



## **Vulvovaginites em mulheres grávidas: Uma revisão sistemática de 2018 a 2023**



<https://doi.org/10.56238/levv15n40-030>

**Ana Luiza Garcia Casagrande**

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca-SP

**Bruna Danielle de Souza**

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca-SP

**Giovana Victorazzo Pereira**

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca-SP

E-mail: [givpereira@outlook.com](mailto:givpereira@outlook.com)

**Nathalia Barbosa Furlan**

Médica pela Faculdade de Medicina Unilago - São José do Rio Preto  
Ginecologista e Obstetra pela Santa Casa de misericórdia de Franca - SP

### **RESUMO**

Objetivo: Avaliar a prevalência de vulvovaginite em gestantes através de uma revisão abrangente da literatura existente. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática com base na pergunta: “Qual a prevalência de vulvovaginite em mulheres grávidas?” Foram incluídos estudos originais e quantitativos que abordassem vulvovaginite em gestantes, publicados entre 2018 e 2023, em inglês, completos e de acesso gratuito. A busca foi realizada na base de dados PubMed em julho de 2023, utilizando os termos: Vulvovaginitis AND pregnant women. Resultados: Foram identificados 62 artigos, dos quais 57 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão: 36 não tinham a vulvovaginite como foco principal, 14 não eram relacionados a gestantes e 7 não forneciam dados relevantes. Após a triagem, 11 artigos foram lidos na íntegra e 5 foram selecionados para a revisão sistemática. Conclusão: Apesar das diretrizes existentes para o diagnóstico e tratamento da vulvovaginite, é essencial fortalecer a prevenção entre gestantes, aumentando a conscientização sobre as doenças mais prevalentes, sinais, sintomas e fatores de risco.

**Palavras-chave:** Gestação, Vulvovaginite, Complicações na gravidez.

## 1 INTRODUÇÃO

As alterações no corpo da mulher durante a gravidez são causadas por uma série de fatores hormonais e mecânicos e podem ser generalizadas ou localizadas na área genital (Gonçalves AK, et al., 2014).

Para Giraldo PC, et al. (2014), mudanças de cor, edema e amolecimento vulvovaginal da área genital podem ser observados devido ao aumento da vascularização do útero, vagina e vulva, bem como vasodilatação venosa, resultando em mais exsudato na cavidade vaginal. Essas modificações favorecem a manutenção da umidade vulvar e promovem alterações no ecossistema do trato reprodutivo. O crescimento do útero, pode impedir a drenagem venosa na parte inferior do corpo, levando ao aumento do acúmulo de sangue oxigenado na área genital.

A gravidez é caracterizada por alterações importantes que favorecem o pleno crescimento fetal, como alterações hormonais, imunológicas e metabólicas (CLEMENTE *et al.*, 2012). De acordo com Gonçalves *et al.* (2014), várias mudanças que ocorrem no corpo da mulher durante a gravidez, combinadas com mudanças dos órgãos genitais, favorecem o desenvolvimento da vulvovaginite.

Como corrobora Cardoso RM, et al. (2017), a vulvovaginite, caracterizada por infecção ou inflamação do canal vaginal, pode levar diretamente a complicações na gravidez, como trabalho de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo, óbito neonatal, inflamação da membrana fetal, além de aumentar o risco de transmissão de vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Os principais patógenos que podem causar tais processos inflamatórios/infecciosos são fungos, bactérias e protozoários. Entre os tipos mais comuns de vulvovaginite durante a gravidez, destacam-se a vaginose bacteriana, a candidíase e a tricomoníase (FEBRASCO, 2010).

O processo infeccioso causado pela vulvovaginite é uma das doenças de saúde pública que acometem as mulheres pela facilidade de transmissão e impacto negativo na saúde da mulher (CARDOSO RM, et al., 2017).

De acordo com os estudos de Gigi RMS, et al. (2023), microrganismos no trato genital feminino podem ter um efeito patogênico direto na gravidez por meio de infecção intra-amniótica e/ou estimulação da cascata inflamatória. Além das prostaglandinas, quimiocinas e citocinas pró-inflamatórias também podem amadurecer o colo do útero e induzir contrações. Essas vias podem ser ativadas por infecção durante a gravidez e levar ao parto prematuro. As infecções fúngicas no trato genital feminino causam inflamação que aumenta os mediadores pró-inflamatórios no fluido vaginal, como a interleucina 8, que tem sido associada ao parto prematuro.

Para Nunes RD, et al. (2018), o desconforto genital durante a gravidez não é incomum. Quase todas as mulheres grávidas apresentam corrimento vaginal, odor e/ou coceira, ardor e dor durante a relação sexual.

Levando em consideração esses fatores e conhecendo os fatores que favorecem o desenvolvimento de vulvovaginite durante a gravidez, este trabalho visa determinar a prevalência de vulvovaginite em gestantes a partir de estudos existentes por meio de uma avaliação abrangente.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática que busca descrever e sintetizar as evidências existentes sobre vulvovaginite em mulheres grávidas, utilizando estudos retrospectivos. Para o desenvolvimento dessa pesquisa, foi elaborada uma questão norteadora por meio da estratégia PVO (população, variável e objetivo): “Qual a prevalência e os fatores associados à vulvovaginite em mulheres grávidas?”

As buscas foram realizadas em julho de 2023, utilizando a base de dados PubMed. Foram utilizados dois descritores em combinação com o termo booleano “AND”: Vulvovaginitis e Pregnant Women. A estratégia de busca utilizada foi: Vulvovaginitis AND Pregnant Women. Desta busca, foram encontrados 62 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: (1) artigos originais e quantitativos, excluindo editoriais, cartas ao editor, artigos teóricos, estudos de caso e estudos qualitativos; (2) os sujeitos da pesquisa foram mulheres grávidas com vulvovaginite; (3) artigos completos e disponíveis gratuitamente; (4) publicados entre 2018 e 2023 em língua inglesa.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 57 artigos foram eliminados: 36 por não terem a vulvovaginite como assunto principal, 14 por não serem relacionados a gestantes e 7 por não fornecerem dados relevantes para o estudo. Após a leitura criteriosa dos 11 artigos restantes, 5 foram selecionados para compor a revisão sistemática.

## 3 RESULTADOS

O quadro 1 apresenta os resultados de uma revisão sistemática de cinco artigos selecionados para melhor apresentar os dados e responder à questão central. Os artigos serão apresentados em ordem cronológica.

1. Em 2023, os autores Ranjana M S Gigi, Diana Buitrago-Garcia, Katayoun Taghavi, Cara-Mia Dunaiski, Janneke H H M van de Wijgert, Remco P H Peters, Nicola Low, investigaram as associações entre infecções por fungos vulvovaginais sintomáticas e assintomáticas na gravidez e resultados perinatais. Foi selecionado 3909 referências e incluído 57 estudos. Apenas 22/57 estudos relataram informações sobre os sintomas vulvovaginais do participante. O parto prematuro foi um desfecho em 35/57 estudos (49.161 mulheres). Não se encontraram fortes evidências estatísticas de um risco aumentado de parto prematuro ou outros desfechos perinatais adversos, em mulheres grávidas com infecção por fungos vulvovaginal sintomático ou assintomático.

2. Os pesquisadores, Cara Mulinganya, Annelies De Vulder, Ghislain Bisimwa, Jerina Boelens, Geert Claeys, Karen De Keyser, Daniel De Vos, Erick Hendwa, Freddy Kampara, Yvette Kujirakwinja, Jules Mongane, Mubalama Inocente, Mario Vaneechoutte, Steven Callens, Piet Esfresque (2021), investigaram a prevalência de vaginose bacteriana (BV), os fatores de risco e a associação entre vaginose bacteriana e resultados adversos da gravidez em uma população de mulheres grávidas de Bukavu, RDC. A prevalência de BV foi de 26,3% e aproximadamente metade das mulheres eram assintomáticas. A prevalência de BV em Bukavu é alta, mas de acordo com a média global, foi associada a desfechos adversos da gravidez na população de estudo.

3. Nahed Ghaddar, Elie Anastasiadis, Rawad Halimeh, Ali Ghaddar, Rita Dhar, Wadha AlFouzan, Hoda Yusef, Mira El Chaar em 2020, determinaram a prevalência de espécies de *Candida* em mulheres grávidas sintomáticas e avaliaram o perfil de suscetibilidade antifúngica das cepas isoladas de *Candida*. Entre 258 mulheres testadas, 100 (39%) foram positivas para espécies de *Candida*. *C. albicans*, *C. glabrata* e *C. krusei* foram isolados de 42, 41 e 17% das mulheres, respectivamente. O estudo atual revelou alta incidência de cepas de *C. albicans* e não-*C. albicans* *Candida* causando vulvovaginite entre mulheres grávidas em Beirute, Líbano.

4. De acordo com o estudo dos autores Dennis Gyasi Konadu, Alex Owusu-Ofori, Zuwera Yidana, Farrid Boadu, Louisa Fatahiya Iddrisu, Dennis Adu-Gyasi, David Dosoo, Robert Lartey Awuley, Seth Owusu-Agyei, Kwaku Poku Asante (2019), determinaram a prevalência de candidíase vulvovaginal (VVC), vaginose bacteriana (BV) e tricomoníase (TV) em mulheres grávidas que frequentam a clínica pré-natal no Hospital Municipal de Kintampo. A prevalência de candidíase vulvovaginal, vaginose bacteriana e tricomoníase foi de 36,5, 30,9 e 1,4%, respectivamente. Mulheres com mais de quatro gestações anteriores (OR: 0,27, IC 95%: 0,13-0,58) e aquelas no terceiro trimestre de gravidez (OR: 0,54, IC: 0,30-0,96) foram associadas a um menor risco de vaginose bacteriana. A predominância de infecções vaginais foi alta entre mulheres grávidas na área de Kintampo. Há a necessidade de intervenções como investigações adequadas e tratamento precoce de infecções vaginais para reduzir a carga da doença e evitar complicações associadas.

5. Quanto ao estudo de Nahed Ghaddar, Ali El Roz, Ghassan Ghssein, José-Noel Ibrahim (2019), determinaram a prevalência e os fatores de risco da candidíase vulvovaginal (VVC) em mulheres grávidas com 35-37 semanas de gestação. VVC foi detectado em 44,8% das amostras, sendo *C. glabrata* (44,4%) e *C. albicans* (43,4%) a espécie mais isolada. Aproximadamente, metade das mulheres grávidas (57,7%) foram coinfectadas com *Candida* e vaginose bacteriana, enquanto 26% delas carregavam simultaneamente *Candida* spp. Em contraste, participantes com abortos espontâneos anteriores e aqueles hospitalizados durante os últimos 12 meses foram mais suscetíveis a desenvolver infecção vaginal por *C. krusei* em comparação com outras espécies de *Candida* ( $p=0,316$  e  $p=0,0042$ ,

respectivamente). O exame médico de rotina e a triagem regular para candidíase no programa de cuidados pré-natais são altamente recomendados para gerenciar a doença e suas complicações.

Quadro 1. Principais resultados dos estudos incluídos

| <b>Autores</b>                | <b>País</b>                    | <b>Título</b>   | <b>Objetivos</b>   | <b>Métodos</b>  | <b>Resultados</b>  |
|-------------------------------|--------------------------------|---|--|---|--|
| Gigi RMS, et al. (2023).      | Suíça                          | Infeções por fungos vulvovaginais durante a gravidez e resultados perinatais: revisão sistemática e meta-análise  | Investigar associações entre infecções por fungos vulvovaginais sintomáticas e assintomáticas na gravidez e resultados perinatais  | Fizemos uma revisão sistemática e pesquisamos em oito bancos de dados até 01 de julho de 2022. Incluímos estudos relatando mulheres grávidas com e sem infecção por fungos vulvovaginal confirmada laboratorialmente e parto prematuro ou outros oito desfechos perinatais. | O parto prematuro foi um desfecho em 35/57 estudos (49.161 mulheres). Em estudos 32/35 com dados disponíveis, o OR de análises univariáveis foi de 1,01 (IC 95% 0,84-1,21, I2 60%, intervalo de previsão 0,45-2,23). |
| Mulingany a G, et al. (2021). | República Democrática do Congo | Prevalência, fatores de risco e desfechos adversos da gravidez da vaginose bacteriana do segundo trimestre entre mulheres grávidas em Bukavu, República Democrática do Congo. | Investigar a prevalência de BV, os fatores de risco e a associação entre BV e resultados adversos da gravidez em uma população de mulheres grávidas de Bukavu, RDC   | Um total de 533 mulheres grávidas no segundo trimestre da gravidez foram recrutadas no Hospital Provincial de Referência de Bukavu, RDC, entre janeiro e outubro de 2017, e seguidas até o parto.   | A prevalência de BV foi de 26,3% e aproximadamente metade das mulheres com BV eram assintomáticas.   |
| Ghaddar N, et al. (2020).     | Líbano                         | Prevalência e suscetibilidade antifúngica de <i>Candida albicans</i> causando corrimento vaginal entre mulheres grávidas no Líbano.   | Determinou a prevalência de espécies de <i>Candida</i> em mulheres grávidas sintomáticas e avaliou o perfil de suscetibilidade antifúngica das cepas isoladas de <i>Candida</i> , e explorou se as espécies de <i>Candida</i> preveem complicações gestacionais e resultados neonatais adversos. | Um total de 258 mulheres grávidas com corrimento vaginal com 35 a 37 semanas de gestação participaram deste estudo. Os cotonetes vaginais desses pacientes foram coletados em várias clínicas de obstetria e ginecologia no Líbano por um período de 14 meses.              | Entre 258 mulheres testadas, 100 (39%) foram positivas para espécies de <i>Candida</i> . <i>C. albicans</i> , <i>C. glabrata</i> e <i>C. krusei</i> foram isolados de 42, 41 e 17% das mulheres, respectivamente.    |

|                           |        |   |  |   |  |
|---------------------------|--------|---|--|---|--|
| Konadu DG, et al. (2019). | Gana   | Prevalência de candidíase vulvovaginal, vaginose bacteriana e tricomoníase em mulheres grávidas que frequentam a clínica pré-natal no cinturão médio de Gana. | Determinar a prevalência de candidíase vulvovaginal (VVC), vaginose bacteriana (BV) e tricomoníase (TV) em mulheres grávidas que frequentam a clínica pré-natal no Hospital Municipal de Kintampo. | O estudo adotou um desenho transversal e recrutou 589 mulheres grávidas depois de buscar seu consentimento informado de setembro de 2014 a março de 2015. O questionário semiestruturado foi administrado aos participantes e foram coletados cotonetes vaginais. | A prevalência geral de pelo menos uma infecção vaginal foi de 56,4%. A prevalência de candidíase vulvovaginal, vaginose bacteriana e tricomoníase foi de 36,5, 30,9 e 1,4%, respectivamente. |
| Ghaddar N, et al. (2019). | Líbano | Surgimento de Candidíase Vulvovaginal entre Mulheres Grávidas Libanesas: Prevalência, Fatores de Risco e Distribuição de Espécies.                            | Determinar a prevalência e os fatores de risco da candidíase vulvovaginal (VVC) em mulheres grávidas com 35-37 semanas de gestação.  | Durante um período de um ano, cotonetes vaginais altos foram coletados de mulheres grávidas durante seu check-up pré-natal regular em diferentes policlínicas em Beirute e no sul do Líbano.  | Metade das mulheres grávidas (57,7%) foram coinfectadas com <i>Candida</i> e vaginose bacteriana, enquanto 26% delas carregavam simultaneamente <i>Candida</i> spp. e GBS.                   |

Fonte: Elaboração própria

#### 4 DISCUSSÃO

Vulvovaginite e vaginose são distúrbios do epitélio estratificado da vulva e/ou vagina, cuja etiologia mais comum, além do protozoário *Trichomonas*, também envolve elevado número de fungos e bactérias anaeróbias (FEBRASGO, 2010). Os sinais e sintomas comuns dessas condições são corrimento vaginal, que pode variar em número, cor e aparência; prurido; formigamento e/ou queimação; e, dependendo da causa, disúria e dispareunia (LINHARES IM, et al., 2018).

Mulinganya G, et al. (2021) relatam que a infecção genital se tornou uma preocupação frequente durante a gravidez porque pode estar associada a um risco aumentado de resultados obstétricos e perinatais adversos. O parto pré-termo (PPT) é responsável por 60% a 80% das mortes de recém-nascidos, e os sobreviventes podem desenvolver sequelas durante o desenvolvimento. O risco de PPT aumenta de 30% a 50% se houver uma infecção genital.

A área genital feminina tem características próprias em termos de resposta imune porque, se tivesse mecanismos orais ou intestinais, não haveria concepção. Assim, o canal cervicovaginal é mais tolerante a proteínas estranhas e mais dependente do equilíbrio do ecossistema para manter a homeostase do ambiente. Durante a gravidez, há marcada regulação imunológica que pode favorecer a concepção receptiva, mas também pode predispor o organismo materno a infecções virais e fúngicas. Parece haver quatro hipóteses para a não rejeição fetal (WITKIN SS, 2019):

1. Feto neutro.
2. A placenta funciona como uma barreira que separa a mãe do feto.
3. Útero imune privilegiado.

#### 4. Estado imunossupressor fisiológico em gestantes.

As infecções fúngicas vulvovaginais são comuns durante a gravidez e podem causar inflamação generalizada que pode levar a resultados perinatais ruins. O nascimento prematuro é a causa mais comum de morte neonatal em todo o mundo. As causas de parto prematuro incluem fatores socioeconômicos, condições maternas subjacentes, estado fetal e causas infecciosas (Gigi RMS, et al., 2023). As causas infecciosas incluem infecção do trato genital superior e possivelmente infecção do trato genital inferior, e algumas evidências sugerem que o nascimento prematuro precoce é mais comumente associado à infecção do que o nascimento prematuro tardio. As infecções fúngicas vulvovaginais causadas por *Candida* são mais comuns em mulheres grávidas do que em mulheres não grávidas, possivelmente devido a alterações hormonais e imunológicas que ocorrem durante a gravidez. Não está claro se a carga de levedura é maior em mulheres grávidas do que em mulheres não grávidas, ou se estão relacionadas a níveis de inflamação ou resultados perinatais adversos (Chatzivasileiou P, Vyzantiadis TA, 2019).

### 5 VAGINOSE BACTERIANA (VB) E GESTAÇÃO

A VB é uma síndrome polimicrobiana que ocorre devido a uma redução nas espécies de *Lactobacillus* e está associada a um supercrescimento de bactérias anaeróbias facultativas; é caracterizada por corrimento vaginal com odor de peixe quando 10% de hidróxido de potássio (KOH) é adicionado a presença de *clue cells*, pouco ou nenhum lactobacilo presente e pouco ou nenhum leucócito polimorfonuclear (KAMGA, et al., 2019).

De acordo com a FEBRASGO (2010), os critérios diagnósticos clínicos e microbiológicos são os mesmos para gestantes e não gestantes, seguindo os critérios de Amsel adotados desde 1983, que consideram a presença de pelo menos três dos seguintes sinais: pH Maior que 4,5, o teste de Whiff é positivo, corrimento vaginal esbranquiçado uniforme aderido à parede vaginal superior, e as *clue cells* estão presentes em mais de 20% da área na bacterioscopia/microscopia.

Além dos métodos clínicos padrão de Amsel, existe o escore de Nugent, que consiste em métodos adotados para diagnóstico laboratorial e é considerado padrão ouro. Morfótipo de *Lactobacillus*, *Gardnerella* usando coloração de Gram. e *Mobiluncus* spp. aparece na lâmina e ganha pontos por isso. Se esta pontuação for igual ou superior a 7, considere o diagnóstico de VB (CAMPOS et al., 2012).

Os derivados do imidazólico são drogas de primeira linha para o tratamento da vaginose bacteriana. Outra opção de tratamento é a clindamicina 300 mg ou creme a 2% por via oral a cada 12 horas todas as noites por 3 dias (CAMPOS et al., 2012).

De acordo com os estudos de Larsson PG, et al. (2007), a vaginose bacteriana está associada a riscos aumentados para mãe e filho, como aborto espontâneo, parto prematuro, ruptura prematura de membranas e infecção puerperal. No entanto, a eficácia dos tratamentos de vaginose bacteriana na redução desses resultados permanece conflitante.

## 6 TRICOMONÍASE E GESTAÇÃO

O *Trichomonas vaginalis* (TV) é um protozoário sexualmente transmissível com tendências geniturinárias. Estima-se que 120 milhões de casos ocorrem nas mulheres a cada ano. Durante a gravidez, é a terceira causa mais comum de vulvovaginite, com prevalência de 4% em gestantes assintomáticas no segundo trimestre (BRASIL, 2015).

A colonização vaginal por *Trichomonas* pode ser assintomática, mas geralmente se apresenta como vaginite sintomática grave com secreção verde-amarelada, irritação vulvar e uretral e dispareunia grave. O diagnóstico é feito facilmente pela identificação de parasitas móveis e flagelados em lâminas recentes. O teste de amina pode ser positivo e o pH atingir mais de 4,5. Técnicas mais sensíveis (como cultura, imunofluorescência ou imunoenaios) não são mais eficazes devido ao custo e tempo necessários para realizá-las (PARVEEN N, et al., 2008).

A droga de escolha para o tratamento da tricomoníase é o metronidazol, que deve ser administrado primeiro por via oral. Não foi evidenciado diferença na eficiência terapêutica do metronidazol quanto ao esquema em dose única ou por sete dias (GONÇALVES AK, et al., 2014).

Para Parveen N, et al. (2008), a tricomoníase está associada a parto prematuro e baixo peso ao nascer, mas o tratamento de gestantes assintomáticas não é eficaz na redução desses desfechos, e o uso de metronidazol demonstrou aumentar as taxas de parto prematuro. Este fato não foi explicado, mas foi sugerido que alterações na flora facilitadas pelo uso de antibióticos ou substâncias tóxicas produzidas pela morte do parasita podem ser responsáveis por este fato.

Segundo Giraldo PC, et al. (2014), o tratamento de mulheres grávidas sintomáticas é razoável porque a ruptura da barreira da mucosa vaginal aumenta o risco de transmissão do vírus da imunodeficiência adquirida e outras DSTs. As taxas de cura aumentam à medida que os parceiros são tratados, sendo esta uma excelente oportunidade para rastrear outras ISTs e recomendar medidas preventivas.

## 7 CANDIDÍASE VULVOVAGINAL (CVV) E GESTAÇÃO

Konadu DG, et al. (2019) entende que a CVV é uma inflamação aguda que acomete a mucosa vulvar e vaginal e é causada pela hiperproliferação de espécies de *Candida* que, geralmente, colonizam a vagina de forma assintomática. *Candida albicans* é a principal espécie causadora de CVV. Além



disso, *Candida glabrata* e *Candida tropicalis* também podem estar relacionadas à ocorrência dessa vulvovaginite.

Quando sintomática, a CVV apresenta sinais e sintomas, incluindo nódulos brancos com corrimento vaginal, dor local, prurido e possivelmente dispareunia (Ghaddar N, et al., 2019).

Mulinganya G, et al. (2021) salientam que a gravidez favorece a candidíase devido às alterações hormonais, maior umidade local e alterações imunológicas devido ao estado de gravidez. A candidíase é facilmente diagnosticada pela observação de hifas e esporos em lâminas frescas, um pH abaixo de 4,5 e um teste de aminas negativo. A classificação de Gram mostra que a flora vaginal é do tipo 1, e a cultura é uma indicação quando há recidiva da infecção ou falha do tratamento, devendo, portanto, ser realizada em meio específico.

O tratamento da candidíase na gravidez, deve ser realizado preferencialmente com diagnóstico idazólico, não tendo diferença quanto à superioridade entre eles. Há uma expectativa de 90% de taxa de cura após 7 dias de tratamento (KONADU DG, et al., 2019).

Para Ghaddar N, et al. (2020), a candidíase neonatal está associada a um risco aumentado de complicações na gravidez, como ruptura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro, corioamnionite e candidíase cutânea congênita. Em recém-nascidos, a doença pode ocorrer por transmissão vertical da mãe durante o período perinatal ou por transmissão horizontal no berçário ou unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Estudos demonstraram que entre 5% e 30% dos bebês prematuros colonizados desenvolvem infecção invasiva por candida (ICI) enquanto estão na UTIN. *Candida albicans* demonstrou desempenhar um papel importante na colonização de recém-nascidos nos primeiros dias de vida e também foi documentada em um grupo de bebês prematuros

Chatzivasileiou P, Vyzantiadis TA, (2019) afirmam que a vulvovaginite é um problema de saúde mundial que afeta mulheres grávidas e não grávidas. Para mulheres grávidas, alterações hormonais podem causar essas condições. Se não for reconhecida e tratada, pode levar a complicações tanto para a mãe quanto para o feto, como mostram os estudos: ruptura prematura de membranas, parto prematuro, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo, infertilidade, infecção crônica e até morte.

Notou-se durante o estudo que a vulvovaginite é bastante comum durante a gravidez. Para evitar efeitos adversos na mãe e no feto, é necessário uma investigação durante as consultas de pré-natal, para que um diagnóstico precoce venha a ocorrer (HOLANDA AKS, et al., 2020).

## 8 CONCLUSÃO

A vulvovaginite é um problema de saúde pública, principalmente quando presente durante a gravidez. Conhecendo as possíveis consequências da vulvovaginite não tratada durante a gravidez, é importante estimular novos estudos com resultados binomiais materno-fetais no acompanhamento a longo prazo de gestantes com vulvovaginite. Apesar da existência de diretrizes para o diagnóstico e



tratamento das vulvovaginites, ainda é necessário fortalecer a cultura de prevenção em gestantes, alertar sobre as doenças mais prevalentes e conscientizar a população sobre os sinais, sintomas e fatores de risco que podem servir como avisos.



## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT). Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília - DF, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integra\\_l\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integra_l_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf).
- CAMPOS, A. A. S. et al. Estudo comparativo entre o teste do pH e do KOH versus escore de Nugent para diagnóstico da vaginose bacteriana em gestantes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, n. 5, 2012.
- CARDOSO, R. M. et al. Fatores de riscos e complicações associadas às vulvovaginites em gestantes. *Revista Ciência & Saberes-UniFacema*, v. 3, n. 2, p. 524-530, 2017.
- CHATZIVASILEIOU, P.; VYZANTIADIS, T. A. Vaginal yeast colonisation: From a potential harmless condition to clinical implications and management approaches—A literature review. *Mycoses*, 2019.
- CLEMENTE, J. C. et al. *HHS Public Access. Cell*, v. 148, n. 6, p. 1258-1270, 2016.
- FEBRASGO. Manual de Orientação Trato Genital Inferior. FEBRASGO, 2010. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br>.
- GHADDAR, N. et al. Emergence of Vulvovaginal Candidiasis among Lebanese Pregnant Women: Prevalence, Risk Factors, and Species Distribution. *Infect Dis Obstet Gynecol*, 2019, p. 5016810.
- GHADDAR, N. et al. Prevalence and antifungal susceptibility of *Candida albicans* causing vaginal discharge among pregnant women in Lebanon. *BMC Infect Dis*, v. 20, n. 1, p. 32, 2020.
- GIGI, R. M. S. et al. Vulvovaginal yeast infections during pregnancy and perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, v. 23, n. 1, p. 116, 2023.
- GIRALDO, P. C. et al. Corrimento genital: Diagnóstico clínico e laboratorial. In: MARTINS, N. V.; RIBALTA, J. C. *Patologia do trato genital inferior: diagnóstico e tratamento*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2014. p. 80-83.
- GONÇALVES, A. K. et al. Mecanismos de defesa vaginal. In: MARTINS, N. V.; RIBALTA, J. C. *Patologia do trato genital inferior: diagnóstico e tratamento*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2014. p. 59-62.
- HOLANDA, A. K. S. et al. Vulvovaginites during pregnancy—importance of immediate treatment. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 46448-46455, 2020.
- KAMGA, Y. M. et al. Prevalence of bacterial vaginosis and associated risk factors in pregnant women receiving antenatal care at the Kumba Health District (KHD), Cameroon. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 19, n. 1, p. 166, 2019.
- KONADU, D. G. et al. Prevalence of vulvovaginal candidiasis, bacterial vaginosis and trichomoniasis in pregnant women attending antenatal clinic in the middle belt of Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 19, n. 1, p. 341, 2019.
- LARSSON, P. G. et al. Predisposing factors for bacterial vaginosis, treatment efficacy and pregnancy outcome among term deliveries; results from a preterm delivery study. *BMC Women's Health*, v. 7, n. 20, p. 7-20, 2007.



LINHARES, I. M. et al. 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).

MULINGANYA, G. et al. Prevalence, risk factors and adverse pregnancy outcomes of second trimester bacterial vaginosis among pregnant women in Bukavu, Democratic Republic of the Congo. PLoS One, v. 16, n. 10, 2021.

NUNES, R. D. et al. Prevalência de vulvovaginites na gestação e sua associação com complicações perinatais. Arq. Catarin Med., v. 47, n. 1, p. 121-132, 2018.

PARVEEN, N. et al. Frequency of vaginal candidiasis in pregnant women attending routine antenatal clinic. J Coll Physicians Surg Pak, v. 18, n. 3, p. 154–157, 2008.

WITKIN, S. S. Vaginal microbiome studies in pregnancy must also analyse host factors. BJOG, v. 126, n. 3, p. 359, 2019.