VULVOVAGINTES NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: NeivaVC[1], MendesLF[1], DuartePPD[1], França AS[2].

1 Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Atenas- Passos;2 Docente da faculdade Atenas-Passos e da Universidade Estadual de Minas Gerais, Ginecologista e Obstetra, Santa Casa de Misericórdia de Passos.

vanessacostaneiva@outlook.com

Introdução: As vulvovaginites (VV) são infecções frequentes em mulheres durante a gestação, representando importante causa de morbidade materna e potenciais riscos obstétricos, como: parto prematuro, ruptura prematura de membranas e infecção neonatal[1]. As principais etiologias incluem: candidíase vulvovaginal (CVV), vaginose bacteriana (VB) e tricomoníase.[2] Alterações hormonais e imunológicas típicas do período gestacional favorecem o desequilíbrio da microbiota vaginal, tornando as gestantes mais suscetíveis a essas infecções.[4] Diante desse cenário, há recomendações para o diagnóstico e tratamento dessas infecções durante a gestação, priorizando a saúde materno-fetal.[4] Objetivo: Analisar as recomendações disponíveis e evidências científicas recentes sobre VV em gestantes, abordando aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos, com ênfase na prática clínica segura e eficaz. Metodologia: Realizou-se uma revisão da literatura entre 2018 e 2024 nas bases PubMed, SciELO e nas diretrizes oficiais da FEBRASGO. Foram incluídos 22 artigos originais, revisões sistemáticas e documentos de sociedades científicas que tratassem das principais infecções vaginais em gestantes. Discussão: As VV acometem entre 20% e 40% das gestantes, sendo a CVV mais frequente no segundo e terceiro trimestres.[3] A VB e a tricomoníase também são comuns e associadas a complicações obstétricas e neonatais.[3] As diretrizes da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia orientam o diagnóstico com exame clínico, teste de pH, microscopia e cultura, quando disponível.[3] O tratamento deve priorizar a segurança fetal, com imidazólicos tópicos para CVV e metronidazol, para os dois outros casos.[4] A prevenção inclui adequada higiene íntima, uso de preservativos e acompanhamento pré-natal, com inclusão do parceiro na monitorização.[3,4] Conclusão: As VV representam um desafio clínico comum na gestação e exigem manejo criterioso, baseado em evidência. A conduta adequada assegura maior efetividade terapêutica e redução dos riscos obstétricos. É imprescindível que profissionais da saúde estejam atualizados para identificar, tratar e prevenir essas

infecções no contexto do pré-natal, promovendo segurança e qualidade no cuidado materno-fetal.

Palavras Chaves**:** Vaginose bacteriana, candidíase, tricomoníase, gestação, vulvovaginites.

Referências:

1-SILVA,ME.; VIEIRA,YM.; LOPES,VJ.; BARBOSA,DR.; ROSÁRIO,EL.; SILVA,GL. Complicações associadas à vaginose bacteriana em gestantes, Revista DELOS, 2024; V.17(62),: 01-22.

2-CAMPOS,AA.; LEITE,AP. ; LISBOA,CV. ; ANDRADE,CC. ; BEZERRA, AF. ; MATTAR, R, et al. Estudos comparativos entre teste do PH e do KOH versus escore de Nugent para diagnóstico da vaginose bacteriana em gestantes, PubMed, 2012, 34(5):2019-14.

3-DUARTE,G.; LINHARES,IM.; KREITCHMANN, R,; TRISTÃO, AR.; TRAINA,E.; TAKIMURA,M.; ANDRADE,JQ. Vulvovaginites em gestantes, FEBRASGO, 2024, (3): 1-10.

4-FERREIRA,AA.; BIGOLIN,A.; KOLLING,AF.; BEBER,AM.; GUARABYRA,AS.; ALMEIDA, EC, et al. Fluxograma para manejo clínico das infecções sexualmente transmissível, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Transmissíveis, 2021,(1): 1-69.