

Candidíase vulvovaginal na Atenção Primária à Saúde: diagnóstico e tratamento

Vulvovaginal candidiasis in primary health care: diagnosis and treatment

Gabriela Silva Cruz¹ • Erika Helena Salles de Brito² • Lydia Vieira Freitas³ • Flávia Paula Magalhães Monteiro⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura como é realizado o diagnóstico clínico e laboratorial e tratamento da candidíase vulvovaginal de pacientes atendidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde artigos foram selecionados utilizando os seguintes descritores controlados “Candisiasis vulvovaginal”, “Diagnosis”, “Therapeutics” e “Primary Health Care”, para a consulta nas bases de dados SCOPUS – base multidisciplinar; Web of Science; National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** Foram encontradas 54 publicações, e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 6 artigos que passaram a integrar o corpus de análise da presente revisão integrativa. De acordo com a literatura, o diagnóstico da candidíase vulvovaginal na Atenção Primária à Saúde é baseado na observação dos sinais e sintomas sugestivos da doença juntamente com a confirmação laboratorial, o que permite a confirmação da patologia e identificação do patógeno envolvido, a depender do método utilizado. O tratamento medicamentoso é empregado, associado a medidas não farmacológicas. **Conclusão:** O diagnóstico da Candidíase Vulvovaginal na Atenção Primária à Saúde é baseado na observação das características clínicas desta infecção e para a confirmação, amostras de secreção vaginal devem ser coletadas e enviadas para laboratórios especializados. Em relação ao tratamento, este deve considerar as diferenças entre CVV não complicada e CVV recorrente, onde o tratamento medicamentoso pode ser aliado a medidas não farmacológicas.

Palavras-Chave: Candidíase Vulvovaginal; Diagnóstico; Terapêutica; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature how clinical and laboratory diagnosis and treatment of vulvovaginal candidiasis are performed in patients treated at Primary Health Care services. **Method:** This is an integrative literature review where articles were selected using the following controlled descriptors “Vulvovaginal Candisiasis”, “Diagnosis”, “Therapeutics” and “Primary Health Care”, for consultation in the SCOPUS databases - multidisciplinary basis; Web of Science; National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). **Results:** 54 publications were found, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 6 articles remained that became part of the analysis corpus of this integrative review. According to the literature, the diagnosis of vulvovaginal candidiasis in Primary Health Care is based on the observation of signs and symptoms suggestive of the disease together with laboratory confirmation, which allows confirmation of the pathology and identification of the pathogen involved, depending on the method used. Drug treatment is used, associated with non-pharmacological measures. **Conclusion:** The diagnosis of Vulvovaginal Candidiasis in Primary Health Care is based on the observation of the clinical characteristics of this infection and for confirmation, samples of vaginal discharge should be collected and sent to specialized laboratories. Regarding treatment, it must consider the differences between uncomplicated CVV and recurrent CVV, where drug treatment can be combined with non-pharmacological measures.

Keywords: Candisiasis Vulvovaginal; Diagnosis; Therapeutics; Primary Health Care.

NOTA

¹ Enfermeira e Mestre Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

² Médica Veterinária e Doutora em Ciências Veterinárias. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

³ Enfermeira e Doutora em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

⁴ Enfermeira e Doutora em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira



INTRODUÇÃO

O gênero *Candida* é composto por leveduras, consideradas oportunistas, que podem estar presentes na microbiota normal da vagina de mulheres e em outros sítios anatômicos de seres humanos e animais, mas que podem crescer de forma exacerbada, em situação de desequilíbrio entre o binômio parasita-hospedeiro, causando várias enfermidades, incluindo a Candidíase Vulvovaginal (CVV)^(1,2).

A CVV é uma infecção comumente observada entre mulheres de todo o mundo, onde cerca de 70% de toda população feminina terá, pelo menos, um episódio da doença durante sua vida reprodutiva, sendo por isso, considerada a segunda maior causa de vaginite⁽³⁾. Sua patologia é caracterizada por condição inflamatória aguda da vulva e da mucosa vaginal, induzida pelo crescimento excessivo de leveduras do gênero *Candida*, especialmente a espécie *Candida albicans*⁽⁴⁾.

Na prática clínica, as mulheres diagnosticadas com CVV são aquelas em que a identificação de *Candida* spp. foi um achado eventual no exame de rotina (exame de Papanicolaou); ou mulheres que foram ao consultório por apresentarem os primeiros sintomas; e as que apresentam um histórico de episódios recorrentes de candidíase. Diante da suspeita clínica, a confirmação do diagnóstico torna-se necessária, sendo feita através da realização de testes laboratoriais, complementares aos achados da anamnese e exame físico da paciente, uma vez que a sintomatologia desta infecção não é patognomônica⁽⁵⁾.

Em relação às ações promovidas na Atenção Primária em Saúde, os profissionais de saúde e em especial, o enfermeiro, são responsáveis pelo rastreamento das mulheres para a realização do Papanicolaou, exame necessário para o diagnóstico precoce de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Câncer de Colo de Útero e Vulvovaginites⁽⁶⁾. Além disso, o tratamento adequado é responsável pelo alívio dos sintomas e diminuição da recorrência de CVV.

Diante de tal fato, faz-se necessário que, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais tenham contato com o que há de mais atual na literatura científica acerca do diagnóstico e tratamento da Candidíase Vulvovaginal. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura como é realizado o diagnóstico clínico e tratamento da Candidíase Vulvovaginal de pacientes dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método para reunir e sintetizar resultados de estudos publicados. Ela possibilita a integração de pesquisas referentes a um determinado assunto e sua conclusão, com base em seus achados⁽⁷⁾.

Para a elaboração dessa revisão integrativa, seguiram-se as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão⁽⁸⁾.

A questão da pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia PICO, um acrônimo no idioma inglês que significa “paciente, intervenção, comparação e resultados”. Ela representa um importante método para a elaboração da pergunta norteadora e posterior busca de evidências na literatura⁽⁹⁾.

Com base nessa estratégia, a presente revisão considerou “P” as pessoas com Candidíase Vulvovaginal, “I” se associou às evidências na literatura de em relação às condutas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, “C” contemplou a comparação entre esses métodos e “O” se referiu à utilização de métodos de diagnóstico e tratamento. Dessa forma, a seguinte pergunta norteadora foi formulada: Como é realizado o diagnóstico clínico e laboratorial e o tratamento da Candidíase Vulvovaginal de pacientes atendidos nos serviços de Atenção Primária à Saúde?

A busca e análise dos estudos foram realizadas durante o mês de outubro de 2019. Para tanto, foram utilizados os descritores controlados em inglês, “*Candidiasis, vulvovaginal*”, “*Diagnosis*”, “*Therapeutics*”, “*Primary Health Care*” e, em português, “Candidíase Vulvovaginal”, “Diagnóstico”, “Terapêutica” e “Atenção Primária à Saúde”, indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), respectivamente. Para associação desses descritores, usou-se o operador booleano “AND”, sendo então aplicados dois cruzamentos entre os descritores nas bases de dados, onde o primeiro consiste em “*Candidiasis, vulvovaginal*” AND “*Diagnosis*” AND “*Primary Health Care*” e o segundo foi *Candidiasis, vulvovaginal*” AND “*Therapeutics*” AND “*Primary Health Care*”.

A seleção das produções científicas foi feita por meio da consulta nas bases de dados: SCOPUS – base multidisciplinar; *Web of Science*; *National Library of Medicine* *National Institutes of Health* (PubMed) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Adotaram-se, como critérios de inclusão, artigos na íntegra, disponíveis gratuitamente, que abordassem os métodos de diagnóstico e tratamento da Candidíase Vulvovaginal no âmbito da Atenção Primária à Saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol e publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos artigos repetidos, editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, artigos de revisão, relatórios e artigos não condizentes com a temática desta revisão.

Para organização dos dados, utilizou-se uma adaptação do instrumento validado por Ursi⁽¹⁰⁾. Esse, por sua

vez, consiste em um *CheckList*, dividido em nove domínios, que visa facilitar a descrição dos principais dados presentes nos artigos ⁽¹¹⁾. Após a coleta, os artigos foram organizados de acordo com o seu título, país onde o estudo foi realizado, idioma, ano de publicação, área de publicação, tipo de publicação, objetivo do estudo, principais resultados e nível de evidência. A avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência seguiu o que recomenda ⁽¹²⁾.

RESULTADOS

A partir da estratégia de busca, encontraram-se 54 publicações, dos quais 13 datavam dos últimos 10 anos, encontravam-se nos idiomas português, inglês ou espanhol, e estavam disponíveis na íntegra. Dentre os artigos, quatro foram excluídos após a leitura do título e resumo e um estava duplicado. Após a leitura dos artigos na íntegra, mais um documento foi excluído por não contemplar os objetivos desta revisão. Assim, permaneceram 6 artigos que passaram a integrar o *corpus* de análise da revisão integrativa.

As produções foram divididas em dois quadros. O

primeiro abordou a autoria, o título da produção, ano de publicação, periódico e base de dado (Quadro 1).

No segundo quadro, foram incluídas informações quanto ao objetivo do estudo, local do estudo, tipo de publicação e nível de evidência (Quadro 2). Em relação ao país em que os estudos foram conduzidos, estes são: Austrália, Brasil, Chile, Holanda e Reino Unido. No tocante ao tipo de estudo e nível de evidência, todos eram quantitativos e descritivos e apresentaram nível de evidência VI.

Em relação aos métodos diagnósticos, os estudos utilizaram-se do exame vaginal com auxílio do espécuro, com o objetivo de avaliar as características macroscópicas do conteúdo vaginal, mensuração do pH com auxílio de fita teste e coleta de amostra com swab estéril ⁽¹³⁻¹⁶⁾. Quanto a coleta do conteúdo vaginal, um artigo abordou quanto a possibilidade de a própria paciente manipular um swab estéril, introduzindo-o no canal vaginal, em torno de seis centímetros de profundidade, com o intuito de obter a própria amostra, sem o auxílio de um médico ou outro profissional de saúde, sendo o swab, posterior-

QUADRO 1 – Publicações organizadas de acordo com as variáveis título, ano de publicação, periódico/área de publicação e base de dados. Redenção, CE, Brasil, 2019.

	Autoria	Título das produções	Ano	Periódico	Base de dados
01	WATSON, C.; PIROTA, M.	Recurrent vulvovaginal candidiasis	2011	Australian Family Physician	PubMed
02	GONDO, D.C.A.F. et al.	Alteração da flora vulvovaginal em gestantes de baixo risco, atendidas em um serviço público de saúde: prevalência e associação à sintomatologia e achados do exame ginecológico.	2010	Revista Latinoamericana de Enfermagem	PubMed
03	LEUSINK, P. et al.	Is uncertain vulvovaginal candidiasis a marker of vulvodynia? A study in a Dutch general practice research database.	2017	British Journal of General Practice	PubMed
04	VILLASECA, R. et al.	Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región metropolitana, Chile.	2015	Revista Chilena de Infectología	LILACS
05	BASSO, R. et al	Etiología de la candidiasis vulvovaginal recidivante en la Atención primaria de Salud en Santa Catarina, Brasil.	2012	Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana	LILACS
06	BARNES, P. et al.	Self-taken vaginal swabs versus clinician-taken for detection of candida and bacterial vaginosis: a case-control study in primary care.	2017	British Journal of General Practice	SCOPUS

QUADRO 2 – Publicações organizadas de acordo com as variáveis objetivo, local do estudo, tipo de publicação e nível de evidência. Redenção, CE, Brasil, 2019.

	Objetivo	Tipo de publicação	Local do estudo	NE ⁽¹⁾
01	Descrever como a candidíase vaginal recorrente é gerida por profissionais de saúde que têm interesse especial em condições vulvares.	Descritivo	Austrália	VI
02	Identificar a prevalência de alterações na flora vaginal de gestantes de baixo risco a partir da realização de exames padrão-ouro bem como associação à sintomatologia referida e exame ginecológico.	Descritivo	Brasil	VI
03	Investigar se a incerteza diagnóstica sobre Candidíase Vulvovaginal na prática geral também poderia apontar para o diagnóstico de Vulvodínia e se e como essa incerteza diagnóstica afeta o gerenciamento.	Descritivo/Analítico	Holanda	VI
04	Determinar a prevalência e a etiologia de infecções vaginais em mulheres atendidas em um centro de saúde da família em uma região metropolitana do Chile.	Descritivo	Chile	VI
05	Destacar as características epidemiológicas que podem subsidiar a Atenção Primária à Saúde para mulheres portadoras de candidíase vulvovaginal e candidíase vulvovaginal recorrente com base em estudos realizados em três municípios do sul do Brasil.	Descritivo/Analítico	Brasil	VI
06	Avaliar se o auto uso de swabs vulvovaginais pelas pacientes pode ser considerado uma alternativa a coleta da amostra realizada por médicos, para o diagnóstico de Candidíase Vulvovaginal e Vaginose Bacteriana.	Descritivo?	Reino Unido	VI

(1) Nível de Evidência.

mente, levado a um laboratório para avaliação, auxiliando assim o diagnóstico de candidíase vulvovaginal ⁽¹⁶⁾.

Outro artigo relatou a confecção de esfregaços em lâminas de vidro e realização do *Whiff test* como metodologias para diagnóstico laboratorial ⁽¹³⁾. As lâminas preparadas são coradas pelo método Gram e a candidíase é confirmada a partir da presença de blastoconídios de leveduras, hifas e/ou pseudo-hifas no exame microscópico ^(13,15). Alguns artigos citam também, a realização da cultura para fungos, onde amostras de conteúdo vaginal são semeadas em meio de cultura ágar *Sabouraud* e incubadas a uma temperatura de entre 31 e 35,5°C, por 5 dias. As colônias de *Candida* isoladas são então subcultivadas em meio de cultura cromogênico para a identificação das espécies ^(14,15).

De acordo com alguns dos artigos analisados, os dados encontrados nos exames laboratoriais podem ser correlacionados com os sinais e sintomas referidos pelas pacientes portadoras de CVV, tais como: presença de corrimento ^(13,14,16), prurido ^(13,16) e alteração do pH vaginal ⁽¹³⁾. Edema, hiperemia na região da vulva e parede vaginal ⁽¹⁷⁾, dispareunia e disúria ⁽¹⁶⁾ são características levadas, também, em consideração para fechar um diagnóstico de CVV.

Quanto a CVV recorrente, há divergências no que se refere a sua classificação, onde essa pode ser considerada quando uma paciente apresenta três ou mais episódios de CCV dentro de um ano ⁽¹⁸⁾, ou pela presença de candidíase quatro ou mais vezes durante o mesmo período de um ano ^(17, mistério). De acordo com o Ministério da Saúde, é uma condição que afeta cerca de 5% das mulheres

em idade reprodutiva, tendo a necessidade de investigar os fatores predisponentes, tais como diabetes mellitus, infecção pelo HIV, uso de corticoide sistêmico e imunossupressão (Brasil, 2015).

Além dos métodos diagnósticos, buscou-se identificar dentre os artigos, citações referentes ao tratamento empregado para casos de Candidíase Vulvovaginal. No que se refere ao tratamento da CVV recorrente, observou-se, a partir da análise do conteúdo dos estudos incluídos nesta revisão, que são prescritos pelos profissionais de saúde, monoterapia por via oral com uso de medicamentos como fluconazol, itraconazol e cetocozonazol; terapia combinada, utilizando um medicamento administrado por via oral e cremes vaginais, tais como clotrimazol, miconazol e nistatina⁽¹⁸⁾. Não foram encontradas informações no tocante ao tratamento da Candidíase Vulvovaginal Comum.

Terapia adicionais, medicamentosas ou não, também foram relatadas, tais como cuidados com a pele e higiene da região íntima, aconselhamento quanto ao vestuário adequado ⁽¹⁵⁾, ajuste de contraceptivos orais, uso de probióticos, uso de hidrocortisona, tratamento do parceiro concomitantemente ao tratamento da mulher, uso de ácido bórico, duchas com vinagre, aconselhamento dietético, dentre outras indicações menos citadas⁽¹⁸⁾.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa retratou uma temática relevante para os profissionais de saúde, principalmente aqueles que estão inseridos no âmbito da Atenção Primária em Saúde. A importância deste estudo se fundamenta

no fato de que a CVV é uma condição frequentemente observada entre as usuárias dos serviços de saúde, podendo esta enfermidade ser diagnosticada a partir da correlação dos sinais e sintomas, referidos pelas pacientes, juntamente com os achados de exames laboratoriais. Além disso, conhecer e definir um tratamento adequado é fundamental, e torna-se um desafio, principalmente, diante de condições recorrentes.

Em relação aos sinais e sintomas, os artigos incluídos nesta revisão citaram o corrimento vaginal (leucorreia), prurido, alteração do pH vaginal, edema, hiperemia, dispareunia e disúria como sendo sugestivos de CVV. Quanto ao corrimento vaginal, este é descrito como de textura espessa, coloração branca, semelhante a leite coalhado ⁽⁴⁾.

No tocante a sintomas como prurido intenso e hiperemia, isso ocorre devido à invasão das células epiteliais da mucosa genital por *Candida* spp., provocando lesões teciduais, onde a capacidade de adesão e a ação de toxinas e enzimas expressas pelo agente infeccioso estão envolvidas neste processo de patogênese ⁽¹⁹⁾. Cabe ressaltar que a alta frequência da espécie *C. albicans*, por exemplo está relacionado à sua forte capacidade de adesão às células do hospedeiro e expressão de enzimas hidrolíticas, tendo um maior poder de causar lesão tecidual ⁽²⁰⁾, justificando a necessidade de identificação do micorganismo envolvido a nível de espécie, a fim de proporcionar tratamento mais adequado.

Gondo e colaboradores evidenciaram que os sinais e sintomas descritos pelas participantes do estudo não estavam associados significativamente aos achados do exame ginecológico e exames laboratoriais, o que pode estar relacionado à subjetividade inerente à percepção das pacientes quanto a essas alterações sentidas, o que pode induzir a um diagnóstico equivocado quando o mesmo se baseia apenas nas características descritas pelas pacientes ⁽¹³⁾. Basso e colaboradores justificam ainda que, pacientes consideradas sintomáticas para CVV apresentaram dois ou mais dos seguintes sintomas: leucorreia, prurido, eritema, edema, dispareunia ou disúria, contudo, estes podem ser confundidos com outras causas de inflamação genital, tais como: vaginose bacteriana, vulvodínia, dermatites da vulva, reações de hipersensibilidade, dentre outras ⁽¹⁵⁾.

De acordo com o mais recente protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, do Ministério da Saúde, vários sinais e sintomas estão descritos como possivelmente relacionados à candidíase vulvovaginal, os quais podem se apresentar de forma isolada ou associados e que incluem o prurido vulvovaginal (com intensidade variada), disúria, dispareunia, corrimento (branco, grumoso e de aspecto caseoso), hiperemia, edema vulvar, fissuras e maceração da vulva e placas brancas ou branco-acinzentadas recobrimdo a vagina e

colo uterino, estando condizente com os achados observados nos estudos analisados ⁽²¹⁾.

Vale salientar que, o diagnóstico inadequado, sem a realização de exames clínicos, apresenta grande probabilidade de resultar em cronicidade da doença, isso em decorrência da falta do estabelecimento de um tratamento adequado ^(4,15). Diante do exposto, quando o assunto é diagnóstico clínico da CVV no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a sua realização ocorre de forma mais precisa quando baseado na anamnese e exame físico, aliados ainda aos exames laboratoriais ^(13,15,16).

No que diz respeito aos métodos diagnósticos empregados para CVV, o exame especular, a partir da introdução de um espécúlo no canal vaginal, citado nos artigos que compuseram a presente revisão, é um método amplamente difundido e que permite a visualização do conteúdo vaginal e correlacionar o seu aspecto com um possível diagnóstico de candidíase ^(22,23). De acordo com Bastos e colaboradores (2003), a inserção cuidadosa do espécúlo pode revelar a presença de placas micóticas sobre a cérvix uterina e paredes vaginais e a secreção presente geralmente tem a consistência de leite coalhado e apresenta coloração branca ⁽⁴⁾.

Vale salientar que a presença de secreção vaginal com estas características foi relatada nos artigos incluídos no presente trabalho de revisão, contudo, manifestações clínicas, embora típicas, são apenas sugestivas de CVV, tornando necessária a complementação do diagnóstico clínico com o laboratorial, culminando com a identificação do micorganismo agente da infecção ⁽²⁴⁾.

No tocante aos métodos laboratoriais empregados para auxiliar o diagnóstico de CVV, foi citado na literatura a utilização de swabs estéreis para a coleta da amostra a ser examinada, a fim de caracterizar a flora vaginal em mulheres com idade reprodutiva e que apresentam leucorreia. Podem ser consideradas algumas indicações para o seu uso, tais como falha no tratamento anterior, candidíase recorrente, casos em que as pacientes passaram por cirurgia ginecológica, no pré-natal ou após o parto ou quando há a presença de sintomas não característicos de CVV, fazendo-se necessária uma confirmação laboratorial desta condição ⁽¹⁶⁾.

Os autores justificam ainda o auto uso de swabs para a coleta de amostra do conteúdo vaginal pois, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, vários fatores podem dificultar a adesão das mulheres ao exame ginecológico convencional, realizado por médicos e enfermeiros, estas podem se recusar por pudor, falta de um acompanhante que possa apoiá-la neste momento e ainda a falta de tempo para se submeter ao exame ⁽¹⁶⁾. Sendo assim, a utilização de métodos pela própria paciente com o intuito de auxiliar o diagnóstico de um quadro infeccioso na região vulvovaginal, poderia ser considerado.

A verificação do pH vaginal, citada como um método que auxilia o diagnóstico de candidíase, pode ser realizada colocando-se uma fita indicadora de pH em contato com a parede vaginal por um minuto, e a leitura do resultado é realizada seguindo-se a escala colorimétrica conforme recomendação do fabricante do produto⁽²⁵⁾. Sobel (2016), aponta que o pH vaginal é avaliado como estando dentro dos padrões de normalidade, na maioria dos casos de CVV, e que os achados que revelem um pH aumentado são sugestivos de diagnósticos diferenciais⁽²⁶⁾.

A microbiota vaginal normal é rica em *Lactobacillus* produtores de peróxido de hidrogênio, precursores de ácido láctico, que acarreta uma acidez adequada (pH 4,5) do ambiente vaginal, dificultando a proliferação da maioria dos patógenos⁽²⁷⁾. Kurimori e colaboradores afirmam que a diminuição do pH vaginal favorece um quadro infeccioso por espécies de *Candida*, principalmente quando este está inferior a 4,5. Vale salientar que, as condições de baixo pH local também são responsáveis pelo favorecimento da colonização por *C. Albicans*⁽²⁸⁾. Desta forma, é possível que o pH ácido aumente a capacidade de adesão deste fungo a células epiteliais e a natureza ácida e acidófila das diferentes espécies de *Candida*⁽²⁹⁾. De acordo com fluxograma de manejo do corrimento vaginal do Ministério da Saúde, a obtenção de um valor de pH menor que 4,5, associado à presença de corrimento grumoso ou eritema vulgar é indicativo de candidíase⁽²¹⁾.

O *Whiff test* ou teste das aminas consiste na adição de duas gotas de KOH 10% a uma pequena parte da amostra coletada diretamente do fundo de saco vaginal. O teste é considerado positivo na presença de liberação de um odor de aminas característico (odor de peixe), segerindo vaginose bacteriana e permite o descarte de uma possível Candidíase^(25, 21). Diante disso, torna-se vantajosa a utilização de métodos como a medição do pH vaginal e do *Whiff test*, pois requerem um menor treinamento dos profissionais de saúde, podem ser realizados mesmo sem o auxílio de um espéculo, possuem resultados fidedignos, podem ser realizados em menor tempo quando comparados a outros testes laboratoriais e possuem um custo baixo. Contudo, quando comparado ao exame especular, não permite diagnosticar condições como a inflamação e lesão no colo uterino, quando associadas a processos infecciosos⁽³⁰⁾.

De acordo com os artigos avaliados^(13,14,16), para o exame microscópico da amostra de secreção vaginal, são confeccionados esfregaços em lâminas de vidro e corados pelo método de Gram, método esse que é frequentemente utilizado na rotina laboratorial pois é rápido, eficaz e barato. A microscopia é extremamente útil, por ser um método de fácil realização e de baixo custo, e que permite uma confirmação rápida em casos de resultados positivos de candidíase, pela verificação da presença de leveduras e hifas^(25, 21).

A espécie *C. albicans* é a principal responsável pelos casos de CVV, contudo, tem crescido a variedade de espécies de *Candida* associadas às vulvovaginites⁽²⁰⁾. No tocante a esta diferenciação, quanto ao gênero e espécie, esta etapa é de extrema importância, visto que a automedicação, realização do tratamento local e/ou sistêmico, de forma inadequada ou incompleta, e ainda o crescente uso de antifúngicos de forma prolongada, podem levar à resistência do fungo aos antimicrobianos utilizados, especialmente precocamente em CVV recorrentes^(15,23).

Algumas espécies não-albicans, tais como *C. glabrata* e *C. krusei*, não respondem bem ao uso de derivados azólicos, como por exemplo, ao fluconazol, o que pode contribuir para o aumento da prevalência destas espécies e o maior quantitativo de casos de CVV recorrente^(15,23), sendo necessária a implementação de métodos que possibilitem a identificação da espécie envolvida e, se possível, o seu perfil de sensibilidade a antifúngicos.

Em dois os artigos incluídos na presente revisão, há a informação de que deve ser realizada a cultura para fungos da amostra de secreção vaginal em meio de cultura ágar Sabouraud. A temperatura de incubação descrita variou entre os autores, mas os artigos descreveram temperaturas entre 31°C e 35,5°C. Após um período de 24 a 48 horas, é realizada uma avaliação macromorfológica das colônias crescidas no meio de cultura^(14,15). A maioria das leveduras, em especial as do gênero *Candida*, produzem colônias glabras, de coloração bege ou creme, de textura cremosa e superfície lisa⁽³¹⁾.

Embora, nos artigos analisados, não constam informações mais aprofundadas quanto ao método de identificação das espécies de *Candida* e se essa é uma prática frequentemente utilizada para todas as amostras coletadas nas unidades de saúde, corroborando com o protocolo de manejo da candidíase do Ministério da Saúde⁽²¹⁾, alguns pesquisadores utilizaram em seus estudos um meio de cultura cromogênico para tal análise^(14,15).

A leitura e interpretação dos resultados são realizadas pela observação da morfologia e pigmentação das colônias, de acordo com o referencial descrito na literatura⁽³¹⁾, onde as colônias de coloração verde são classificadas como *C. albicans*; colônias azuis são descritas na literatura como *C. tropicalis*; *C. krusei* apresenta-se como uma colônia rosa e rugosa; *C. glabrata* formam colônias de coloração lilás; e *C. parapsilosis* apresentam coloração rosa e com aspecto liso. Colônias brancas são identificadas como *Candida* sp.⁽³²⁾. Ainda que não citados nos artigos, podem ser empregados, nos laboratórios que realizam análises microbiológicas, testes bioquímicos com o auxílio de kits comerciais para esta diferenciação, bem como o emprego da biologia molecular e equipamentos automatizados para a identificação como o VITEK.

No tocante ao tratamento da CVV não complicada,

não foram encontrados artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da presente revisão integrativa, e que abordassem essa temática no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Contudo, de acordo com a literatura, os derivados azólicos são utilizados para a maioria dos casos, sendo empregado uma terapia local, a curto prazo, ou tratamento oral em dose única de Fluconazol 150mg, sendo este protocolo utilizado para tratar cerca de 90% dos casos de CVV não complicada^(33,34).

Em relação ao tratamento, foi identificado em um artigo, o manejo da CVV Recorrente. Para essa condição, uma abordagem de forma adequada, identificando as características as suas características, evita uma maior variação no que diz respeito ao manejo pelos profissionais de saúde e dificuldades no tocante ao tratamento⁽¹⁸⁾.

Diretrizes nacionais e internacionais para a CVV recorrente abordam a obtenção de um diagnóstico preciso e prescrição de terapia de manutenção por via oral e/ou vaginal, envolvendo, geralmente, doses elevadas de agentes antifúngicos durante, no mínimo, duas semanas, seguido de terapia mensal. Sendo assim, a posologia inicial para induzir a remissão dos sintomas de CVV recorrente seria a utilização de Clotrimazol 1% ou nistatina, intravaginal, todas as noites; ou a administração de fluconazol 50mg por via oral, uma vez ao dia; ou itraconazol 100mg por via oral; medicamentos e doses estas que podem variar entre uma a duas semanas. Em seguida, o tratamento continuaria com uso de Fluconazol 150mg ou Itraconazol 100mg, de forma semanal⁽¹⁸⁾. O Ministério da Saúde recomenda o emprego do Fluconazol 150 mg, por via oral, uma vez ao dia, nos dias 1, 4 e 7 de tratamento, seguido de terapia de manutenção: fluconazol 150mg, via oral, uma vez semana, por 6 meses⁽²¹⁾.

Terapias adicionais foram citadas nos artigos avaliados na presente revisão, tais como o ajuste do anticoncepcional utilizado pela mulher. Outros autores explicam essa questão de uma forma mais abrangente e citam a troca do anticoncepcional hormonal oral combinado por Acetato de Medroxiprogesterona, intramuscular, a cada três meses, visto que anticoncepcionais orais vem sendo demonstrados como favorecedores da CVV⁽³⁴⁾.

Basso e colaboradores, fazem referência ao consumo de iogurte com probióticos e terapia com lactobacilos, bem como a manutenção de uma dieta alimentar pobre em carboidratos e açúcares, como fatores que podem contribuir para a resolução de casos de CVV, principalmente a CVV recorrente⁽¹⁵⁾. O uso de probióticos, por exemplo, se refere à ingestão de microorganismos vivos em quantidades apropriadas, os quais são benéficos para

a saúde, promovendo um maior equilíbrio da microbiota de vários sítios anatômicos do corpo humano, porém ainda faltam estudos que comprovam a sua eficácia⁽³³⁾.

Dovnik e colaboradores, citam o uso de Ácido Bórico, de uso tópico, com uma dose de 600mg, administrado por via intravaginal, durante 14 a 21 dias, podendo ter eficácia na maioria dos casos de CVV⁽³²⁾. Em um estudo de caso, acontecido em Los Angeles, uma paciente apresentava um quadro de CVV que não respondia à terapia convencional, com uso de derivados azólicos, o tratamento da paciente foi então alterado para o uso de ácido bórico, com posologia conforme descrito anteriormente, e após duas semanas do seu início, a cultura do conteúdo vaginal negatizou para *Candida* spp.⁽³⁵⁾.

Em relação às medidas de higiene da região genital e uso de roupas íntimas adequadas, tais como as de algodão, há o relato de que se trata apenas de medidas preventivas e que não existe associação significativa entre a frequência de *Candida* spp. e o uso de roupas íntimas confeccionadas com material sintético, contudo, a utilização de peças íntimas apertadas excessivamente pode ser relacionada à baixa aeração dos órgãos genitais e, conseqüente, resulta em aumento da umidade vaginal, proporcionando um ambiente ideal para a proliferação de fungos⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

O diagnóstico da CVV na Atenção Primária à Saúde é baseado na observação das características clínicas desta infecção, tais como corrimento vaginal, prurido, alteração do pH vaginal, edema, hiperemia na região da vulva e da parede vaginal, dispareunia e disúria, características observadas durante a anamnese e o exame físico. No entanto, para a confirmação da participação de leveduras do gênero *Candida* no processo infeccioso e a correta identificação das espécies envolvidas, amostras de secreção vaginal devem ser coletadas e enviadas para laboratórios especializados.

Em relação ao tratamento, este deve considerar as diferenças entre CVV não complicada e CVV recorrente, onde o tratamento medicamentoso pode ser aliado a mudança de hábitos, evitando que a região íntima se torne um ambiente propício à proliferação de fungos.

Com base nos apontamentos do presente trabalho, observa-se a necessidade da realização de pesquisas que aprofundem o conhecimento acerca das condutas tomadas pelos profissionais de saúde, no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento de CVV, em mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde, salientado inclusive se, de fato, todas essas medidas são alinhadas em todo o sistema e aplicadas no dia a dia dos profissionais da atenção básica.

REFERÊNCIAS

- Salvatori O, Puri S, Tati S, Edgerton M. Innate Immunity and Saliva in *Candida albicans*-mediated Oral Diseases. J. Denr. Res. [Internet] 2016 Jan 8 [cited 2020 May 18]; 95(4): 365–371. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802782/>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034515625222>
- Raugust TM, Duarte ACR. Aspectos clínicos, epidemiológicos e diagnóstico citológico de *Candida sp.*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis*. Rev. ACiS [Internet] 2013 [cited 2020 May 18]; 1(1). Available from: <http://www.revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/548>
- Gonçalves B, Ferreira C, Alves CT, Henriques M, Azeredo J, Silva S. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors. Crit Rev Microbiol [Internet]. 2015 Dec 21 [cited 2020 May 18]; 42(6):905-927. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26690853>. DOI: <https://doi.org/10.3109/1040841X.2015.1091805>
- Yano J, Sobel JD, Nyirjesy P, Sobel R, Williams VL, Yu Q, Noverr MC, Fidel PL. Current patient perspectives of vulvovaginal candidiasis: incidence, symptoms, management and post-treatment outcomes. BMC women's health. [Internet] 2019 Mar 29 [cited 2020 May 18]; 19(1):48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30925872>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-019-0748-8>
- Andrioli JL, Oliveira GSA, Barreto CS, Sousa ZL, Oliveira MCH, Cazorla IM et al. . Freqüência de leveduras em fluido vaginal de mulheres com e sem suspeita clínica de candidíase vulvovaginal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2009 Jun [cited 2020 May 16]; 31(6):300-304. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032009000600006&lng=pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000600006>.
- Véras GCB, Silva CRDV, Cândido EL, Souza MM, Souza FMB, Cavalcante Júnior FA, et al. Análise dos resultados do teste de papanicolaou entre usuárias da atenção primária: estudo transversal. Rev Enferm. Foco. [Internet] 2019 [cited 2020 May 18]; 10(1):29-34. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1472/489>. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1472>
- Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2014 Apr [cited 2020 May 18]; 48(2): 335-345. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140002000020>.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar [cited 2020 May 18]; 8(1): 102-106. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
- Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia do PICO para a construção de perguntas de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 June [cited 2020 May 18]; 15 (3): 508-511. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
- Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
- Ferreira MJAS, Lima RF, Albuquerque AJ, Santos VEFA, Silva ARS, Medeiros CSQ. O cuidado à criança com insuficiência renal: uma revisão integrativa da literatura. Cad. de Grad - Ciências Biol. e da Saúde [Internet]. 2013 August [cited 2020 May 18]; 1(1):37-49. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1058/467>
- Gondo DCAF, Duarte MTC, Silva MG, Parada CMGL. Alteração de flora vaginal em gestantes de baixo risco, atendidas em serviço público de saúde: prevalência e associação à sintomatologia e achados do exame ginecológico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 Oct [cited 2020 May 18]; 18(5): 919-927. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500012&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500012>.
- Villaseca R, Ovalle A, Amaya F, Labra B, Escalona N, Lizana P et al. . Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2015 Feb [cited 2020 May 18]; 32(1): 30-36. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000200005&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000200005>.
- Basso R, Lopes NS, Braccini KP, Mezzari A, Meneghelo AF. Etiología de la candidiasis vulvovaginal recidivante en la Atención Primaria de Salud en Santa Catarina, Brasil. Acta bioquím. clín. latinoam. [Internet]. 2012 Sep [cited 2020 May 16]; 46(3):405-412. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572012000300008&lng=es.
- Barnes P, Vieira R, Harwood J, Chauhan M. Self-taken vaginal swabs versus clinician-taken for detection of candida and bacterial vaginosis: a case-control study in primary care. Br. J. Gen. Pract. [Internet]. 2017 Nov 21 [cited 2020 May 16]; 67(665):824-829. Available from: <https://bjgp.org/content/67/665/e824/tab-article-info>. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp17X693629>.
- Leusink P, Van Moorsel D, Bor H, Donker GA, Lucassen P, Teunissen D. et al. Is uncertain vulvovaginal candidiasis a marker of vulvodinia? A study in a Dutch general practice research database. Br. J. Gen. Pract. [Internet] 2017 May 31

- [cited 2020 May 18]; 1(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6169963/>. DOI: <http://dx.doi.org/10.3399/bjgpopen17X100905>
18. Watson C, Pirotta M. Recurrent vulvovaginal candidiasis. *Aust Fam Physician*. [Internet] 2011 Mar [cited 2020 May 18]; 40(3):149-151. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21597520>.
 19. Hedayati MT, Taheri Z, Galinimoghadam T, Aghili SR, Yazdani Cherati J, Mosayebi E. Isolation of different species of *Candida* in patients with vulvovaginal candidiasis from Sari, Iran. *Jundishapur J Microbiol*. [Internet] 2015 Apr [cited 2020 May 18]; 8(4):15992. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449843/>. DOI: [http://dx.doi.org/10.5812/jjm.8\(4\)2015.15992](http://dx.doi.org/10.5812/jjm.8(4)2015.15992)
 20. Bignoumba M, Onanga R, Mboumba BB, et al. Vulvovaginal candidiasis among symptomatic women of childbearing age attended at a Medical Analysis Laboratory in Franceville, Gabon. *J Mycol Med*. [Internet]. 2019 December [cited 2020 May 16]; 29(4):317-319. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1156523319300563?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mycmed.2019.100895>.
 21. Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
 22. Aniebue U U, Nwankwo T O, Nwafor M I. Vulvovaginal candidiasis in reproductive age women in Enugu Nigeria, clinical versus laboratory-assisted diagnosis. *Niger J Clin Pract* [Internet] 2018 August [cited 2020 May 16]; 21(8):1017-22. Available from: <http://www.njcponline.com/text.asp?2018/21/8/1017/238413>.
 23. Bullarbo M, Andersch B, Samuelson E, Lindgren A, Kondori N, Mattsby-Baltzer I. Self-diagnosis of Vulvovaginal Candidiasis is Poor - A Comparison of Diagnostic Methods Introducing β -Glucan as a Complement. *Reprod Syst Sex Disord* [Internet]. 2017 Feb 15 [cited 2020 May 16]; 6(1):202. Available from: <https://www.longdom.org/open-access/selfdiagnosis-of-vulvovaginal-candidiasis-is-poor--a-comparison-of-diagnostic-methods-introducing-glucan-as-a-complement-2161-038X-1000202.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.4172/2161-038X.1000202>.
 24. BASTOS AMC, BRAVO RS, GOULART FILHO RA, ISALAN TB, BARRETO NA. Perfil das mulheres com processo inflamatório por *Candida* em resultados de colpocitologia oncológica numa clínica de DST. *J. bras Doenças Sex Transm*. 2003; 15(2):26-38.
 25. Simões JA, Poletti GB, Portugal PM, Brolazo EM, Discacciati MG, Crema GD. Influência do conteúdo vaginal de gestantes sobre a recuperação do estreptococo do grupo B nos meios de transporte Stuart e Amies. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. [Internet]. 2005 Nov [cited 2020 May 18]; 27(11): 672-676. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005001100007&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005001100007>.
 26. Sobel J. Recurrent vulvovaginal candidiasis. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet] 2016 Jan [cited 2020 May 18]; 214(1):15-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26164695>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2015.06.067>
 27. Shiozawa P, Cechi D, Figueiredo MAP, Sekiguchi LT, Bagnoli F, Lima SMRR. Tratamento da candidíase vaginal recorrente: revisão atualizada. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. [Internet] 2007 [cited 2020 May 18]; 52(2):48-50. Available from: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/421>.
 28. Kurimori HY, Lima SMRR, Tamura KY, Yamada SS, Navarini A, Ueda MY. Microbiota vaginal de mulheres após a menopausa, assintomáticas, portadoras e não portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. [Internet] 2013 [cited 2020 May 18]; 58(2):59-63. Available from: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/224/237>.
 29. Monroy TB, Maldonado VM, Martínez FF, Barrios BA, Quindós G, Vargas LOS. Colonización por *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus mutans* en pacientes portadores de prótesis dentales. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [Internet] 2005 [cited 2020 May 18]; 10:27-39. Available from: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv10suppl1_i_p27.pdf.
 30. Thulkar J, Kriplani A, Agarwal N. Utility of pH test & Whiff test in syndromic approach of abnormal vaginal discharge. *Indian J. Med. Res*. [Internet] 2010 Mar [cited 2020 May 18]; 131:445. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20418561>
 31. Sidrim JJC, Rocha MFG. *Micologia médica à luz de autores contemporâneos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. 388 p. ISBN: 978-85-277-0866-1.
 32. Cruz GS, Benedito FCS, Joaquim DC, Assis LC, Costa EC, Silva CHF et al. Factors associated with tooth caries development in foreign academics of a Brazilian university. *Int. J. Dev. Res*. [Internet]. 2019 Aug 30 [cited 2020 May 18]; 9(8):29262-29268. Available from: <http://www.ijournal.com/factors-associated-tooth-caries-development-foreign-academics-brazilian-university>
 33. Dovník A, Golle A, Novak D, Arko D, Takac I. Treatment of vulvovaginal candidiasis: a review of the literature. *Acta Dermato. APA* [Internet]. 2015 [cited 2020 May 18]; 24:5-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25770305>. DOI: <https://doi.org/10.15570/actaapa.2015.2>
 34. Feuerschuette OHM, Silveira SK, Feuerschuette I, Corrêa T, Grando L, Trepani A. Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico. *Femina* [Internet]. 2010 January [cited 2020

May 18];38(1) Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-545642>

35. Silverman NS, Morgan M, Nichols WS. Candida lusitanae as an unusual cause of recurrent vaginitis and its successful treatment with intravaginal boric acid. *Infect Dis Obstet Gynecol.* [Internet] 2001 [cited 2020 may 18]; 9(4):245-

247. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1784662/> DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/S1064744901000400>.

Recebido: 2020-05-25

Aceito: 2020-12-04