



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES VAGINAIS

Ândrea Tammiê Peixoto da Silva¹, Guilherme Alves Ribeiro¹, Guilherme Alves Silva¹, Karine Queiroz Poletto¹, Ana Catarina Veloso Sales², Nathalia Marinho Okura², Giovanna Volpi Santana Flister², Juliana Costa Parrião de Oliveira¹, Jordana Ribeiro da Silva¹, Gisele Amorim Oliveira¹, Mariana Oliveira Cordeiro¹



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p1128-1142>

Artigo recebido em 14 de Março e publicado em 14 de Maio de 2026

Artigo original

RESUMO

Introdução: A vagina possui um ecossistema complexo e diverso conhecido como microbiota vaginal, um desequilíbrio pode acarretar infecções vaginais, uma condição prevalente vista como uma preocupação significativa de saúde pública devido à sua ocorrência de forma abrangente. As infecções mais prevalentes são a vaginose bacteriana, causada pela bactéria *Gardnerella vaginalis*, a candidíase vulvovaginal, desencadeada pelo fungo *Candida albicans*, e a tricomoníase, provocada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Além disso, as infecções vaginais geram um grande impacto na saúde reprodutiva feminina. Estudos de caráter epidemiológico que abordem as vulvovaginites são fundamentais para a elaboração de políticas públicas de saúde destinadas às mulheres, favorecendo o planejamento de ações programáticas de prevenção e assistência a esses agravos. **Objetivos:** Identificar a prevalência de infecções vaginais em mulheres atendidas no Ambulatório de Saúde Comunitária da Universidade de Gurupi – UNIRG, seus hábitos de vida que favoreçam estas infecções, formas clínicas mais comuns e métodos diagnósticos mais utilizados. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, transversal, de caráter retrospectivo e descritivo, por meio da análise de prontuários de mulheres atendidas no Ambulatório de Saúde Comunitária da Universidade de Gurupi (UNIRG), entre 2022 a 2024. Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos que apresentaram diagnóstico de infecções vaginais identificado por exame clínico ginecológico e/ou citologia oncótica. Foram excluídas mulheres menores de 18 anos, aquelas que não realizaram os exames propostos e os prontuários que apresentaram microbiota vaginal dentro dos padrões de normalidade. **Resultados:** A faixa etária de maior prevalência de vulvovaginites no estudo foi a de 26 a 36 anos (30,76%), com a presença isolada de *Candida sp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* além de casos de coinfeção. **Conclusão:** As

vulvovaginites impactam na saúde sexual, reprodutiva e mental das mulheres e para melhoria da saúde é necessário o acesso e a padronização do diagnóstico clínico são extremamente vitais para o tratamento adequado das vulvovaginites além de se fazer necessário o registro adequado nos prontuários.

Palavras-chave: : Infecção vaginal, Vulvovaginite, Candidíase, Trichomonas Vaginalis

ABSTRACT

Introduction: The vagina has a complex and diverse ecosystem known as the vaginal microbiota. An imbalance in this microbiota can lead to vaginal infections, a prevalent condition regarded as a significant public health concern due to its widespread occurrence. The most common infections are bacterial vaginosis, caused by the bacterium *Gardnerella vaginalis*; vulvovaginal candidiasis, triggered by the fungus *Candida albicans*; and trichomoniasis, caused by the protozoan *Trichomonas vaginalis*. Additionally, vaginal infections have a substantial impact on women's reproductive health. Epidemiological studies addressing vulvovaginitis are fundamental for the development of public health policies addressed to women, facilitating the planning of preventive and assistance programs for these conditions. **Objectives:** To identify the prevalence of vaginal infections in women treated at the Community Health Clinic of the University of Gurupi (UNIRG), their lifestyle habits that may favor these infections, the most common clinical presentations, and the most frequently used diagnostic methods. **Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional, retrospective, and descriptive study conducted through the analysis of medical records of women treated at the Community Health Clinic of the University of Gurupi (UNIRG) between 2022 and 2024. Women aged 18 years or older who were diagnosed with vaginal infections identified by gynecological clinical examination and/or oncotic cytology were included. Women under 18 years of age, those who did not undergo the proposed examinations, and records showing vaginal microbiota within normal standards were excluded. **Results:** The age group with the highest prevalence of vulvovaginitis in the study was 26 to 36 years (30.76%), with isolated presence of *Candida* sp., *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, as well as cases of coinfection. **Conclusion:** Vulvovaginitis impacts women's sexual, reproductive, and mental health. For health improvement, access to and standardization of clinical diagnosis are extremely vital for appropriate treatment of vulvovaginitis, in addition to the need for proper record-keeping in medical records.

Keywords: Vaginal infection, Vulvovaginitis, Candidiasis, Trichomonas Vaginalis

Instituição afiliada – ¹ Universidade de Gurupi (UNIRG); ² ITPAC- Palmas

Autor correspondente: *Ândrea Tammiê Peixoto da Silva*; email: andreatammiep@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1. INTRODUÇÃO

A vagina possui um ecossistema complexo conhecido como microbiota vaginal, que contém diversas espécies microbianas. Essa microbiota realiza um papel crucial na manutenção da saúde vaginal, protegendo contra possíveis agentes patogênicos (Yao et al. 2025). Todavia, a composição da microbiota vaginal varia entre os indivíduos e é afetada por fatores como idade, alterações hormonais e estilo de vida. Um desequilíbrio na microbiota vaginal pode acarretar em infecções vaginais, uma condição prevalente vista como uma preocupação significativa de saúde pública devido à sua ocorrência de forma abrangente (Taur et al. 2016).

As vulvovaginites correspondem a cerca de 70% das queixas em consultas ginecológicas, sendo as mais prevalentes a vaginose bacteriana, frequentemente causada pela bactéria *Gardnerella vaginalis*, a candidíase vulvovaginal, desencadeada pelo fungo *Candida albicans*, e a tricomoníase, provocada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Essas infecções, causam sintomas semelhantes como corrimento vaginal e prurido, representando a maioria das queixas ginecológicas em consultórios médicos (FERNANDES, et al. 2024).

Além de apresentarem alta frequência, as infecções vaginais geram um grande impacto na saúde reprodutiva feminina. A vaginose bacteriana está diretamente associada ao aumento do risco de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV, além de complicações obstétricas como parto prematuro, ruptura prematura de membranas e baixo peso ao nascer, sendo uma das principais causas de corrimento vaginal e causa frequente de procura por serviços de saúde (World Health Organization, 2025). Da mesma forma, a candidíase vulvovaginal possui elevada prevalência mundial, afetando cerca de 75% das mulheres ao longo da vida, e em muitos casos de forma recorrente (Sobel; Nyirjesy, 2021; Cai et al., 2023). A ocorrência dessas infecções está ligada a fatores que alteram o equilíbrio da microbiota vaginal, como uso de antibióticos, alterações hormonais, práticas sexuais, número de parceiros, higiene íntima e condições socioeconômicas, além de apresentar variação entre regiões e populações devido a diferenças demográficas, comportamentais e metodológicas (Chen et al., 2023; Teshome et al., 2025).

Estudos de caráter epidemiológico que abordem as vulvovaginites são fundamentais para a elaboração de políticas públicas de saúde destinadas às mulheres, favorecendo o planejamento de ações programáticas de prevenção e assistência a esses agravos. Dessa forma, a fim de solucionar a escassez de dados epidemiológicos locais, este estudo objetiva analisar a prevalência de infecções vaginais em mulheres atendidas no Ambulatório de Saúde Comunitária da Universidade de Gurupi - UNIRG desde a implantação do formulário eletrônico, 2022, até o final do ano 2024.

2. MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa quantitativa, transversal, de caráter retrospectivo e descritivo, por meio da análise de prontuários de mulheres atendidas no Ambulatório de Saúde Comunitária da Universidade de Gurupi (UNIRG), no período de 2022 a 2024. Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos que apresentaram diagnóstico de infecções vaginais identificado por exame clínico ginecológico e/ou citologia oncológica, incluindo infecções por *Candida sp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* e possíveis coinfeções. Foram excluídas mulheres menores de 18 anos, aquelas que não realizaram os exames propostos e os prontuários que apresentaram microbiota vaginal dentro dos padrões de normalidade.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRG (CEP/UNIRG), sob o número do CAAE 87036525.1.0000.5518, em 28 de abril de 2025.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram analisados 3.000 prontuários de pacientes atendidas no Ambulatório de Saúde Comunitária de Gurupi, na ala de Ginecologia, no período de 2022 a 2024. Após a aplicação dos critérios de inclusão, a amostra final foi composta por 228 mulheres.

Do total de pacientes incluídas, 30 (13,2%) apresentaram diagnóstico de candidíase, 40 (17,5%) vaginose bacteriana e 5 (2,2%) tricomoníase. As coinfeções foram identificadas em 10 (4,4%) pacientes. Entre as coinfeções, a associação entre *Candida sp.* e *Gardnerella vaginalis* (Coinfeção A) foi observada em 7 casos (3,1%). Não foram identificados casos de coinfeção entre *Candida sp.* e *Trichomonas vaginalis* (Coinfeção B). A coinfeção entre *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* (Coinfeção C) foi registrada em 3 casos (1,3%). A distribuição das coinfeções por faixa etária demonstrou que os maiores números de casos de coinfeção por *Candida sp.* e *Gardnerella vaginalis* ocorreram nas faixas etárias de 18 a 25 anos e 35 a 45 anos, ambas com 3 casos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Faixa etária, de acordo com critérios de inclusão das pacientes acometidas com os microorganismos *Cândida*, *Gardnerella*, *Trichomonas* e coinfeção.

Idade	<i>Cândida</i>	<i>Gardnerella</i>	<i>Trichomonas</i>	Coinfeção A (C+G)	Coinfeção B (C+T)	Coinfeção C (G+T)	Total
18-25	5	11	0	3	0	0	19

anos							
26-35 anos	10	7	2	0	0	1	20
35-45 anos	5	6	0	3	0	1	14
>45 anos	3	6	0	1	0	1	11
Σ	23	30	2	7	0	3	65

As vulvovaginites são uma das principais justificativas de procura por consultas ginecológicas e fazem parte também do cuidado com saúde sexual, necessitando de uma prática médica eficiente e apesar de cerca de 90% dos casos decorrerem de causa infecciosa, ainda há um valor expressivo de 30% das pacientes sintomáticas deixarem o consultório sem diagnóstico após realização somente de exame clínico (RODRIGUES MT et al. , 2013). No presente estudo, 28,5% das amostras analisadas tinham como queixa de consulta as afecções causadas por vulvovaginites e entre elas a faixa etária encontrada com a maior quantidade de casos de vulvovaginites foi a de 26 a 35 anos, apresentando resultados similares na faixa etária de 18 a 25 anos, idades representadas por mulheres em fase reprodutiva e sexualmente ativa, indo de acordo com Rodrigues MT et al. (2013) ao indicar uma maior prevalência de infecções vaginais em mulheres com elevados níveis de estrogênio, apoiado ainda pela diminuição de casos na faixa etária > 45 anos, indicativo de períodos com menores níveis hormonais.

Segundo Barros et al. (2023), a vaginose bacteriana causada pela *Gardnerella vaginalis* é a infecção mais prevalente tanto nos grupos pré-menopausa quanto pós-menopausa, se destacando na pesquisa principalmente em relação a faixa etária > 45 anos com pelo menos o dobro dos casos em relação ao somatório das demais infecções. Embora essa faixa etária apresenta menor porcentagem de casos (16.9%), a existência desses pode ser justificada de acordo com Barros et al. (2023) pelo uso de terapia hormonal entre outras causas que favorecem a *Gardnerella vaginalis* nessa população.

Ademais, a alta e consistente prevalência da candidíase entre todas as idades, decorre em razão da *Candida sp.*, segundo Colombo et al. (2003), colonizar a microbiota vaginal de 20% a 30% das mulheres representando um dos diagnósticos mais frequentes na ginecologia. Enquanto isso, o *Trichomonas vaginalis*, apesar de corresponder à principal IST causadora de vulvovaginite, apresenta menor prevalência em relação aos outros agentes etiológicos devido ao fato de ser uma infecção sexualmente transmissível com limitada forma e capacidade de transmissão.

Casos de coinfeção representam 15,38% (10 pacientes) dos pacientes com diagnósticos de vulvovaginite, sugerindo de acordo com Landers et al. (2004) falhas no processo diagnóstico, onde muitos dos sintomas não são correlacionados de forma correta. No presente estudo, foi identificado 7 (10,76%) mulheres com coinfeção por *Gardnerella vaginalis* e *Candida sp.*, que apresentavam sinais e sintomas, como leucorréia, além de

prurido. Em um estudo realizado em Fortaleza com 80 mulheres 48,75% apresentaram coinfeção entre esses 2 agentes etiológicos, enquanto um estudo de Pol et al. (2018) com 1701 mulheres, 303 (45,42%) das mulheres positivas para esses agentes representam casos de coinfeção (Santos et al., 2025). Em relação a presença de coinfeção com o *Trichomonas vaginalis* e *Gardnerella vaginalis*, os resultados corroboram com João et al. (2025) ao relacionar a maior presença de *Gardnerella vaginalis* em detrimento da colonização por lactobacilos, com o aumento do risco de infecções sexualmente transmissíveis.

Quanto aos sinais e sintomas (Tabela 2), o corrimento vaginal (leucorreia) foi a manifestação clínica mais frequente, presente em 73,8% das pacientes, com maior ocorrência nos casos de candidíase (82,6%) e nas coinfeções, especialmente na associação entre candidíase e vaginose bacteriana (85,7%). O prurido vaginal foi observado em 35,4% dos casos, predominando na candidíase (52,2%). O odor fétido esteve mais associado à vaginose bacteriana e às coinfeções envolvendo *Gardnerella vaginalis*, sendo relatado em 57,1% das pacientes com candidíase associada à vaginose bacteriana. A dispareunia ocorreu em 20% das participantes, com maior frequência nas coinfeções (57,1%).

Tabela 2 – Frequência de sinais e sintomas em mulheres com infecções vaginais isoladas e associadas.

	Vaginose bacteriana N= 30	Candidíase N= 23	Tricomoníase N= 2	Candidíase + Vaginose bacteriana N= 7	Tricomoníase + Vaginose bacteriana N= 3	Total N=65
Variáveis	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Leucorréia	19(65.5)	19(82.6)	1(50)	6(85,7)	3(100)	48(73,8)
Prurido	7 (24.1)	12(52,2)	1(50)	2(28,6)	1(33,3)	23(35,4)
Odor fétido	10 (34.5)	8(34,8)	1(50)	4(57,1)	1(33,3)	14(21,5)
Dispareunia	5 (17.2)	8(34,8)	0(0)	4(57,1)	1(33,3)	13(20)
Disúria	2 (6.9)	4(17,4)	0(0)	2(28,6)	1(33,3)	7(10,8)
Assintomático	3(10.3)	2(8,7)	0(0)	0(0)	0(0)	2(3,1)

Os resultados de sinais e sintomas corroboram com os achados da pesquisa e com

Rodrigues MT et al. (2013) visto que o corrimento vaginal é a principal queixa reportada em todos as infecções, incluindo casos de coinfeção, seguido da queixa do odor fétido compatível com o maior número de casos de vaginose bacteriana em sequência do prurido característico dos quadros de candidíase. A dispareunia apresenta relevância principalmente em casos de coinfeção entre *Candida sp.* e *Gardnerella vaginalis* e a disúria apesar de mais discreta que outros sintomas, se destaca nos quadros de candidíase caracterizados pelo processo inflamatório da vulva e canal vaginal. Nos quadros de Tricomoníase, a leucorréia, odor fétido e prurido são as queixas relatadas.

Na Tabela 3, referente aos fatores epidemiológicos associados às infecções vaginais (n = 228), 48,2% (n = 110) das participantes não forneceram informação. Entre aquelas com registro disponível, 34,2% (n = 78) relataram ausência de fatores predisponentes. O histórico de doenças imunossupressoras foi o fator mais frequentemente referido (6,6%; n = 15), seguido pelo uso de antibióticos ou corticoides (4,4%; n = 10) e pelo uso de anticoncepcional oral (2,6%; n = 6). Sangramento uterino anormal foi relatado por 1,8% (n = 4), uso prolongado de roupas apertadas por 1,3% (n = 3), hipermenorreia por 0,9% (n = 2) e terapia hormonal por 0,4% (n = 1).

Tabela 3 - Condições ambientais relacionadas (n=228)

Variável	n (%)
Uso prolongado de roupas apertadas	3 (1,3%)
Histórico de doenças imunossupressoras	15 (6,6%)
Uso de antibióticos ou corticoides	10 (4,4%)
Nenhum fator identificado	78 (34,2%)
Não informado	110 (48,2%)
Uso de ACO	6 (2,6%)
Sangramento uterino anormal	4 (1,8%)
Hipermenorreia	2 (0,9%)
Terapia hormonal	1 (0,4%)

Os fatores epidemiológicos associados às infecções vaginais se apresentam quase 50% não informados, salientando a importância de uma anamnese ginecológica completa para o registro e levantamento de dados. Entre os fatores referidos se destacam as doenças imunossupressoras, uso de medicamentos como antibacterianos e corticóides e uso de anticoncepcionais orais combinados que também são citados por Rodrigues MT et al. (2013) como as principais características clínicas das pacientes diagnosticadas com candidíase vulvovaginal, evidenciando uma interposição dos fatores que favorecem as vulvovaginites em geral.

Conforme apresentado na Tabela 4, 80,3% (n = 183) das participantes não informaram histórico prévio de infecção vaginal. Entre aquelas com informação disponível, 12,3% (n = 28) relataram episódio nos últimos 12 meses, 1,3% (n = 3) referiram ocorrência há mais de 12 meses e 6,6% (n = 15) negaram histórico prévio. Na Tabela 5, 90,4% (n = 206) das participantes não informaram condições ambientais associadas. Entre as respostas registradas, 5,7% (n = 13) relataram residir em região de clima quente ou úmido e 3,9% (n = 9) referiram ausência de condições ambientais relevantes. Não houve relato de exposição frequente a ambientes úmidos, como piscinas ou praias (Tabela 5).

Tabela 4 - Histórico de infecções vaginais prévias (n=228)

Variável	n (%)
Sim, nos últimos 12 meses	28 (12,3%)
Sim, há mais de 12 meses	3 (1,3 %)
Não	15 (6,6%)
Não informado	183 (80,3%)

Tabela 5 - Fatores epidemiológicos associados a infecções vaginais (n: 228)

Variável	n (%)
Exposição frequente a ambientes úmidos	0 (0%)
Clima quente ou úmido na região de residência	13 (5,7%)
Nenhuma condição relevante	9 (3,9%)
Não informado	206 (90,4%)

O histórico de vulvovaginites prévias é essencial para determinar se a paciente tem fatores que favorecem as infecções, hábitos de higiene ou condições ambientais propensas ou até para identificar se o diagnóstico e o tratamento foram eficazes. De acordo com Neal et al. (2022), o diagnóstico puramente clínico ou até a auto diagnóstico

são fatores que corroboram com o diagnóstico incompleto e tratamento inadequado que favorecem a recorrência das infecções, presente estudo evidencia que 12, 3% tinham infecções prévias no período menor que 12 meses. Em relação às condições ambientais, em 90% dos casos não foi informado qualquer elemento e em uma pequena parcela (5,7%) relatou que residia em região de clima quente. Tendo em vista que as vulvovaginites impactam na qualidade de vida e autoestima da mulher e que o tratamento também depende de educação sobre hábitos de higiene, prevenção de ISTs e adesão terapêutica, determinar fatores de risco para o desenvolvimento e recorrência dessas infecções é indispensável, salientando a importância do registro em prontuário (VINAGRE et al., 2025)

Conforme demonstrado na Tabela 6, observou-se predomínio de registros classificados como “não informado” quanto ao método diagnóstico (68,9%; n = 157). O diagnóstico clínico foi identificado em 24,6% dos casos (n = 56), enquanto a associação entre exame clínico e citopatológico ocorreu em 5,6% (n = 13). O exame citopatológico isolado foi registrado em 0,9% dos casos (n = 2).

Tabela 6 - Método diagnóstico utilizado para infecção (n: 228)

Variável	n (%)
Exame citopatológico (Papanicolau ou similar)	2 (0,9%)
Ambos	13 (5,6%)
Clínico (Sintomas e Exame físico)	56 (24,6%)
Não informado	157 (68,9%)

Em decorrência da alta prevalência das vulvovaginites, as diretrizes acerca dos melhores e mais acessíveis métodos diagnósticos deveriam ser seguidas dentro dos serviços de saúde, entretanto a maioria dos diagnósticos não é composto nem pelos métodos mais baratos e acessíveis que podem ser realizados em consultórios. Neste estudo, 68,9% dos casos não foi informado qual o método diagnóstico foi realizado, esse número elevado evidencia fragilidades na padronização da assistência e na qualidade da documentação clínica. Enquanto isso, 25% tiveram o diagnóstico com embasamento integralmente com avaliação clínica sugerindo uma dependência excessiva de métodos subjetivos, o que pode comprometer a acurácia diagnóstica. Métodos convencionais incluem a microscopia direta da secreção vaginal fresca no microscópio, na qual é possível observar protozoários móveis, hifas e leveduras embora a sensibilidade varia entre 50 e 70%. Testes de cultura, imunoenzimáticos e amplificação de ácidos nucleicos (PCR) oferecem maior sensibilidade e especificidade e estão sendo cada vez mais utilizados para um diagnóstico mais eficiente (FAUSTINO et al., 2025; FARAJI et al., 2025; MUZNY, 2022; BRASIL, 2021; YAO et al., 2025; FERNANDES et al., 2024; SINGH et al., 2025; KEIKHA et al., 2025).

4. CONCLUSÃO

Concluiu-se que, a faixa etária de maior prevalência de vulvovaginites no estudo foi a de 26 a 36 anos (30,76%), com a presença isolada de *Candida sp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* além de casos de coinfeção. 13,2% apresentaram diagnóstico de candidíase, 40 17,5% de vaginose bacteriana e 2,2% de tricomoníase. A faixa etária em questão, mostra que, essa prevalência ocorre em fase reprodutiva e que ocorre uma influência de inúmeros fatores de risco externos e internos, como o nível de estrogênio característico da faixa etária e uso de anticoncepcionais orais. As vulvovaginites impactam na saúde sexual, reprodutiva e mental das mulheres e para melhoria de bem estar e saúde em geral é necessário o acesso e a padronização do diagnóstico clínico, composto por anamnese e exame físico ginecológicos completos, e realização de exame laboratorial preciso são extremamente vitais para o tratamento adequado das vulvovaginites além de se fazer necessário o registro adequado nos prontuários.

DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Autores declararam nenhuma competição de interesses existente.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Universidade de Gurupi - UnirG, pelo apoio institucional e pela contribuição para a formação acadêmica e científica, fundamentais para o desenvolvimento deste artigo e para o fortalecimento do ensino, da pesquisa e da produção do conhecimento em saúde.

5. REFERÊNCIAS

BARROS, P. F. de S.; ALMEIDA, R. S. de; LEITE, P. I. P.; CORREIA, F. de M. A. **Prevalência de microrganismos identificados em esfregaços cervicovaginais de pacientes atendidas em uma unidade básica de saúde do município de Juazeiro do Norte, Ceará.** Revista de Epidemiologia e Saúde Pública, [S. l.], v. 1, n. 2, 2023. DOI: 10.59788/resp.v1i2.20. Disponível em: <https://respcientifica.com.br/index.php/resp/article/view/20>.

CAI, Y. et al. **Epidemiology and screening strategies for vulvovaginal candidiasis.** 2023.

CHEN, X. et al. **Prevalence and associated factors of bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis and trichomoniasis.** BMC Women's Health, 2023.

COLOMBO, Arnaldo Lopes; GUIMARÃES, Thaís. Epidemiologia das infecções hematogênicas por *Candida spp.* **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical,**

v. 36, p. 599–607, 2003.

FARAJI, Roya et al. **Evaluation of epidemiological, clinical, and microbiological features of vulvovaginal candidiasis.** *GMS Hygiene and Infection Control*, v. 20, Doc15, 2025. DOI: 10.3205/dgkh000544.

FAUSTINO, Maria et al. **Candida albicans: the current status regarding vaginal infections.** *Applied Microbiology and Biotechnology*, v. 109, n. 1, p. 91, 2025. DOI: 10.1007/s00253-025-13478-2.

FERNANDES, Karolina Gabriele Gomes et al. **Análise dos principais agentes microbiológicos causadores de vulvovaginites: revisão de literatura.** *Revista REASE, São Paulo*, v. 10, n. 10, p. 1–14, out. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i10.15999.

JOÃO, M. A. A. et al. **Frequência da vaginose bacteriana em mulheres em idade fértil dos 13 aos 40 anos.** *ALBA - ISFIC Research and Science Journal*, [S. l.], v. 1, n. 8, p. 329–342, 2025. Disponível em: <https://alba.ac.mz/index.php/alba/article/view/402>.

KEIKHA, Nima; FOULADI, Behzad; YADEGARI, Mohammad H. **The efficacy and safety of current treatment of vulvovaginal candidiasis: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses.** *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*, v. 398, n. 7, p. 7713–7720, jul. 2025. DOI: 10.1007/s00210-025-03852-2.

LANDERS, Daniel V. et al. **Predictive value of the clinical diagnosis of lower genital tract infection in women.** *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, [S. l.], v. 190, n. 4, p. 1004–1008, abr. 2004.

MUZNY, Christina A. **Diagnosis and management of bacterial vaginosis: summary of evidence reviewed for the 2021 CDC STI treatment guidelines.** *Clinical Infectious Diseases*, 2022. DOI: 10.1093/cid/ciac021.

NEAL, C. M.; MARTENS, M. G. **Clinical challenges in diagnosis and treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis.** *SAGE Open Medicine*, v. 10, 2022. DOI: 10.1177/20503121221115201.

OLIVEIRA, Karine et al. **Candidíase no cenário brasileiro atual: epidemiologia, prevenção e manejo.** *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 8, n. 12, p. 79108–79123, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n12-150.

RODRIGUES, M. T. et al. **Associação entre cultura de secreção vaginal, características sociodemográficas e manifestações clínicas de pacientes com diagnóstico de candidíase vulvovaginal.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, p. 554–561, 2013.

SANTOS, Martha Jéssika Oliveira; ELEUTÉRIO, Renata Mirian Nunes; FONTANEZI, Cristina Tonin Beneli. **Incidência de infecções por Gardnerella vaginalis e Candida sp na citologia ginecológica, Fortaleza, Brasil.** *Revista Interagir, Fortaleza*, v. 21, n. 129, p. 20–23, 2025. DOI: <https://dx.doi.org/10.12662/1809-5771RI.129.6031.p20-23.2025>.

SINGH, Neha; PRASAD, Devendra; SAURABH, Kishor. **Microbial spectrum of**



cervicovaginal discharge in symptomatic Indian women of reproductive age group. Bioinformation, v. 21, n. 4, p. 853–857, abr. 2025. DOI: 10.6026/973206300210853.

TAUR, Y.; PAMER, E. G. **Microbiome mediation of infections in the cancer setting.** Genome Medicine, v. 8, n. 1, p. 40, 2016.

TESHOME, T. et al. **Prevalence and determinants of vaginal infections among women.** Scientific Reports, 2025.

VINAGRE, Laura Moreno Montagnana et al. **Vulvovaginites na atenção básica. In: Saúde da mulher.** Ed. XXVI, p. 86–90, 2025. DOI: 10.59290/9059910286.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Bacterial vaginosis – global health overview.** 2025.

YAO, Dan et al. **The effects of vaginal infections on pregnancy outcomes: a retrospective cohort study in China.** BMC Pregnancy and Childbirth, v. 25, p. 179, 2025. DOI: 10.1186/s12884-025-07309-5.