

Protocolo de Vulvovaginites e Vaginoses

Dentre as infecções do trato reprodutivo, destacam-se as vulvovaginites e vaginoses, processos nos quais o meio ambiente vaginal fisiológico, composto primordialmente por *Lactobacillus*, encontra-se alterado, assim, possibilitando a proliferação de outros microrganismos e podendo estar associado a processo inflamatório (vaginites) ou sem evidências de inflamação (vaginoses).

Características da região Vulvar e Vaginal

	Vulva	Vagina
Estrutura do tecido	Púbis,pequenos e grandes lábios,clitóris e períneo:queratinizado,epitélío escamoso estratificado com gls.sudoríparas sebáceas e folículos pilosos Mucosa do vestibulo vulvar: não queratinizado	Canal fibromuscular revestido por epitélío aglandular não queratinizado
pH	3,5-3,7	Infância: 7 Idade reprodutiva:3,8-4,4 Menopausa:6,5-7(sem hormônio); 4,5-5 (com hormônio)
Microbiota	Gran neg: <i>Gardnerella vaginalis</i> e/ou leveduras, estafilococos,lactobacilos	Lactobacilos, <i>Atopobium vaginae</i> , <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Candida Albicans</i>

Chen et al.,2017

Fisiologia Vulvovaginal

Aumento da umidade, sudorese, menstruação e flutuações hormonais, influenciam o crescimento microbiano vulvar.

Higiene Vulvovaginal

Apesar da ducha vaginal ser prática comum, não parece haver benefícios para a saúde, podendo minar as defesas imunológicas alterando a flora vaginal normal e predispondo a infecções.

A limpeza da vulva é desejável, para evitar acúmulo de suor, urina e corrimento, a fim de evitar contaminação fecal e odor.

Recomendações de Higiene

Utilizar produtos de higiene feminina que não modifiquem o pH.

Uso de roupas íntimas de algodão folgadas.

Reduzir uso de roupas justas.

Evitar depilação completa da região vulvar, que pode aumentar a suscetibilidade a infecções.

Candidíase

É um processo inflamatório causada pela proliferação excessiva da flora fúngica, ocasionando sintomas como prurido, corrimento, dispareunia e disúria.

Agente etiológico

Cândida albicans 85% dos casos

Outros tipos de Candida(*Glabrata, Tropicalis*)

Mulheres saudáveis são colonizadas por Candida sp em 15-20%, diabetes, contraceptivos, gestação e imunossupressão, podem interferir nessa colonização.

Etiopatogenia

Espécies não albicans são menos virulentas e mais resistentes ao tratamento

Fisiopatologia

Candida albicans pode fazer parte da flora normal em baixas concentrações. Havendo desbalanço da flora, ocorre invasão das camadas do epitélio vaginal, resposta inflamatória e aparecimento de sintomas, proteinases facilitam a adesão e dano ao epitélio, além de propiciar a formação de biofilmes, que favorecem as recidivas.

Gestação

Em decorrência do aumento da vascularização do útero, vagina e vulva e da vasodilatação venosa, observam-se mudanças na coloração da região genital, edema e amolecimento vulvovaginal que propiciam maior transudação para interior da luz vaginal. O estado de imunossupressão fisiológica da gestante, contribui para a proliferação de flora fúngica

Diagnóstico

Queixa clínica	Exame ginecológico	Exames complementares
----------------	--------------------	-----------------------

Prurido Corrimento esbranquiçado	Genitália externa: hiperemia vulvar, edema e, eventualmente, fissuras e escoriações Especular: hiperemia da mucosa vaginal e presença de conteúdo vaginal esbranquiçado ou amarelado, em quantidade variável, de aspecto fluido, espesso ou flocular, podendo estar aderido às paredes vaginais	pH <4,5 exame a fresco do conteúdo vaginal com hidróxido de potássio (KOH) a 10% ou soro fisiológico bacterioscopia com coloração pelo método de Gram cultura em meios específicos
--	---	--

Tratamento

- Candidíase não complicada: ocorre esporadicamente, em intensidade leve ou moderada, o agente é *Candida albicans*, em mulheres imunocompetentes.

Vaginal	Sistêmico
Miconazol :creme 20 mg/g por 14 dias Nistatina : creme vaginal 25.000 UI/g por 14 dias	Fluconazol :comprimido de 150 mg em dose única

- Candidíase complicada (recorrente ou severa ou por espécies não albicans ou em mulheres com diabetes, ou condições que comprometam o sistema imune, ou debilitadas ou recebendo imunossupressores).

É importante a confirmação do fungo, pois vaginose citolítica, dermatopatias e alergias, podem gerar sintomas semelhantes.

Episódios isolados	Tratamento de supressão após remissão	Espécies não albicans
<ul style="list-style-type: none"> • Miconazol creme 20 mg/g por 14 dias • Nistatina creme vaginal 25.000 UI/g por 14 dias • Fluconazol 150 mg, total de três doses com intervalos de três dias 	<p>Fluconazol 150 mg uma vez por semana, durante seis meses</p>	<p>Evitar Fluconazol</p>

Tratamento na Gestação

- Miconazol creme 20 mg/g por 10 dias
- Nistatina creme vaginal 25.000 UI/g por 14 dias
- Clotrimazol creme 1% 5g por 10 dias

Vaginose Bacteriana

Definição

Caracteriza-se pelo desequilíbrio da flora vaginal, ocorrendo a substituição dos *Lactobacillus* (que produzem H_2O_2) por bactérias anaeróbias e facultativas.

Embora existam variações entre mulheres, as espécies mais frequentemente encontradas são Gardnerella, Atopobium, Prevotella, Bacterioides sp, Mobiluncus sp, Clostridium e Mycoplasmas, Sneathia spp

Fisiopatologia

Bactérias associadas à Vaginose Bacteriana alteram a resposta imune local, o que torna o meio vaginal imunossuprimido, portanto mais suscetível a agentes infecciosos, como HPV e HIV.

A proliferação de anaeróbios, aumenta a produção de poliaminas, gerando o odor típico da volatização.

Diagnóstico

50% dos casos são assintomáticos.

Prurido, disúria e dispareunia são raros.

Diagnóstico clínico: corrimento de intensidade variável, acompanhado de odor vaginal fétido (“odor de peixe” ou amoniacal), que piora com o intercurso sexual desprotegido e durante a menstruação.

Especular: o conteúdo vaginal de aspecto homogêneo, em quantidade variável, com coloração esbranquiçada, branco-acinzentada ou amarelada.

Crítérios de Amsel (pelo menos 3 crítérios)	Crítérios de Nugent(avaliado pela bacterioscopia- GRAN)
1) corrimento vaginal branco-acinzentado homogêneo aderente às paredes vaginais 2) medida do pH vaginal maior do que 4,5 3) teste das aminas (whiff- test) positivo 4) presença de “clue cells”.	1) escore de 0 a 3 : padrão normal 2) escore de 4 a 6 : flora vaginal intermediária 3) escore de 7 a 10 : VB

Perspectivas futuras

OSOM®BV BLUE TEST(aprovado pelo FDA), resultados semelhantes ao Amsel, detecta níveis elevados da enzima sialidase no fluido vaginal

BV AFFIRM tm VPIII: ensaio de hibridização de DNA da *G. vaginalis*

Tratamento

O tratamento da Vaginose Bacteriana consiste em normalizar a flora vaginal fisiológica, reduzindo a flora anaeróbica, diminuindo assim os sintomas.

Tópico	Sistêmico
<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol gel 0,75% – 5g (um aplicador) intravaginal ao deitar durante sete dias • Clindamicina creme 2% – 5g (um aplicador) intravaginal ao deitar durante sete dias 	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol 500 mg por via oral (VO) duas vezes ao dia durante sete dias • Tinidazol 2g por VO duas vezes ao dia, durante dois dias • Secnidazol 2 g dose única • Clindamicina 300 mg por VO a cada 12 horas, durante sete dias.

Mulheres Assintomáticas: avaliar tratamento durante a pré- concepção.

➤ **Tratamento na Gestação**

- Metronidazol gel 0,75% – 5g (um aplicador) intravaginal ao deitar durante sete noites
- Clindamicina creme 2% – 5g (um aplicador) intravaginal ao deitar durante sete dias

➤ **Observação :**

Durante o tratamento com Metronidazol, orientar as paciente a não fazerem uso de bebida alcóolica, devido a possibilidade de efeito antabuse(náuseas, vômitos, cefaleia, tonturas, rubor,boca seca e gosto metálico)

➤ **Recorrência:**

- Metronidazol gel 0,75% – 5g intravaginal 10 dias

A seguir

- Metronidazol gel 0,75% – 5g intravaginal 2x/semana por 4 a 6 meses +
- Metronidazol 500 mg por via oral (VO) duas vezes ao dia durante sete dias

Tricomoniase

Definição:

Infecção sexualmente transmissível, causada pelo *Trichomonas vaginalis*, protozoário tetra flagelado, que pode fagocitar bactérias, fungos e vírus, possibilitando ascensão para o trato genital superior.

Fisiopatologia

O *Trichomonas vaginalis* adere fortemente às células epiteliais, ligando uma proteína de sua superfície (lipofosfoliglicano) à membrana das células. O protozoário alimenta-se da fagocitose de bactérias, fungos. Provoca resposta inflamatória e facilita a aquisição de outras infecções, inclusive a do HIV, além de comprometer gestação.

Diagnóstico

História clínica	Exame Físico	Exame Complementar
<ul style="list-style-type: none">• Corrimento abundante(geralmente)• Amarelado ou amarelo-esverdeado• Disúria• Queimação• Dispareunia	<ul style="list-style-type: none">• Hiperemia da genitália externa• Corrimento exteriorizando-se• Especular: corrimento amarelou amarelo esverdeado podem haver bolhas• Hiperemia de parede vaginal e colo(em aspecto de morango)	<ul style="list-style-type: none">• pH vaginal >4,5• Teste das aminas positivo(devido a possível associação com vaginose bacteriana)• Bacterioscopia a fresco com SF0,9%• Coloração de Gram• Cultura em meio Diamond(quando os métodos anteriores forem negativos)

Tratamento

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Metronidazol 2g por VO em dose única
ou• Tinidazol 2g por VO em dose única. |
|--|

- Referenciar o parceiro para tratamento e pesquisa de demais ISTs(casal).

Tratamento na Gestação

A droga de escolha para o tratamento da tricomoníase é o metronidazol, que deve ser administrado preferencialmente por via oral.

- 1º TRIMESTRE, prescrever tratamento tópico:
 - Metronidazol gel 0,75% – 5g intravaginal 7 dias.
- 2º e 3º TRIMESTRE, prescrever tratamento por via oral:
 - Metronidazol 2g por VO em dose única.

Vaginose Citolítica

Definição

Entidade causada aumento exagerado de Lactobacilos, associado a redução do pH vaginal e citólise, que desencadeará os sintomas, causa desconhecida.

Fisiopatologia

Acredita-se que a população de Lactobacilos seja influenciada pelo pH ácido ou até mesmo o inverso. Diante do excesso de Lactobacilos, ocorre a formação de um processo citolítico, que produzirá os sintomas.

Diagnóstico

História clínica	Exame Físico	Exame Complementar
<ul style="list-style-type: none">• Corrimento esbranquiçado• Prurido que piora durante a menstruação• Ardor• queimação	<ul style="list-style-type: none">• Conteúdo vaginal aumentado de aspecto fluido ou em grumos que pode aderir ou não a parede vaginal	<ul style="list-style-type: none">• pH < ou = 4• Bacterioscopia: excesso Lactobacilos, ausências ou raros Leucócitos• Não são identificados hifas ou esporos(fungos)

Tratamento

Não há tratamento específico

Recomendar duchas vaginais com Bicarbonato de sódio, principalmente durante o período menstrual.

Vaginite Aeróbica

Definição

Caracteriza-se por alteração da microflora vaginal, predominando bactérias aeróbias entéricas (E. coli, Enterococcus faecalis, Staphylococcus aureus, streptococcus do grupo B), associado a diminuição ou ausência de Lactobacillus e processo inflamatórios de diferentes níveis.

Fisiopatologia

Há um aumento de citocinas em decorrência da flora bacteriana, questiona-se o papel do sistema imune local.

Diagnóstico

História clínica	Exame Físico	Exame Complementar
<ul style="list-style-type: none">• Corrimento de aspecto purulento• Odor desagrável• Disúria• dispareunia	<ul style="list-style-type: none">• Pode haver inflamação do vestíbulo• Especular: hiperemia da mucosa vaginal e corrimento em graus variáveis	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação da flora microbiana e a presença de leucócitos

Tratamento

- Basear o tratamento no achado microscópico:
 - Se excesso de flora bacteriana: Clindamicina 2 % via local por 7 dias
 - Se predomínio de inflamação: Hidrocortisona 10% via vaginal por 7 dias
 - Se atrofia: usar estrogênio via vaginal 2x/ semana por 4 semanas.

Drogas disponíveis no REMUME

- cetoconazol 20 mg/g (2%) creme medicamento disponível nas Unidades de Saúde
- fluconazol 100 mg cápsula medicamento disponível em SAE/IST/AIDS Portaria SMS.G nº 2190/2015
- fluconazol 150 mg cápsula medicamento disponível nas Unidades de Saúde
- itraconazol 100 mg cápsula medicamento disponível nas Unidades de Saúde
- metronidazol 100 mg/g (10%) creme ou gel vaginal medicamento disponível nas Unidades de Saúde
- metronidazol 250 mg comprimido medicamento disponível nas Unidades de Saúde
- clindamicina, cloridrato 300 mg cápsula medicamento disponível nas Unidades de Saúde
- miconazol, nitrato 20 mg/g (2%) creme vaginal medicamento disponível nas Unidades de Saúde
- tinidazol 500 mg comprimido medicamento disponível nas Unidades de Saúde
- estriol 1 mg/g (0,1%) creme vaginal medicamento disponível nas Unidades de Saúde
- hidrocortisona, acetato 10 mg/g (1%) creme medicamento disponível nas Unidades de Saúde

Referência Bibliográfica

Linhares IM, Amaral RL, Robial R, Eleutério Junior J. Vaginites e vaginoses. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), 2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 24/ Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas).

Kent HL. Am J Obstet Gynecol.1991;168-76

Denning Dw, Keneale M, Sobel JD et al. Lancet Infect dis.2018

Fredricks DN, Fiedler TL, Mrazek JM, N Engl J Med 2005;353

Sobel JD, Female sexual pain disorders, 2 ed Oxford, 2021, p 227-38.

Kanpan NC, Suffan SS, et al. Sex Reprod Health.2011

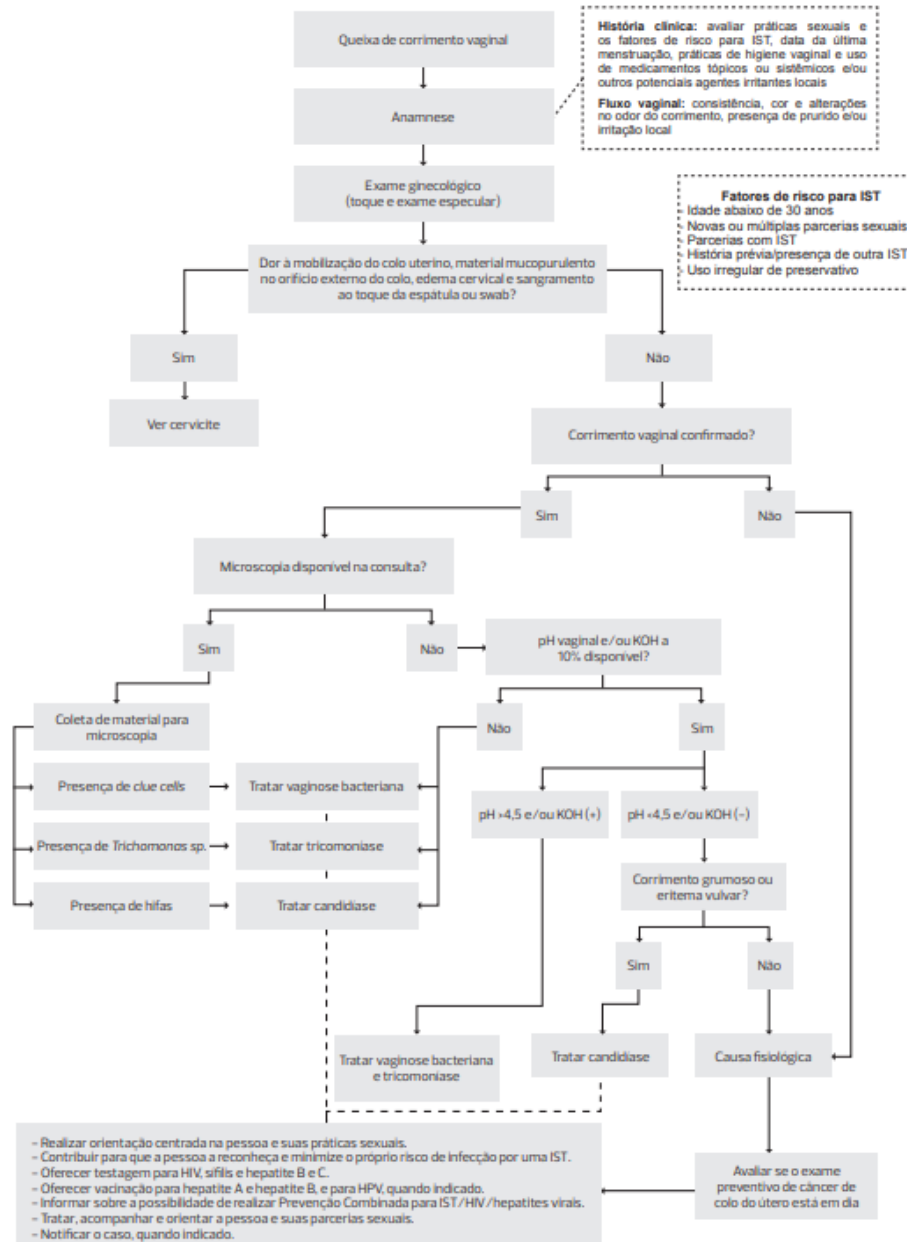
Center for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Guidelines. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

Giraldinho PC, Amaral RL, Gonçalves AK, Eleutério Júnior J. Vulvovaginites na gestação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 95/ Comissão Nacional Especializada em Doenças Infecto-Contagiosas).

Giraldinho PC, Gonçalves AK, Linhares IM, Cornetta MC, Giraldinho HP. Corrimento genital: Diagnóstico clínico e laboratorial. In: Martins NV, Ribalta JC. Patologia do trato genital inferior: diagnóstico e tratamento. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2014. p.80-83.

CHEN, Y. et al. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene. *Women's Health, Londres*, v. 13, n. 3, p. 58-67, 2017.



Fonte: DCCI/SVS/MS.