candidíase vulvovaginal recorrente, definida como quatro ou mais episódios por ano. A infecção é mais comum em mulheres em idade reprodutiva, especialmente durante a gravidez, uso de anticoncepcionais hormonais, diabetes mellitus e imunossupressão (FAUSTINO et al., 2025; GEER; KLEGA, 2025).

Já a tricomoníase, causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, é considerada a infecção sexualmente transmissível não viral mais comum no mundo. Segundo estimativas globais, aproximadamente 156 milhões de novos casos de tricomoníase ocorrem anualmente, sendo mais prevalente em mulheres do que em homens. A prevalência varia entre 2% e 8% na população geral, podendo atingir taxas superiores a 20% em populações de maior risco, incluindo mulheres com múltiplos parceiros sexuais, baixa renda e acesso limitado aos serviços de saúde. Assim como na vaginose bacteriana, grande parte dos casos pode ser assintomática, contribuindo para a transmissão silenciosa da infecção (WORKOWSKI et al., 2021; GEER; KLEGA, 2025).

Do ponto de vista comparativo, a vaginose bacteriana apresenta maior prevalência geral, seguida pela candidíase vulvovaginal e pela tricomoníase. Entretanto, a candidíase destaca-se pela elevada recorrência, enquanto a tricomoníase apresenta maior relevância epidemiológica como infecção sexualmente transmissível, estando associada ao aumento do risco de transmissão do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, a vaginose bacteriana e a tricomoníase apresentam maior associação com desfechos obstétricos adversos, incluindo parto prematuro e ruptura prematura de membranas (DUARTE et al., 2024; WORKOWSKI et al., 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à distribuição etária, sendo que essas condições ocorrem predominantemente em mulheres em idade reprodutiva. A candidíase é mais frequente em mulheres jovens, especialmente entre 20 e 40 anos, enquanto a vaginose bacteriana apresenta maior prevalência em mulheres sexualmente ativas, independentemente da idade. Já a tricomoníase apresenta maior prevalência em mulheres acima de 30 anos e em populações com maior vulnerabilidade social (MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

Dessa forma, a análise epidemiológica comparativa evidencia que, embora a vaginose bacteriana, a candidíase vulvovaginal e a tricomoníase compartilhem manifestações clínicas semelhantes, apresentam diferenças importantes quanto à prevalência, fatores de risco, recorrência e impacto clínico. O reconhecimento dessas diferenças é fundamental para orientar a abordagem diagnóstica adequada, reduzir recorrências e prevenir complicações associadas.

### 3 FATORES DE RISCO

A identificação dos fatores de risco associados às vaginites é fundamental para o diagnóstico adequado, prevenção de recorrências e definição de estratégias terapêuticas eficazes. A vaginose bacteriana, a candidíase vulvovaginal e a tricomoníase apresentam fatores predisponentes distintos, embora compartilhem algumas características comuns, como alterações da microbiota vaginal, fatores hormonais, comportamentais e imunológicos (WORKOWSKI et al., 2021; MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

A vaginose bacteriana está principalmente associada a fatores que promovem disbiose vaginal e redução dos *Lactobacillus* protetores. Entre os principais fatores destacam-se múltiplos parceiros sexuais, novo parceiro sexual, ausência de uso de preservativo, uso de duchas vaginais, tabagismo, uso recente de antibióticos e histórico prévio de vaginose bacteriana. Além disso, fatores hormonais, como gravidez, variações do ciclo menstrual e uso de dispositivo intrauterino, também podem contribuir para alterações da microbiota vaginal. Condições socioeconômicas desfavoráveis, higiene íntima inadequada e alterações imunológicas também têm sido associadas ao aumento do risco dessa condição. Os principais fatores de risco relacionados à vaginose bacteriana estão apresentados na Tabela 1 (BRADSHAW et al., 2025; CHEN et al., 2021; CONDORI-CATACHURA et al., 2025; WORKOWSKI et al., 2021).

Tabela 1. Fatores de risco de vaginose bacteriana

Sexo oral
Duchas
Raça negra
Tabagismo
Sexo durante a menstruação
Dispositivo intrauterino
Relação sexual em idade precoce
Múltiplos ou novos parceiros sexuais
Atividade sexual com outras mulheres

Fonte: HOFFMAN, Barbara L.; SCHORGE, John O.; BRADSHAW, Karen D.; HALVORSON, Lisa M.; SCHAEFFER, Joseph I.; CUNNINGHAM, F. Gary. Williams ginecologia. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

A candidíase vulvovaginal, por sua vez, está associada principalmente a fatores que favorecem a proliferação fúngica, especialmente *Candida albicans*. Entre os principais fatores de risco destacam-se gravidez, uso de anticoncepcionais hormonais, uso recente de antibióticos, diabetes mellitus, obesidade, imunossupressão, uso de corticosteroides e infecção pelo HIV. Além disso, fatores locais como aumento da umidade vaginal, uso de roupas apertadas ou tecidos sintéticos e higiene íntima inadequada também podem contribuir para o desenvolvimento da candidíase. A candidíase recorrente pode estar relacionada ainda a predisposição genética, alterações imunológicas e persistência de

espécies não albicans, que apresentam maior resistência terapêutica (FAUSTINO et al., 2025; GEER; KLEGA, 2025; ROSATI et al., 2025).

Já a tricomoníase apresenta fatores de risco predominantemente relacionados à transmissão sexual, sendo os principais múltiplos parceiros sexuais, ausência de uso de preservativo, início precoce da atividade sexual e histórico prévio de infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, fatores socioeconômicos, baixa escolaridade e acesso limitado aos serviços de saúde também estão associados à maior prevalência da infecção. A tricomoníase também apresenta associação com idade superior a 30 anos, coinfeção com outras infecções sexualmente transmissíveis e presença concomitante de vaginose bacteriana, devido à alteração do pH vaginal e da microbiota protetora (WORKOWSKI et al., 2021; MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

De forma comparativa, a vaginose bacteriana está mais relacionada à disbiose vaginal e fatores comportamentais, a candidíase associa-se principalmente a alterações hormonais e imunológicas, enquanto a tricomoníase apresenta forte relação com fatores de risco sexuais e epidemiológicos. Apesar dessas diferenças, as três condições compartilham fatores comuns, como uso recente de antibióticos, alterações da microbiota vaginal e condições que comprometem a imunidade local, o que reforça a importância de uma abordagem clínica individualizada para diagnóstico e manejo adequado dessas infecções ginecológicas frequentes.

#### 4 FISIOPATOLOGIA

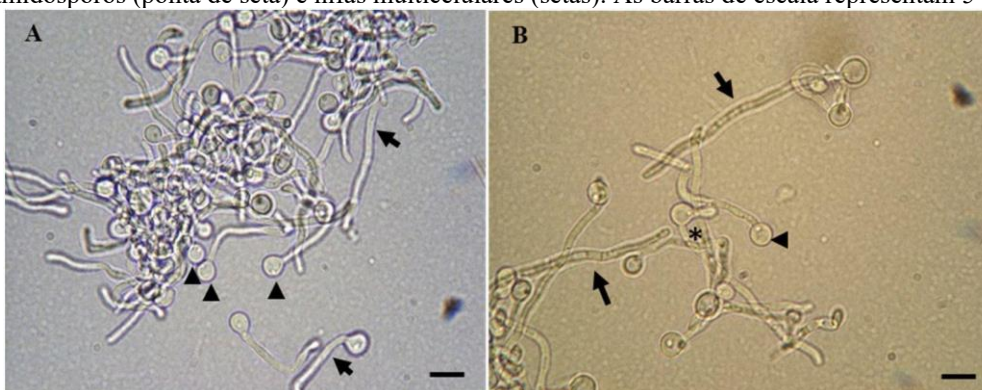
A fisiopatologia das vaginites envolve, de modo geral, alterações no microbioma vaginal, resposta inflamatória local e interação entre microrganismos e o sistema imunológico do hospedeiro. Em condições normais, a microbiota vaginal é predominantemente composta por espécies de *Lactobacillus*, responsáveis pela produção de ácido lático, peróxido de hidrogênio e bacteriocinas, mantendo o pH vaginal ácido e impedindo a proliferação de microrganismos patogênicos. Alterações nesse equilíbrio favorecem o desenvolvimento de vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase (CHEN et al., 2021; CONDORI-CATACHURA et al., 2025).

A vaginose bacteriana caracteriza-se por disbiose vaginal, com redução dos *Lactobacillus* e proliferação de bactérias anaeróbias, como *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae* e *Mobiluncus spp.*. Essa alteração leva à elevação do pH vaginal, formação de biofilme bacteriano e produção de aminas voláteis, responsáveis pelo odor característico. A resposta inflamatória costuma ser discreta, porém há comprometimento da barreira vaginal e aumento da suscetibilidade a infecções sexualmente transmissíveis e complicações obstétricas (BRADSHAW et al., 2025; WORKOWSKI et al., 2021).

A candidíase vulvovaginal, por sua vez, ocorre devido à proliferação excessiva de fungos do gênero *Candida*, principalmente *Candida albicans*, que normalmente fazem parte da microbiota vaginal. A fisiopatologia envolve a transição da forma comensal para a forma patogênica, com

formação de hifas, adesão ao epitélio vaginal e resposta inflamatória intensa (Figura 1). Essa inflamação está associada aos sintomas clássicos, como prurido intenso, eritema e corrimento espesso. Alterações hormonais, imunológicas e uso de antibióticos favorecem esse desequilíbrio microbiológico (FAUSTINO et al., 2025; ROSATI et al., 2025).

Figura 1. Células de *C. albicans* em transição celular analisadas por microscopia óptica. Em (A), observa-se uma combinação de clamidósporos (pontas de seta) e hifas (setas). Em (B), observam-se pseudohifas (asterisco), clamidósporos (ponta de seta) e hifas multicelulares (setas). As barras de escala representam 5  $\mu$ m.



Fonte: MACIAS-PAZ, Ignacio Uriel; PÉREZ-HERNÁNDEZ, Salvador; TAVERA-TAPIA, Alejandra; LUNA-ARIAS, Juan Pedro; GUERRA-CÁRDENAS, José Eugenio; REYNA-BELTRÁN, Elizabeth. *Candida albicans* the main opportunistic pathogenic fungus in humans. Revista Argentina de Microbiología, v. 55, n. 2, p. 189-198, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ram.2022.08.003>

Já a tricomoníase é causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, transmitido principalmente por via sexual. O microrganismo adere ao epitélio vaginal, causando dano celular direto e resposta inflamatória intensa, com aumento do pH vaginal e produção de secreção inflamatória. Esse processo favorece a destruição da mucosa vaginal, aumento da suscetibilidade a infecções sexualmente transmissíveis e coinfeção com outras vaginites (WORKOWSKI et al., 2021; GEER; KLEGA, 2025).

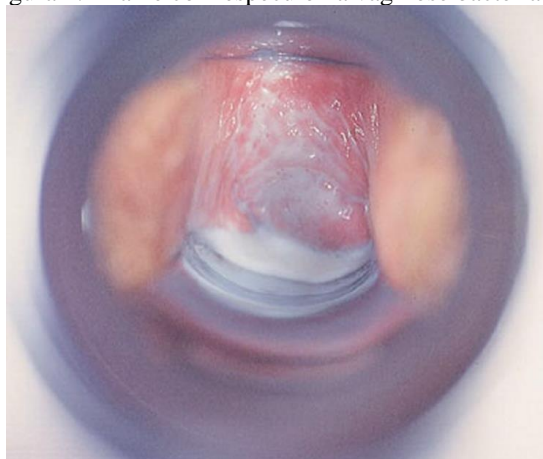
De forma comparativa, a vaginose bacteriana caracteriza-se principalmente por disbiose vaginal e inflamação discreta; a candidíase apresenta proliferação fúngica com resposta inflamatória mais intensa; e a tricomoníase envolve infecção protozoária com inflamação significativa e transmissão sexual. Essas diferenças fisiopatológicas explicam as manifestações clínicas distintas e orientam a abordagem diagnóstica e terapêutica dessas três condições ginecológicas frequentes.

## 5 QUADRO CLÍNICO

As vaginites representam uma das principais causas de queixas ginecológicas, sendo caracterizadas principalmente por corrimento vaginal, prurido, odor vaginal, desconforto genital e alterações urinárias ou sexuais. Embora apresentem manifestações clínicas semelhantes, a vaginose bacteriana, a candidíase vulvovaginal e a tricomoníase possuem características clínicas específicas que auxiliam no diagnóstico diferencial e condução terapêutica adequada (MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022; GEER; KLEGA, 2025).

A vaginose bacteriana geralmente apresenta-se com corrimento vaginal homogêneo, fino, de coloração branco-acinzentada (Figura 2), frequentemente associado a odor vaginal fétido característico, descrito como odor de “peixe”, que pode intensificar-se após relação sexual ou durante o período menstrual. O prurido e a inflamação vaginal são geralmente discretos ou ausentes, uma vez que a vaginose bacteriana apresenta resposta inflamatória mínima. Além disso, muitas mulheres podem permanecer assintomáticas, sendo o diagnóstico realizado incidentalmente durante exames ginecológicos de rotina. Quando presentes, os sintomas podem incluir desconforto vaginal leve, ardor e dispareunia leve (WORKOWSKI et al., 2021; BRADSHAW et al., 2025).

Figura 2. Exame com espécuro na vaginose bacteriana.



Fonte: By permission of the publisher. From Spitzer M, Mann M. In Atlas of Clinical Gynecology: Gynecologic Pathology. Edited by M Stenchever (series editor) and B Goff. Philadelphia, Current Medicine, 1998.

Ao exame ginecológico, observa-se corrimento vaginal homogêneo aderido às paredes vaginais, sem sinais importantes de hiperemia ou edema vaginal. O pH vaginal geralmente encontra-se elevado ( $>4,5$ ), sendo esse um dos critérios diagnósticos clássicos da vaginose bacteriana. A presença de odor amínico após adição de hidróxido de potássio (teste das aminas positivo) também é uma característica frequentemente observada (MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

A candidíase vulvovaginal, por sua vez, apresenta quadro clínico caracterizado principalmente por prurido vaginal intenso, ardor, irritação vulvar e corrimento vaginal espesso, esbranquiçado e grumoso, frequentemente descrito como “leite coalhado”. Diferentemente da vaginose bacteriana, a candidíase apresenta resposta inflamatória significativa, com hiperemia, edema vulvar, fissuras e escoriações decorrentes do prurido intenso. A dispareunia e a disúria externa também são frequentemente relatadas (FAUSTINO et al., 2025; GEER; KLEGA, 2025).

Ao exame físico, observa-se vulva hiperemiada, edemaciada e com presença de placas esbranquiçadas aderidas à mucosa vaginal. O pH vaginal geralmente permanece normal ( $<4,5$ ), o que auxilia no diagnóstico diferencial com vaginose bacteriana e tricomoníase. Além disso, a candidíase

pode apresentar episódios recorrentes, especialmente em mulheres com fatores predisponentes, como diabetes mellitus, gravidez e imunossupressão (ROSATI et al., 2025).

Já a tricomoníase apresenta quadro clínico mais inflamatório, com corrimento vaginal abundante, geralmente amarelado ou esverdeado, espumoso e frequentemente associado a odor desagradável. As pacientes podem apresentar prurido vaginal, irritação vulvar, dispareunia, disúria e dor pélvica leve. Entretanto, assim como na vaginose bacteriana, uma parcela significativa das mulheres pode permanecer assintomática, o que contribui para a transmissão da infecção (WORKOWSKI et al., 2021).

Ao exame ginecológico, podem ser observados sinais inflamatórios importantes, incluindo hiperemia vaginal e cervical. Um achado clássico da tricomoníase é o colo uterino em “morango”, caracterizado por petéquias cervicais decorrentes da inflamação local (Figura 3). O pH vaginal geralmente encontra-se elevado ( $>4,5$ ), semelhante ao observado na vaginose bacteriana, porém com inflamação mais evidente (GEER; KLEGA, 2025; MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

Figura 3. Aspecto colposcópico característico de tricomoníase com múltiplas petéquias cervicais (“colo em morango”)



Fonte: International Agency for Research on Cancer (IARC). Atlas of Colposcopy: Principles and Practice. World Health Organization. Disponível em: <https://screening.iarc.fr>. Acesso em: 30 mar. 2026.

Portanto, a vaginose bacteriana apresenta corrimento homogêneo e odor característico, com inflamação mínima; a candidíase caracteriza-se por prurido intenso e corrimento espesso, associado a inflamação importante; e a tricomoníase apresenta corrimento abundante, espumoso e inflamação vaginal mais acentuada. Essas diferenças clínicas são fundamentais para o diagnóstico diferencial e orientação terapêutica adequada.

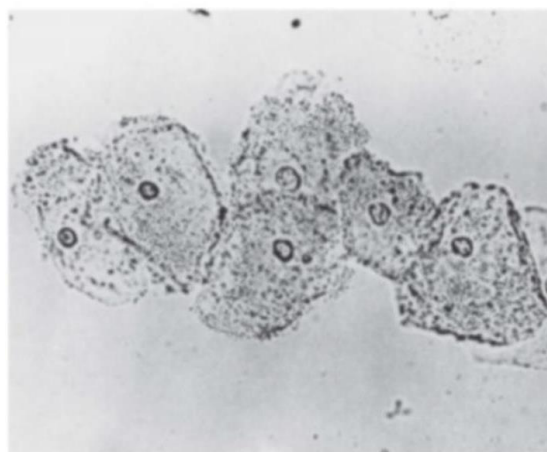
## 6 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico das vaginites baseia-se na combinação de dados clínicos, exame físico ginecológico e exames laboratoriais complementares. A correta identificação etiológica é essencial

para o manejo adequado, uma vez que as três principais causas de vaginite, vaginose bacteriana, candidíase vulvovaginal e tricomoníase, apresentam manifestações clínicas semelhantes, porém exigem abordagens terapêuticas distintas. Dessa forma, o diagnóstico diferencial deve considerar características clínicas, pH vaginal, exame microscópico e, quando necessário, testes laboratoriais adicionais (WORKOWSKI et al., 2021; MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

O diagnóstico da vaginose bacteriana é tradicionalmente realizado com base nos critérios de Amsel ou pelo escore de Nugent, sendo ambos amplamente utilizados na prática clínica e em estudos científicos. Os critérios de Amsel são considerados o método clínico mais utilizado e incluem quatro parâmetros diagnósticos: corrimento vaginal homogêneo e fino, pH vaginal superior a 4,5, teste das aminas positivo (odor de peixe após adição de hidróxido de potássio) e presença de “clue cells” na microscopia (Figura 4). O diagnóstico é estabelecido quando pelo menos três desses quatro critérios estão presentes (WORKOWSKI et al., 2021; GEER; KLEGA, 2025).

Figura 4. Vaginose bacteriana. Exame citológico a fresco com solução salina mostrando as clue cells. Observe a ausência de células inflamatórias.



Fonte: DECHERNEY, Alan H.; NATHAN, Lauren; LAUFER, Neri; ROMAN, Ashley S. *Current: diagnóstico e tratamento: ginecologia e obstetria*. 11. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

O escore de Nugent, por sua vez, é considerado o padrão-ouro laboratorial para diagnóstico da vaginose bacteriana, sendo baseado na avaliação microscópica do esfregaço vaginal corado pelo Gram. Esse método avalia a proporção de *Lactobacillus*, *Gardnerella vaginalis* e *Mobiluncus spp.*, classificando o resultado como microbiota normal, intermediária ou vaginose bacteriana. Apesar de apresentar maior precisão, sua utilização é mais comum em ambientes laboratoriais e estudos científicos (BRADSHAW et al., 2025).

Além disso, o pH vaginal elevado (>4,5) é um achado comum na vaginose bacteriana, sendo um método simples e útil para triagem clínica. Testes moleculares e técnicas de amplificação de ácidos nucleicos também têm sido utilizados recentemente, permitindo maior sensibilidade e especificidade diagnóstica (MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

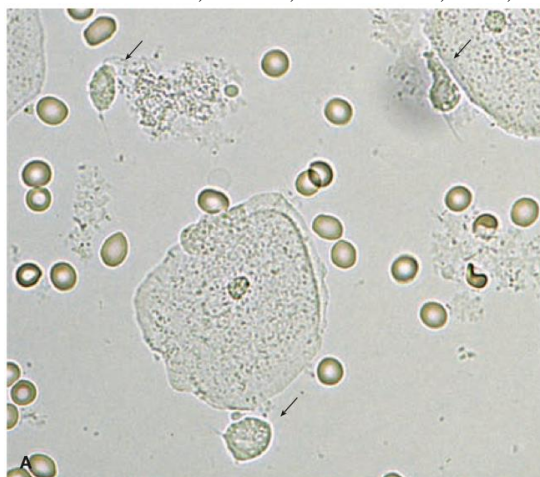
O diagnóstico da candidíase vulvovaginal baseia-se principalmente na associação entre quadro clínico sugestivo e confirmação laboratorial. A microscopia do conteúdo vaginal com solução salina ou hidróxido de potássio (KOH) é frequentemente utilizada, permitindo a visualização de leveduras, pseudohifas ou hifas características da infecção por *Candida spp.* Esse método apresenta boa sensibilidade, sendo amplamente utilizado na prática clínica (FAUSTINO et al., 2025; GEER; KLEGA, 2025).

O pH vaginal geralmente permanece normal (<4,5), o que auxilia no diagnóstico diferencial com vaginose bacteriana e tricomoníase. A cultura vaginal pode ser indicada em casos recorrentes, refratários ao tratamento ou suspeita de espécies não albicans, que apresentam maior resistência antifúngica. Além disso, testes moleculares também podem ser utilizados em situações específicas, especialmente em casos de candidíase recorrente (ROSATI et al., 2025).

O exame físico também contribui para o diagnóstico, sendo frequentemente observados eritema vulvar, edema, fissuras e corrimento branco espesso aderido às paredes vaginais. Entretanto, a confirmação laboratorial é recomendada, especialmente em casos atípicos (MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

O diagnóstico da tricomoníase pode ser realizado por meio da microscopia a fresco do conteúdo vaginal, que permite a visualização do protozoário móvel *Trichomonas vaginalis* (Figura 5). Esse método é rápido e de baixo custo, porém apresenta sensibilidade moderada, sendo recomendado realizar o exame imediatamente após a coleta (WORKOWSKI et al., 2021).

Figura 5. Tricomonas. A. Microfotografia de esfregaço vaginal em preparação salina contendo tricomonas (setas). Os tricomonas encontram-se entre células escamosas maiores e células sanguíneas menores. (Fotografia cedida pelas Dras. Lauri Capagna e Rebecca Winn, WHNP, de Honsfield, 1992, com permissão).



Fonte: HOFFMAN, Barbara L.; SCHORGE, John O.; BRADSHAW, Karen D.; HALVORSON, Lisa M.; SCHAEFFER, Joseph I.; CUNNINGHAM, F. Gary. *Williams ginecologia*. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

Os testes moleculares, como testes de amplificação de ácido nucleico (NAAT), apresentam maior sensibilidade e especificidade e são atualmente considerados os métodos mais precisos para

diagnóstico da tricomoníase. A cultura também pode ser utilizada, embora seja menos comum na prática clínica devido à disponibilidade de testes mais rápidos (GEER; KLEGA, 2025).

O pH vaginal geralmente encontra-se elevado ( $>4,5$ ), e a presença de leucócitos na microscopia é comum, devido à resposta inflamatória significativa. O exame ginecológico pode revelar corrimento espumoso e colo uterino em “morango”, embora esse achado não esteja presente em todos os casos (WORKOWSKI et al., 2021).

## 7 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial das vaginites é fundamental para a correta identificação da etiologia e escolha do tratamento adequado, uma vez que vaginose bacteriana, candidíase vulvovaginal e tricomoníase apresentam manifestações clínicas semelhantes, especialmente corrimento vaginal, prurido e desconforto genital. A avaliação clínica detalhada, associada ao exame ginecológico e exames laboratoriais, permite a diferenciação dessas condições, reduzindo o risco de tratamento inadequado e recorrência (WORKOWSKI et al., 2021; MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

A vaginose bacteriana caracteriza-se principalmente por corrimento vaginal homogêneo, fino e de coloração branco-acinzentada, geralmente associado a odor fétido característico, frequentemente descrito como odor de peixe. Diferentemente das outras vaginites, a vaginose bacteriana apresenta pouca ou nenhuma inflamação vaginal, sendo comum a ausência de prurido ou irritação vulvar. O pH vaginal encontra-se elevado ( $>4,5$ ), e a microscopia revela a presença de “clue cells”, consideradas achado característico da condição (WORKOWSKI et al., 2021; BRADSHAW et al., 2025).

A candidíase vulvovaginal, por sua vez, apresenta quadro clínico distinto, caracterizado principalmente por prurido vaginal intenso, ardor, irritação vulvar e corrimento espesso, esbranquiçado e grumoso, frequentemente descrito como “leite coalhado”. A inflamação vulvovaginal é intensa, com presença de hiperemia, edema e fissuras. Diferentemente da vaginose bacteriana e da tricomoníase, o pH vaginal geralmente permanece normal ( $<4,5$ ), sendo um importante critério para o diagnóstico diferencial. A microscopia evidencia leveduras, pseudohifas ou hifas características da infecção por *Candida spp.* (GEER; KLEGA, 2025; FAUSTINO et al., 2025).

A tricomoníase apresenta quadro clínico mais inflamatório, com corrimento vaginal abundante, amarelado ou esverdeado, frequentemente espumoso e associado a odor desagradável. As pacientes podem apresentar prurido, dispareunia, disúria e desconforto vaginal. Um achado clínico clássico é o colo uterino em “morango”, caracterizado por petéquias cervicais decorrentes da inflamação local, embora esse sinal não esteja presente em todos os casos. O pH vaginal geralmente encontra-se elevado ( $>4,5$ ), e a microscopia pode demonstrar o protozoário móvel *Trichomonas vaginalis* (WORKOWSKI et al., 2021; GEER; KLEGA, 2025).

Além dessas três condições principais, outras causas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial das vaginites, incluindo vaginite atrófica, vaginite inflamatória descamativa, cervicite infecciosa, corpo estranho vaginal e dermatites vulvares. A vaginite atrófica ocorre principalmente em mulheres na pós-menopausa, sendo caracterizada por ressecamento vaginal, dispareunia e corrimento escasso, associado à deficiência estrogênica. Já a cervicite infecciosa, causada por *Chlamydia trachomatis* ou *Neisseria gonorrhoeae*, pode apresentar corrimento mucopurulento e inflamação cervical, devendo ser considerada principalmente em mulheres sexualmente ativas com fatores de risco para infecções sexualmente transmissíveis (MARNACH; WYGANT; CASEY, 2022).

A diferenciação entre essas condições baseia-se principalmente nas características do corrimento vaginal, presença de inflamação, pH vaginal e achados microscópicos. Dessa forma, a avaliação clínica cuidadosa associada a exames laboratoriais simples permite estabelecer o diagnóstico correto e orientar o tratamento adequado.

## 8 TRATAMENTO

O tratamento das vaginites deve ser direcionado conforme a etiologia específica, considerando sintomas clínicos, recorrência, gravidez e fatores de risco associados. A abordagem adequada é fundamental para resolução dos sintomas, prevenção de recorrência e redução de complicações, especialmente em gestantes e mulheres com fatores de risco para infecções sexualmente transmissíveis (WORKOWSKI et al., 2021; GEER; KLEGA, 2025).

O tratamento da vaginose bacteriana é indicado principalmente para mulheres sintomáticas, gestantes sintomáticas e pacientes com risco aumentado de complicações obstétricas ou ginecológicas. Os antibióticos são a base do tratamento, sendo o metronidazol e a clindamicina os fármacos mais utilizados (WORKOWSKI et al., 2021).

O metronidazol oral é considerado a primeira linha terapêutica, geralmente administrado na dose de 500 mg por via oral, duas vezes ao dia, por sete dias. Outra opção é o metronidazol em gel vaginal 0,75%, aplicado uma vez ao dia por cinco dias. A clindamicina também pode ser utilizada, na forma oral ou creme vaginal, sendo alternativa eficaz especialmente em pacientes com intolerância ao metronidazol (WORKOWSKI et al., 2021; BRADSHAW et al., 2025).

A recorrência da vaginose bacteriana é comum, podendo ocorrer em até 50% das pacientes no primeiro ano após tratamento. Nesses casos, esquemas prolongados ou terapias supressivas podem ser indicados, incluindo metronidazol vaginal duas vezes por semana por três a seis meses. Além disso, estudos recentes sugerem que probióticos vaginais podem auxiliar na restauração da microbiota vaginal e redução de recorrência, embora ainda existam evidências limitadas (BRADSHAW et al., 2025).

O tratamento do parceiro sexual masculino geralmente não é recomendado, pois não há evidências consistentes de redução da recorrência. Entretanto, recomenda-se evitar relações sexuais durante o tratamento e orientar o uso de preservativos (WORKOWSKI et al., 2021).

O tratamento da candidíase vulvovaginal baseia-se principalmente no uso de antifúngicos, que podem ser administrados por via oral ou tópica. O fluconazol oral é amplamente utilizado, sendo administrado na dose única de 150 mg, com boa eficácia e adesão ao tratamento (GEER; KLEGA, 2025).

As opções tópicas incluem clotrimazol, miconazol e nistatina, disponíveis na forma de creme vaginal ou óvulos vaginais, geralmente utilizados por três a sete dias. Essas opções são especialmente indicadas em gestantes, nas quais o uso de antifúngicos orais deve ser evitado, sendo preferível o tratamento tópico (FAUSTINO et al., 2025).

Nos casos de candidíase recorrente, recomenda-se tratamento prolongado, geralmente com fluconazol semanal por seis meses após tratamento inicial. Além disso, é importante identificar e corrigir fatores predisponentes, como diabetes mal controlado, uso de antibióticos e imunossupressão (ROSATI et al., 2025). O tratamento do parceiro sexual não é rotineiramente recomendado, exceto quando houver sintomas, como balanite candidiásica, ou recorrência frequente da infecção (GEER; KLEGA, 2025).

A tricomoníase é tratada com medicamentos antiparasitários, sendo o metronidazol e o tinidazol as principais opções terapêuticas. O metronidazol é administrado na dose de 500 mg por via oral duas vezes ao dia por sete dias ou dose única de 2 g por via oral, sendo a terapia prolongada geralmente mais eficaz em mulheres (WORKOWSKI et al., 2021).

O tinidazol também pode ser utilizado na dose única de 2 g por via oral, sendo alternativa eficaz com menor incidência de efeitos colaterais gastrointestinais. Diferentemente da vaginose bacteriana e candidíase, o tratamento do parceiro sexual é obrigatório na tricomoníase, devido à transmissão sexual da infecção e ao risco de reinfecção (WORKOWSKI et al., 2021; GEER; KLEGA, 2025).

Além disso, recomenda-se abstinência sexual até a conclusão do tratamento e resolução dos sintomas. Também é indicada a investigação de outras infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV, sífilis e clamídia, devido à elevada taxa de coinfeção (WORKOWSKI et al., 2021).

## REFERÊNCIAS

- BRADSHAW, C. S.; PLUMMER, E. L.; MUZNY, C. A.; MITCHELL, C. M.; FREDRICKS, D. N.; HERBST-KRALOVETZ, M. M.; VODSTRCIL, L. A. Bacterial vaginosis. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 11, n. 1, p. 43, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-025-00626-1>.
- CHEN, X.; LU, Y.; CHEN, T.; LI, R. The female vaginal microbiome in health and bacterial vaginosis. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, v. 11, p. 631972, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.631972>.
- 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>.
- DUARTE, G. et al. Vulvovaginitis in pregnant women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 46, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61622/rbgo/2024FPS03>.
- FAUSTINO, M.; FERREIRA, C. M. H.; PEREIRA, A. M.; CARVALHO, A. P. Candida albicans: o status atual em relação às infecções vaginais. *Applied Microbiology and Biotechnology*, v. 109, n. 1, p. 91, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00253-025-13478-2>.
- GEER, K.; KLEGA, A. Vaginitis: diagnosis and treatment. *American Family Physician*, v. 112, n. 5, p. 504-512, 2025.
- HILDEBRAND, J. P.; CARLSON, K.; KANSASGOR, A. T. Vaginitis. In: *STATPEARLS*. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470302/>.
- MARNACH, M. L.; WYGANT, J. N.; CASEY, P. M. Evaluation and management of vaginitis. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 97, n. 2, p. 347-358, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.09.022>.
- MASTERS, E. A.; RICCIARDI, B. F.; BENTLEY, K. L. M.; MORIARTY, T. F.; SCHWARZ, E. M.; MUTHUKRISHNAN, G. Skeletal infections: microbial pathogenesis, immunity and clinical management. *Nature Reviews Microbiology*, v. 20, n. 7, p. 385-400, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00686-0>.
- PEEBLES, K.; VELLOZA, J.; BALKUS, J. E.; MCCLELLAND, R. S.; BARNABAS, R. V. High global burden and costs of bacterial vaginosis: a systematic review and meta-analysis. *Sexually Transmitted Diseases*, v. 46, n. 5, p. 304-311, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000972>.
- ROSATI, D. et al. Lactic acid in the vaginal milieu modulates the Candida-host interaction. *Virulence*, v. 16, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/21505594.2025.2451165>.
- WORKOWSKI, K. A.; BACHMANN, L. H.; CHAN, P. A.; JOHNSTON, C. M.; MUZNY, C. A.; PARK, I.; RENO, H.; ZENILMAN, J. M.; BOLAN, G. A. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recommendations and Reports*, v. 70, n. 4, p. 1-187, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>.