

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

STÉFANY SOARES GONÇALVES

**ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS PARA O TRATAMENTO DA CANDIDÍASE
VULVOVAGINAL RECORRENTE: REVISÃO INTEGRATIVA**

PICOS
2025

STÉFANY SOARES GONÇALVES

**ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS PARA O TRATAMENTO DA CANDIDÍASE
VULVOVAGINAL RECORRENTE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Valéria Lima de Barros.

STÉFANY SOARES GONÇALVES

**ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS PARA O TRATAMENTO DA CANDIDÍASE
VULVOVAGINAL RECORRENTE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Valéria Lima de Barros.

Data de aprovação: 03/07/2025

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
 VALERIA LIMA DE BARROS
Data: 14/07/2025 10:33:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Valéria Lima de Barros
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
Presidente da Banca

Documento assinado digitalmente
 ANTONIA SYLCA DE JESUS SOUSA
Data: 14/07/2025 14:15:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Antônia Sylca de Jesus Souza
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
1^a Examinadora

Documento assinado digitalmente
 MARIA SAUANNA SANY DE MOURA
Data: 09/07/2025 23:12:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enf.^a Dr.^a Maria Sauanna Sany de Moura
Secretaria de Estado da Saúde-SESAPI
Secretaria Municipal de Saúde de Picos-SMS Picos
2^a Examinadora

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

G635e

Gonçalves, Stéfany Soares.

Estratégias alternativas para o tratamento da candidíase vulvovaginal
recorrente: revisão integrativa / Stéfany Soares Gonçalves – 2025.
43 f.

1 Arquivo em PDF.

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo, CSHNB.
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do
Piauí, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2025.
“Orientadora: Prof.^a Dr.^a Valéria Lima de Barros”.

1. Candidíase vulvovaginal. 2. Terapias complementares. 3. Recidiva. I.
Gonçalves, Stéfany Soares. II. Barros, Valéria Lima de . III. Título.

CDD 610.73

Elaborada por Maria Letícia Cristina Alcântara Gomes
Bibliotecária CRB nº 03/1835

Dedico este trabalho aos meus familiares, especialmente aos meus pais, Maria Adriana e José Benício, que não apenas sonharam comigo, mas foram a base e o sustento de cada passo até aqui, proporcionando-me, com muita luta, aquilo que não tiveram oportunidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, acima de tudo, a Deus, que foi meu refúgio, minha esperança e minha fortaleza nos momentos mais difíceis. Quando tudo parecia perdido e desistir parecia o caminho mais fácil, foi Ele quem me mostrou que ainda havia propósito, renovando minhas forças quando eu já não as encontrava em mim. *"Confia no Senhor de todo o teu coração, e não te apoies no teu próprio entendimento. Reconhece-o em todos os teus caminhos, e Ele endireitará as tuas veredas."* (Provérbios 3:5). E assim aconteceu. Cada dificuldade enfrentada, cada angústia superada e toda desmotivação vencida fizeram parte de um plano maior. Hoje, consigo enxergar com clareza o propósito por trás de cada pedra movida para esse sonho se realizar.

Aos meus pais, que foram meu alicerce nos momentos mais difíceis. Quando tudo parecia se afastar, Deus nos sustentou. Se hoje chego até aqui, é pela graça d'Ele e pelo amor incondicional de vocês.

Em especial, agradeço ao meu companheiro, José Samuel, que esteve comigo durante a matrícula e permanece até hoje. Mesmo distante em muitos momentos, acreditou mais do que eu mesmo pude; foi força, esperança, apoio e refúgio."

Agradeço por ter tido o privilégio e suporte de dividir moradia e meus dias com meus primos Luana Soares e Marcos Vinicius durante o início da graduação, que foram minha bússola nesta caminhada, foram risadas e alegrias em momentos difíceis. Agradeço também ao meu amigo Ruan Everton, que se tornou professor em muitos momentos, sempre paciente. Aos três dedico minha total admiração como colegas de profissão, são espelhos para o futuro.

Agradeço aos meus amigos de aula, que vivenciaram cada etapa, dificuldade e vitórias, dividimos essa experiência, e o sentimento que vivo hoje é compartilhado.

Agradeço aos membros da banca examinadora que aceitaram participar desse momento, não sendo apenas avaliadores, mas como parte essencial para a realização de um sonho, em que todos ali também participaram da minha formação como professores, deixando um pedacinho de si em cada aluno.

RESUMO

Introdução: A candidíase vulvovaginal recorrente é uma infecção fúngica que acomete uma parcela significativa das mulheres em idade reprodutiva, gerando desconforto, impacto na saúde física, emocional e na qualidade de vida. A alta resistência aos antifúngicos convencionais, especialmente da classe dos azóis, e as elevadas taxas de recidiva tornam o manejo clínico desafiador. **Objetivo:** Analisar as abordagens terapêuticas alternativas disponíveis para o tratamento da candidíase vulvovaginal recorrente. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas plataformas de dados, *National Library of Medicine, PubMed, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, abrangendo os anos de 2015 a 2025. Foram selecionados oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão, focando em intervenções alternativas ao tratamento convencional. **Resultados:** As terapias alternativas identificadas incluem vacina terapêutica (NDV-3A), uso de probióticos, ácido bórico, fototerapia com LED azul, laser vaginal não ablativo (Er:YAG), além de fitoterápicos e gel vaginal à base de ácido hialurônico e Centella asiática. Todas as abordagens apresentaram redução na frequência de recidivas, alívio dos sintomas e melhora na qualidade de vida das mulheres acometidas, com níveis variados de evidência científica. **Conclusão:** As terapias alternativas se mostram promissoras no manejo da candidíase vulvovaginal recorrente, sendo uma possibilidade viável diante das limitações dos tratamentos convencionais. No entanto, é necessário o desenvolvimento de mais estudos clínicos de alta qualidade para validar essas intervenções e integrá-las de forma segura e eficaz na prática clínica.

Palavras-chave: Candidíase vulvovaginal, Recidiva, Terapias complementares, Resultado do tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Recurrent vulvovaginal candidiasis is a fungal infection that affects a significant portion of women of reproductive age, causing discomfort and impacting physical and emotional health, as well as quality of life. The high resistance to conventional antifungal agents, especially those in the azole class, and the elevated recurrence rates make clinical management challenging. **Objective:** To analyze the alternative therapeutic approaches available for the treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis. **Method:** This is an integrative literature review, conducted using the following data platforms: *National Library of Medicine*, *PubMed*, *Scopus*, *Virtual Health Library*, and *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences*, covering the years from 2015 to 2025. Eight articles that met the inclusion criteria were selected, focusing on alternative interventions to conventional treatment. **Results:** The identified alternative therapies include therapeutic vaccine (NDV-3A), use of probiotics, boric acid, blue LED phototherapy, non-ablative vaginal laser (Er:YAG), as well as herbal medicines and vaginal gel containing hyaluronic acid and *Centella asiatica*. All approaches showed a reduction in recurrence frequency, symptom relief, and improvement in the quality of life of affected women, with varying levels of scientific evidence. **Conclusion:** Alternative therapies appear promising in the management of recurrent vulvovaginal candidiasis, representing a viable option in light of the limitations of conventional treatments. However, further high-quality clinical studies are necessary to validate these interventions and integrate them safely and effectively into clinical practice.

Keywords: Vulvovaginal candidiasis, Recurrence, Complementary therapies, Treatment outcome.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1- Fluxograma de artigos científicos.....	22
---	-----------

QUADROS

Quadro 1- Etapas da revisão integrativa. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	17
Quadro 2- Elementos da pergunta norteadora estratégia PCC. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	18
Quadro 3- Busca na literatura. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	19
Quadro 4- Classificação do nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	23
Quadro 5- Síntese dos dados referentes aos estudos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2025	25
Quadro 6- Caracterização dos artigos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	26
Quadro 7- Principais achados dos artigos. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AH	Ácido Hialurônico
ATP	Adenosina Trifosfato
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CVV	Candidíase Vulvovaginal
CVVR	Candidíase Vulvovaginal Recorrente
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
DsCS	Descritores do Vocabulário Controlado das Ciências da Saúde
FSH	Hormônio Folículo-estimulante
HXT	Hidroxitirosol
MeSH	Medical Subject Headings
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NAC	Candida não albicans
NE	Nível de Evidência
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
LH	Hormônio luteinizante
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Geral	12
2.2	Específicos	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	Epidemiologia da Candidíase Vulvovaginal	13
3.2	Fatores de risco da Candidíase Vulvovaginal	14
3.3	Abordagens diagnósticas e terapêuticas da Candidíase Vulvovaginal	15
4	MÉTODOS	17
4.1	Tipo de estudo	17
4.2	Definição do tema e seleção da hipótese	17
4.3.1	Busca na literatura	18
4.3.2	Categorização do estudo	21
4.4	Avaliação dos estudos	21
4.5	Seleção da amostra	21
4.6	Identificação dos resultados	22
4.7	Apresentação da revisão	23
4.8	Aspectos Éticos	23
5	RESULTADO E DISCUSSÃO	25
5.1	Caracterização Geral dos estudos	27
5.2	Principais resultados	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE	38
	APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS	39
	ANEXO	40
	ANEXO A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (Ursi, 2025)	41

1 INTRODUÇÃO

A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção fúngica que acomete o sistema genital feminino, podendo comprometer a saúde íntima e, conseqüentemente, a qualidade de vida das mulheres. Trata-se de um quadro clínico frequente, cujo principal agente etiológico pertence ao gênero *Candida*, na qual já foram identificadas cerca de 200 espécies diferentes. A infecção pode se tornar patogênica, ou seja, alterar o estado de saúde-doença por meio da exacerbação de sintomas e desconfortos, a depender das condições do hospedeiro, sendo caracterizada pelo desequilíbrio da flora vaginal e pelo surgimento de sinais e sintomas típicos da infecção (Souza et al., 2017; Willems et al., 2020)

A CVV pode se manifestar de duas formas: não complicada e complicada. A forma não complicada caracteriza-se por episódios esporádicos ou infrequentes, geralmente de leve a moderada intensidade. Nos casos leves, os sintomas são brandos e causam pouco incômodo, já na forma moderada, os sintomas tornam-se mais evidentes e desconfortáveis. Por outro lado, a forma complicada envolve infecções recorrentes, maior exacerbação dos sintomas ou ocorre em contextos de comorbidades como diabetes descompensada, estados de imunossupressão, debilidade ou gravidez (Henrique et al., 2010).

Alguns fatores são considerados predisponentes ao desenvolvimento da CVV, entre os quais estão a gestação, obesidade, higiene ineficaz, diabetes, uso de contraceptivos orais e corticóides, doenças imunossupressoras e contato com substâncias irritantes. Além disso, o uso frequente de antibióticos de amplo espectro podem desregular a microbiota vaginal, favorecendo a proliferação da *Candida sp.* Fatores ambientais, como clima quente e úmido, também contribuem para o desenvolvimento da infecção (Carvalho et al., 2021).

Entre as manifestações clínicas destacam-se prurido vulvar, eritema, dispareunia, fissuras, escoriações, hiperemia e secreção vaginal branca ou esverdeada, grumoso e espesso, que podem aderir às paredes vaginais. No entanto, aproximadamente 20 a 30% dos casos são assintomáticos, sem requerer tratamento, uma vez que a levedura faz parte naturalmente do ambiente vaginal, sendo o diagnóstico da patologia confirmado por meio de exames laboratoriais. A maioria das mulheres podem apresentar apenas um ou dois episódios de CVV, mas há um grande conjunto, que apresenta múltiplas ocorrências que pode se caracterizar como Candidíase Vulvovaginal Recorrente, levando a um tratamento mais longo (Cauchie et al., 2017; Linhares et al., 2018; Blaganje; Barbic, 2020).

Esta condição recorrente representa um importante problema de saúde pública global, afetando anualmente cerca de 138 milhões de mulheres em todo o mundo. A média estimada

de prevalência é de cerca de 3.871 casos a cada 100.000 mulheres por ano, o que significa que, ao longo da vida, aproximadamente 372 milhões de mulheres podem ser afetadas por essa condição. A incidência é mais alta na faixa etária de 25 a 34 anos, onde a prevalência chega a cerca de 9%. Projeções indicam que, até 2030, o número de mulheres impactadas anualmente pode atingir 158 milhões, representando um aumento de mais de 20 milhões de casos, principalmente devido ao crescimento da população feminina, que deve passar de 3,34 bilhões para 4,18 bilhões (Dennig, 2018).

As abordagens terapêuticas tradicionais para a CVVR incluem o uso de antifúngicos, como azóis, que podem ser administrados tanto por via oral quanto tópica. No entanto, o nível elevado de resistência a esses antifúngicos, juntamente com a reincidência da infecção são desafios frequentes no cenário clínico. Além disso, a recorrência tem um impacto significativo na saúde das mulheres, causando desconforto físico, dor durante a relação sexual, afetando a saúde mental e emocional. Mulheres acometidas por essa infecção sofrem perdas na produtividade, a necessidade de tratamento está associada a recaídas frequentes, resultando em dependência da terapia medicamentosa (Donders, 2022).

Diante deste cenário, interessa responder: “Quais são as estratégias alternativas para tratamento de mulheres com candidíase vulvovaginal recorrente e quais evidências sobre sua eficácia em contexto clínico?” Partindo desse pretexto, este trabalho justifica-se pela dificuldade em tratar a forma recorrente da Candidíase Vaginal devido à alta resistência a medicamentos convencionais, levando a necessidade de sumarizar alternativas eficazes para profissionais de saúde e pacientes.

Logo, este estudo visa identificar estratégias alternativas efetivas para além do convencional no manejo clínico da CVVR, as quais ainda não são amplamente consideradas na rotina clínica. Essa proposta poderá contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde e ampliação do acesso à informação, fortalecendo o suporte integral às mulheres que sofrem pelo acometimento dessa condição ginecológica.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Analisar as diferentes estratégias alternativas disponíveis para o tratamento da Candidíase Vulvovaginal Recorrente.

2.2 Específicos

Analisar a eficácia dos tratamentos encontrados em contexto clínico.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Com intuito de respaldar cientificamente a pesquisa, esta revisão de literatura será apresentada em três tópicos, sendo eles: epidemiologia, fatores de risco e abordagens diagnósticas e terapêuticas.

3.1 Epidemiologia da Candidíase Vulvovaginal

A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma patologia extremamente frequente, que atinge 75% das mulheres em alguma fase da vida. Cerca de 5% evoluirão para a Candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR), que é definida por quatro ou mais episódios a cada 12 meses. Embora existam fatores de risco conhecidos, os episódios podem ocorrer em sua ausência, com uma gama de sintomas sobrepondo-se a outras patologias. A falta de métodos de diagnóstico rápidos, diretos e de baixo custo, tornam seu manejo um desafio, até para profissionais mais experientes, transformando o tratamento em um dilema (Feuerschuette et al., 2010).

Vale destacar que a vulvovaginite por cândida é uma condição frequentemente subnotificada, devido à ampla disponibilidade de tratamentos sem prescrição, o que dificulta a obtenção de dados precisos. Além disso, como o diagnóstico costuma se basear na avaliação clínica e em exames auxiliares, análises que utilizam apenas culturas para estimar a prevalência tendem a superestimar os números, especialmente porque 10% das mulheres assintomáticas podem apresentar culturas positivas para a cândida (Jeanmonod et al., 2024).

Deste modo, o autodiagnóstico incorreto da infecção é comum entre as mulheres, o que frequentemente leva ao uso inadequado de antifúngicos. Esse equívoco provoca não apenas perdas financeiras, mas também o prolongamento dos sintomas, já que cerca de 15% dos casos persistem devido ao tratamento inadequado. A consulta ao histórico clínico ou leitura da bula não asseguram que as pacientes tenham um diagnóstico preciso, reforçando a importância da avaliação profissional para um tratamento eficaz e seguro (Nyirjesy, 2001; Ferris et al., 2002).

Como mencionado anteriormente, a ausência de notificação compulsória, aliada ao autodiagnóstico, à automedicação e ao caráter geralmente benigno da doença, dificulta o monitoramento epidemiológico adequado. Como consequência, as estimativas disponíveis baseiam-se, em grande parte, em estudos que, por vezes, apresentam limitações. Todavia, as queixas de sintomas vaginais e vulvares continuam sendo extremamente comuns,

representando cerca de 10 milhões de consultas por ano somente nos Estados Unidos, com uma estimativa de que 50% das mulheres acometidas por candidíase vulvovaginal apresentem elevado potencial de evolução para a forma recorrente da doença (Blostein et al., 2017).

3.2 Fatores de risco da Candidíase Vulvovaginal

O desenvolvimento CVV está associado a um desequilíbrio entre a colonização vaginal pelo fungo *Candida* spp. e as condições do ambiente do hospedeiro, ocasionado por alterações fisiológicas ou não fisiológicas. Diversos fatores de risco têm sido descritos, sendo estes classificados em fatores relacionados ao hospedeiro e fatores comportamentais. Entre os fatores do hospedeiro estão: idade de 25 a 34 anos, gravidez, uso de terapia de controle hormonal, diabetes mellitus não controlada, algum grau de imunossupressão, uso prolongado de antibióticos e glicocorticoides, bem como alguma suscetibilidade genética. Quanto aos fatores comportamentais, estes incluem o uso de contraceptivos orais, duchas vaginais e protetores diários, dispositivos intrauterinos, espermicidas e preservativos, juntamente com certos hábitos de comportamentos como higiene íntima, tipos de vestimenta e práticas sexuais (Gonçalves et al., 2015; Rosa; Rumel, 2004).

Adicionalmente, ciclos menstruais regulares, com duração de 25 a 35 dias nos últimos seis meses, estão frequentemente relacionados a um aumento da incidência de CVV. Esta associação se deve a flutuações hormonais características desses ciclos, com especial ênfase aos picos de hormônio folículo-estimulante (FSH), hormônio luteinizante (LH), estradiol e progesterona que modificam o ambiente vaginal tornando-o mais exposto à colonização por agentes fúngicos. Dessa forma, a relação entre a regulação hormonal e o incremento da suscetibilidade à infecção contribui para os quadros de CVVR (Rosa; Rumel, 2004).

Outrossim, estudos sugerem que níveis elevados de estrogênio, superiores aos encontrados na fase proliferativa do ciclo ovariano, podem favorecer o crescimento fúngico, mesmo em mulheres sem fatores predisponentes evidentes. Isso ocorre porque o estrogênio desempenha um papel fundamental nesse processo, pois estimula a produção de glicogênio na mucosa vaginal, criando um ambiente propício para a proliferação de fungos, como o *Candida albicans* (Kumwenda et al., 2022).

Além disso, esse hormônio enfraquece as defesas naturais do corpo, facilitando a evasão do sistema imunológico pelos fungos. Como consequência, a infecção se torna mais propensa a se estabelecer e persistir, especialmente durante as fases do ciclo menstrual em que os níveis de estrogênio estão mais elevados. Por outro lado, mulheres com ciclos

irregulares, que não apresentam essas variações hormonais de forma acentuada, podem ter um risco menor de desenvolver a infecção (Kumwenda et al., 2022).

3.3 Abordagens diagnósticas e terapêuticas da Candidíase Vulvovaginal

O diagnóstico da candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) representa um desafio contínuo na prática ginecológica, devido à imprecisão dos sintomas, que muitas vezes podem ser confundidos com outras condições que apresentem sintomas semelhantes. Embora a cultura em meio específico seja o padrão-ouro para confirmação etiológica, a abordagem inicial deve incluir avaliação clínica detalhada e exames como pH vaginal, teste de Whiff e microscopia a fresco com ou sem KOH. (Feuerschuette et al., 2010)

A microscopia direta, apesar de sua alta especificidade, pode não detectar alterações em cerca de 50% dos casos com cultura positiva, especialmente em infecções por espécies não-albicans. O pH geralmente permanece normal (3,8–4,5), o que ajuda a excluir outras infecções, como vaginose bacteriana. Muitos casos dados como recorrentes são, na verdade, falhas diagnósticas. Por isso, a confirmação da CVVR requer critérios clínico-laboratoriais rigorosos, incluindo pelo menos quatro episódios sintomáticos em 12 meses, com confirmação microbiológica e exclusão de outras causas (Henrique *et al.*, 2010).

Após a confirmação do diagnóstico, é fundamental iniciar o tratamento o quanto antes. Os azóis são amplamente recomendados devido à sua eficácia no controle dos sintomas. Essa classe de antifúngicos atua principalmente interferindo na fluidez da membrana celular dos fungos e nas enzimas a ela associadas, comprometendo, assim, sua sobrevivência e multiplicação. Entre os fármacos sintéticos de ação fungistática pertencentes a essa classe, destacam-se o fluconazol, itraconazol, cetoconazol, voriconazol, fenticonazol, isoconazol, posaconazol e ravuconazol. Esses medicamentos são amplamente utilizados no tratamento da candidíase por apresentarem boa eficácia e baixa toxicidade (Anjos *et al.*, 2023).

O fluconazol, em especial, é considerado o fármaco de primeira escolha, sendo recomendado pela diretriz da *Infectious Diseases Society of America* (IDSA) para o tratamento da candidíase vulvovaginal recorrente. O protocolo terapêutico consiste em uma fase de indução com 150 mg de fluconazol oral administrado a cada 72 horas, totalizando três doses, seguida por uma fase de manutenção com 150 mg do mesmo medicamento uma vez por semana, durante seis meses (Núcleo de Telessaúde Santa Catarina, 2022; Pappas et al., 2016).

Estudos mais recentes indicam que, mesmo após a suspensão da terapia de manutenção com fármacos azóis, a CVVR apresenta uma alta taxa de recidiva, atingindo até 50% dos casos. Esse dado evidencia limitações importantes do tratamento convencional, sobretudo diante de cepas resistentes ou de espécies não-albicans (NAC), que frequentemente exigem estratégias terapêuticas alternativas. Os principais fatores que contribuem para essa dificuldade é o uso prolongado de fluconazol, que pode favorecer o desenvolvimento de resistência aos azóis, representando assim um obstáculo crítico no manejo eficaz da infecção (Neal; Martens, 2022)

4 METODOS

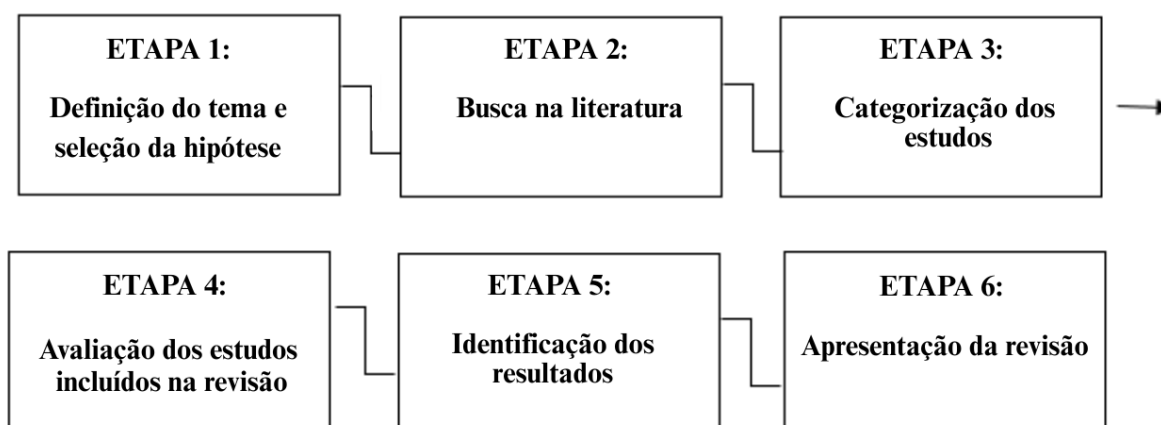
4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura para analisar as estratégias alternativas disponíveis para o tratamento da Candidíase Vulvovaginal Recorrente, e sua eficácia em contexto clínico. O propósito é reunir e sintetizar o conhecimento científico disponível.

Ademais, o estudo auxilia na identificação do conhecimento que necessita de uma abordagem mais aprofundada, cooperando com a elaboração de respostas, possibilitando o aprimoramento acerca do tema que contribuem com a prática baseada em evidências (Polit; Beck, 2011).

Dessa forma, o estudo seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2024), conforme descritas abaixo no Quadro 1.

Quadro 1 - Etapas da revisão integrativa. Picos, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2024)

4.2 Definição do tema e seleção da hipótese

A construção de uma revisão integrativa se inicia com a identificação do tema e a definição de hipóteses ou questões norteadoras que direcionam a pesquisa para a realização do estudo (Mendes, Silveira; Galvão, 2024). Assim, delimitou-se como tema: “Estratégias alternativas para o tratamento da candidíase vulvovaginal recorrente” com intuito de responder às questões norteadoras: Quais são as abordagens/terapias alternativas para tratamento de mulheres com candidíase vulvovaginal recorrente e quais evidências sobre sua eficácia em contexto clínico?

A princípio foi utilizado o método PICO para elaboração da pergunta norteadora, no qual não foram encontrados artigos como resultado. Desse modo, foi utilizado o método estratégico PPC (Jacob; Ferraz; Silva, 2022, p. 2335), acrônimo que representa: P para população/problema, C para conceito de pesquisa e C para contexto, conforme ilustrado no Quadro 2.

Quadro 2 - Elementos da pergunta norteadora estratégia PCC. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População / Problema	Mulheres com candidíase vulvovaginal recorrente
C	Conceito	Terapias alternativas para o tratamento
C	Contexto	Evidências sobre a eficácia e segurança em contextos clínicos

Fonte: Elaborado pela autora.

4.3.1 Busca na literatura

Após a definição do tema e a formulação da pergunta de pesquisa, a busca foi realizada no período de abril de 2025, utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas: Medline, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scopus acessadas por meio da plataforma Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Essas fontes foram consultadas com o objetivo de identificar os estudos relevantes a serem incluídos na revisão.

Para a obtenção dos dados, foram empregados os descritores: “Candidíase Vulvovaginal”, “Recidiva”, “Terapias Complementares” e “Resultado do Tratamento”.

As estratégias de busca foram estruturadas por meio da combinação desses termos utilizando os operadores booleano AND e OR. A escolha dos descritores foi baseada no vocabulário “Descritores em Ciências da Saúde”/ “Medical Subject Headings” (DeCS/MeSH) e alternativos, visando garantir uma seleção criteriosa e abrangente dos termos mais adequados.

Quadro 3 - Busca na literatura. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Bases de dados	Estratégia de busca	Resultados
PUBMED	((((("Candidiasis, Vulvovaginal"[MeSH Terms]) OR ("Vulvovaginal Candidiasis")) OR ("Candidiasis, Genital")) OR ("Genital Vulvovaginal Candidiasis")) OR ("Vaginal Yeast Infections")) AND (((Recurrence[MeSH Terms]) OR (Recurrences)) OR (Relapse)) OR (Recrudescence))) AND (((((Therapeutics[MeSH Terms]) OR (Therapeutic)) OR (Therapy)) OR (Therapies)) OR (Treatment)) OR (Treatments))	871
LILACS	((mh:("Candidíase Vulvovaginal")) OR ("Candidíase Genital") OR ("Candidíase Genital Vulvovaginal") OR ("Candidíases Genitais") OR ("Infecções Vaginais por Leveduras") OR ("Monilíase Vaginal") OR ("Monilíase Vulvovaginal") OR ("Vaginite Monilial") OR ("Vaginite por Monília")) AND ((mh:(Recidiva)) OR (Recaída) OR (Recorrência) OR (Recorrente) OR (Recrudescência)) AND (mh:("Terapêutica")) OR ("Ação Terapêutica") OR ("Ações Terapêuticas") OR ("Medida Terapêutica") OR ("Medidas Terapêuticas") OR ("Procedimento Curativo") OR ("Procedimento de Terapia") OR ("Procedimento de Tratamento") OR ("Procedimento Terapêutico") OR ("Procedimentos Curativos") OR ("Procedimentos de Terapia") OR ("Procedimentos de Tratamento") OR ("Procedimentos Terapêuticos") OR ("Propriedade Terapêutica") OR ("Terapia") OR ("Terapias") OR ("Tratamento") OR ("Tratamentos"))	61

BVS	((mh:("Candidíase Vulvovaginal")) OR ("Candidíase Genital") OR ("Candidíase Genital Vulvovaginal") OR ("Candidíases Genitais") OR ("Infecções Vaginais por Leveduras") OR ("Monilíase Vaginal") OR ("Monilíase Vulvovaginal") OR ("Vaginite Monilial") OR ("Vaginite por Monília")) AND ((mh:(Recidiva)) OR (Recaída) OR (Recorrência) OR (Recorrente) OR (Recrudescência)) AND (mh:("Terapêutica")) OR ("Ação Terapêutica") OR ("Ações Terapêuticas") OR ("Medida Terapêutica") OR ("Medidas Terapêuticas") OR ("Procedimento Curativo") OR ("Procedimento de Terapia") OR ("Procedimento de Tratamento") OR ("Procedimento Terapêutico") OR ("Procedimentos Curativos") OR ("Procedimentos de Terapia") OR ("Procedimentos de Tratamento") OR ("Procedimentos Terapêuticos") OR ("Propriedade Terapêutica") OR ("Terapia") OR ("Terapias") OR ("Tratamento") OR ("Tratamentos"))	544
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("Candidiasis, Vulvovaginal") OR TITLE-ABS-KEY ("Vulvovaginal Candidiasis") OR TITLE-ABS-KEY ("Candidiasis, Genital") OR TITLE-ABS-KEY ("Genital Vulvovaginal Candidiasis") OR TITLE-ABS-KEY ("Vaginal Yeast Infections")) AND (TITLE-ABS-KEY ("Recurrence") OR TITLE-ABS-KEY ("Recurrences") OR TITLE-ABS-KEY ("Relapse") OR TITLE-ABS-KEY ("Recrudescence")) AND (TITLE-ABS-KEY ("Therapeutics") OR TITLE-ABS-KEY ("Therapeutic") OR TITLE-ABS-KEY ("Therapy") OR TITLE-ABS-KEY ("Therapies") OR TITLE-ABS-KEY ("Treatment") OR TITLE-ABS-KEY ("Treatments"))	594

4.3.2 Categorização do estudos

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram definidos como: publicações em periódicos indexados, com texto completo disponível, em todos os idiomas, publicadas no período de 2015 a 2025, devido a uma maior valorização do assunto ao longo desses anos, enfatizando aqueles que apresentassem as diferentes abordagens terapêuticas disponíveis para o tratamento da CVV e sua eficácia. Foram excluídos artigos duplicados entre as bases de dados, estudos de fonte secundária, reflexões teóricas, teses, dissertações e capítulos de livros, estudos em fase experimental, estudos com limitações metodológicas e estudos que utilizassem apenas medicamentos convencionais (Azóis e Polienos).

4.4 Avaliação dos estudos

Os resultados das buscas nas bases de dados foram exportados no formato RIS, facilitando a organização e o gerenciamento, em seguida importado para o *Software Rayyan* (*Rayyan Intelligent Systematic Review*), para triagem, identificação e exclusão das duplicatas. Após esse processo, a seleção dos estudos foi realizada em duas etapas consecutivas.

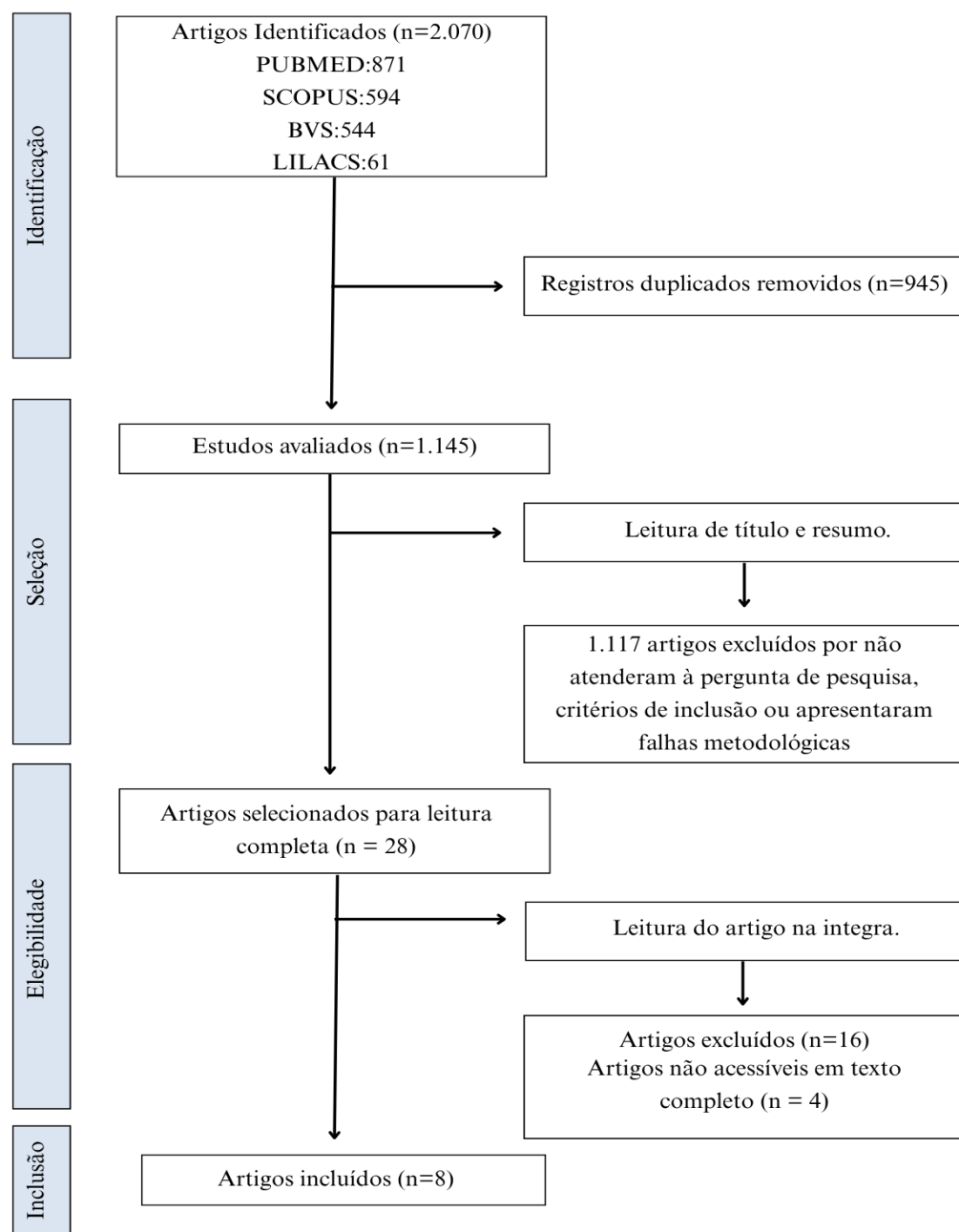
Na primeira delas, o processo de seleção se deu através da leitura dos títulos e resumos, categorizando os registros como “potencialmente elegíveis” ou “excluídos” com base nos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Na segunda, os registros categorizados como “potencialmente elegíveis” passaram por uma avaliação minuciosa e mais aprofundada, com a leitura na íntegra, com o objetivo de confirmar se atendiam aos critérios de inclusão adotados.

Paralelamente, foi organizado um fluxograma mediante a recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA, a fim de descrever o percurso pelo qual a busca foi executada e fornecer uma estrutura clara e compreensível para o trabalho (Ward; Usher-Smith; Griffin, 2019).

4.5 Seleção da amostra

A figura 1 apresenta, de forma mais detalhada, o fluxograma que descreve todas as etapas do processo de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma de artigos científicos analisados para inclusão e exclusão no estudo. Picos, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborada pela autora.

4.6 Identificação dos resultados

A identificação desta revisão foi conduzida de maneira cuidadosa e descritiva. Para organizar e interpretar os dados de forma clara, foi elaborado um quadro que serviu como ferramenta central para a extração e síntese das informações de cada estudo incluído. Esse quadro reuniu elementos importantes, como o título do artigo, idioma, periódico, ano de publicação, participantes, método, os principais achados, conclusões e nível de evidência.

Os estudos incluídos foram catalogados de acordo com o nível de evidência (NE) apresentada, com o intuito de determinar a confiabilidade dos achados e fortalecer as conclusões obtidas, contribuindo para o estado atual do conhecimento sobre a temática investigada (Mendes; Silveira; Galvão, 2024).

Para essa classificação, adotou-se a hierarquia proposta por Stillwell *et al.* (2010), que considera o delineamento metodológico de cada estudo (Quadro 5). Conforme essa hierarquia, os níveis I e II são considerados evidência forte; os níveis III a V, evidência moderada; e os níveis VI e VII, evidência fraca.

Quadro 4- Classificação do nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025

Nível de evidência	Tipo de Evidência
I	Revisões sistemáticas e metanálises
II	Ensaio clínico randomizado controlado
III	Ensaio clínico controlado não randomizado
IV	Caso controle ou coorte
V	Revisões sistemáticas de estudo qualitativo e descritivo
VI	Estudos qualitativos e descritivos individuais
VII	Opiniões

Fonte: Adaptado de Stillwell *et al.* (2010).

4.7 Apresentação da revisão

Como conclusão desta revisão integrativa, foi elaborado um resumo das evidências disponíveis, reunindo os resultados e os principais achados destacados na análise dos artigos selecionados. Dessa forma, a apresentação fornece ao leitor elementos suficientes para avaliar a pertinência dos procedimentos adotados na elaboração da revisão, compreender os aspectos relacionados ao tópico abordado e ter acesso ao detalhamento dos estudos incluídos (Mendes; Silveira; Galvão, 2024).

4.8 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa com artigos provenientes de bases de dados virtuais de domínio público, o estudo dispensou a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Contudo, todas as ideias e informações extraídas e utilizadas no estudo foram devidamente creditadas aos seus respectivos autores, prevenindo riscos como plágio ou

relacionados à violação de direitos autorais, respeitando a integridade intelectual de cada fonte.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise dos dados foi realizada por meio da elaboração de um quadro síntese, com o objetivo de facilitar a discussão dos resultados. Nele, foram apresentadas as principais informações relevantes ao estudo, incluindo a descrição das características dos artigos, os métodos empregados e a eficácia das abordagens analisadas como formas de tratamento alternativo. A disposição foi organizada em ordem cronológica e nomeada de A1 a A8, conforme ilustrado no quadro 5, com uma síntese dos dados referente aos estudos selecionados para a revisão.

Quadro 5-Síntese dos dados referentes aos estudos selecionados, Picos, Piauí, 2025.

Nº	Título	Periódico	Autor, ano.	Idioma
A1	A Therapeutic Vaccine for Recurrent Vulvovaginal Candidiasis.	Clinical Infectious Diseases	Casadevall; Pirofski, 2018	Inglês
A2	Influence of Nursing Intervention on Recurrent Vulvovaginal Candidiasis patients treated with ATP–infrared Bio-effect	Iran Journal of Public Health	Wen Xiang LI 2018	Inglês
A3	Efficacy and safety of oral administration of a product based on hydroxytyrosol as preventive therapy for recurrent vulvo-vaginal candidosis: a prospective	Eur Rev Med Pharmacol Sci	MA Zullo et al., 2020	Inglês
A4	The efficacy of the Boric Acid-Based Maintenance Therapy in Preventing Recurrent Vulvovaginal Candidiasis	Journal of Experimental and Clinical Medicine	Üzeyir kalkan et al., 2021	Inglês
A5	Role of Probiotic in Vulvovaginal Candidiasis.	Indian Journal of Dermatology	Thekho et al., 2024	Inglês
A6	Experience with a Non-Hormonal Centella Asiatica, Hyaluronic Acid and Prebiotic-Based Vaginal Gel in Women With Recurrent Vulvovaginal Candidiasis.	Clinical Medicine Insights	Amorós <i>et al.</i> , 2023	Inglês

A7	Effect of Blue Light Emitting Diode Therapy on Recurrent Vulvovaginal Candidiasis	Physiotherapy Research International	Radwa Shalaby et al., 2024	Inglês
A8	Exploring the impact of Non-Ablative Erbium Laser Therapy on recurrent Vaginal Candidiasis	Lasers in Surgery and Medicin	Adrian Gaspar <i>et al.</i> 2025	Inglês

Fonte: Elaborado pela Autora.

O quadro 6 caracteriza os artigos selecionados e apresenta informações acerca do tipo de estudo, método, principais resultados, e nível de evidência.

Quadro 6- Caracterização dos artigos selecionados, Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Nº	Método	Principais resultados	Nível de evidência
A1	Estudo exploratório, Randomizado, Duplo-cego Grupo intervenção (n= 188)	A vacina NDV-3A foi segura, altamente imunogênica e eficaz na redução de episódios sintomáticos de CVV, reduzindo a frequência de episódios sintomáticos.	II
A2	Ensaio clínico randomizado controlado (n=68)	A intervenção de enfermagem tem um efeito significativo no tratamento da CVVR por meio da tecnologia de efeito biológico infravermelho por ATP, aumentando a cura e reduzindo a pressão mental e melhorando a qualidade de vida.	II
A3	Estudo piloto observacional prospectivo (n=60)	O HXT foi eficaz e seguro na prevenção de episódios recorrentes de cândida e melhora a qualidade de vida e a função sexual de mulheres tratadas.	III
A4	Estudo retrospectivo de coorte com dados prospectivamente coletados. (n=173)	Terapia com ácido bórico associada à combinação vaginal de estriol-lactobacilos e mudanças no estilo de vida apresentou alta eficácia, com uma taxa de sucesso de 94,8% na prevenção da recidiva da CVVR após um ano.	III
A5	Ensaio clínico randomizado (n=60)	Probióticos adicionados ao antifúngico convencional aumentaram a taxa de cura e reduziram a recidiva em comparação ao tratamento isolado.	II

A6	Estudo observacional, descritivo, do tipo série de casos clínicos (n=5)	Gel vaginal com Centella asiatica, ácido hialurônico e prebióticos ajudou a evitar recidivas em pacientes resistentes a terapias convencionais.	IV
A7	Este ensaio clínico randomizado, cego e controlado (n=60)	Terapia com LED azul reduziu efetivamente a carga fúngica sem alterar o pH vaginal, demonstrando eficácia e segurança.	II
A8	Estudo de Coorte (n=167)	Tratamento a laser não ablativo de érbio melhorou a saúde vaginal, reduziu a carga fúngica e restaurou a microbiota vaginal.	III

Fonte: Elaborado pela autor.

5.1 Caracterização geral dos estudos

Os estudos selecionados foram publicados entre 2018 e 2025, com maior concentração a partir de 2020, refletindo o crescente interesse e valorização do tema da candidíase vulvovaginal recorrente e suas abordagens terapêuticas alternativas. Todos os artigos estão em inglês, facilitando o acesso universal à informação científica.

Quanto ao tipo de estudo, prevaleceram os ensaios clínicos randomizados, que representam 37,5% dos estudos e oferecem evidência de nível II. Também foram incluídos estudos de coorte (25%) e um estudo exploratório randomizado duplo-cego (12,5%), que juntos reforçam o peso metodológico da amostra analisada. Além disso, há a presença de estudos observacionais, como um estudo piloto prospectivo (12,5%) e uma série de casos clínicos (12,5%), classificados como evidência de níveis III e IV, demonstrando a diversidade metodológica entre as pesquisas selecionadas.

Os artigos selecionados apresentam um NE científico considerado confiável, devido à predominância dos ensaios clínicos randomizados controlados. As terapias investigadas são variadas, abrangendo imunoterapia com vacinas, intervenções físicas como terapia por infravermelho, luz LED e laser, tratamentos à base de compostos naturais e fitoterápicos, além do uso de probióticos associados a antifúngicos convencionais.

5.2 Principais resultados

Quadro 7- Principais achados da pesquisa. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Artigo	Principais achados
A1	A vacina NDV-3A, baseada na proteína Als3, induz resposta imune eficaz e oferece proteção local na mucosa vaginal. Reduziu sintomas em pacientes com CVVR, com 42% das vacinadas permanecendo assintomáticas após 12 meses
A2	A intervenção de enfermagem associada à técnica ATP-infravermelho aumentou significativamente a taxa de cura e melhorou a qualidade de vida das pacientes, com efeitos duradouros até 6 meses após o tratamento.
A3	O tratamento com hidroxitirosol preveniu recidivas em 83% das mulheres com CVVR e melhorou significativamente a qualidade de vida, sem efeitos adversos relevantes.
A4	A terapia de manutenção com ácido bórico intravaginal teve sucesso terapêutico de 94,8%, com baixa taxa de recidiva (5,2%) e efeitos adversos leves, superando o fluconazol convencional.
A5	A adição de probióticos ao tratamento antifúngico aumentou a taxa de remissão completa (97%) em comparação ao grupo controle (90%). Não houve efeitos adversos.
A6	O uso do gel Palomacare® promoveu remissão dos sintomas e manutenção do estado assintomático por até 6 meses. Resultados positivos atribuídos à ação antifúngica e reparadora do ácido hialurônico e Centella asiática.
A7	A terapia com LED azul reduziu significativamente a contagem de <i>Candida</i> e preservou o pH vaginal. Segura e eficaz como tratamento complementar.
A8	O laser vaginal Er:YAG não ablativo reduziu a prevalência de <i>Candida albicans</i> de 80% para 30%, com melhora clínica em até 74% das pacientes, aceitação de 86% e eficácia, sendo eficaz em casos refratários e promovendo eliminação de patógenos em 64% das participantes.

Fonte: Elaborado pela Autora.

Quanto à vacina NDV-3A, que representa um avanço promissor no tratamento da CVVR, sendo a primeira vacina terapêutica desenvolvida a partir de um antígeno fúngico recombinante. A eficácia do estudo mencionado é analisada em uma pesquisa produzida por Edwards *et al.* (2018) em um ensaio clínico conduzido com 188 mulheres com diagnóstico de CVVR. Os resultados demonstraram que a vacina é segura e capaz de estimular uma resposta imune eficaz. Após 12 meses de acompanhamento, 42% das mulheres vacinadas permaneceram assintomáticas, em contraste com 22% no grupo placebo. Entre as participantes com menos de 40 anos, observou-se ainda uma duplicação do tempo até a

recidiva dos sintomas. Esses achados reforçam o potencial clínico da NDV-3A na redução da recorrência da doença, especialmente em mulheres mais jovens.

A segunda análise, formulada por Wen Xiang LI (2018), avaliou a influência da intervenção de enfermagem individualizada, associada à técnica ATP-infravermelho. A pesquisa incluiu 68 mulheres, divididas em dois grupos. Um deles recebeu cuidados de enfermagem personalizados, além do tratamento com ATP-infravermelho, o outro, apenas cuidados rotineiros.

Complementar a isso, um levantamento experimental formulado por Clemente *et al.*, (2015), reforça que a irradiação com laser infravermelho, com baixa potência, apresenta efeitos antifúngicos significativos contra espécies de *Candida*, promovendo a indução de apoptose celular, redução da virulência fúngica e inibição do crescimento de biofilmes. Além disso, verificou que esse tipo de laser reduz a resposta inflamatória em células do sistema imune, o que reforça seu potencial terapêutico como coadjuvante no manejo da candidíase.

Esses achados sustentam os benefícios observados na aplicação clínica da técnica ATP-infravermelho, sugerindo que seus efeitos antimicrobianos e imunomoduladores podem atuar de forma suficiente à intervenção de enfermagem para potencializar os resultados no tratamento da CVVR.

O trabalho piloto observacional proposto por MA Zullo *et al.* (2020) investigou a efetividade e a segurança de um tratamento composto por hidroxitirosol (HXT) e outros componentes naturais em mulheres com CVVR.

Esses achados ganham ainda mais destaque quando considerado o potencial farmacológico do hidroxitirosol (HXT), no qual segundo Robles *et al.* (2018), o HXT apresenta propriedades anti-inflamatórias, antimicrobianas, antitumorais, neuroprotetoras e imunomoduladoras, além de efeitos benéficos no contexto da síndrome metabólica. Assim, a utilização dessa substância em formulações para o manejo da infecção analisada representa uma estratégia terapêutica segura, eficiente e com amplas perspectivas de aplicação clínica.

A terapia com ácido bórico desenvolvida por Kalkan *et al.* (2021), associada à suplementação com estriol, lactobacilos e orientações para mudanças no estilo de vida, demonstrou elevada eficácia no controle da candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR). Essa abordagem terapêutica apresentou desempenho significativamente superior ao observado com o tratamento convencional à base de fluconazol, evidenciando o potencial do ácido bórico como uma alternativa viável, segura e de baixo custo aos antifúngicos azólicos, sobretudo em um cenário marcado pelo aumento da resistência e pela emergência de cepas não albicans resistentes.

Os resultados do estudo de Thekho et al. (2024) demonstraram que a associação de probióticos orais ao tratamento antifúngico convencional pode contribuir para uma maior taxa de remissão em mulheres com a infecção vaginal por *Candida* recorrente.

Sustentando essa ideia, Vahedpoor *et al.*, (2021) analisou essa mesma perspectiva do uso de probióticos como complemento ao tratamento para a CVV, revelando resultados promissores, prioritariamente na melhora dos sintomas clínicos, e taxa de cura micológica, reforçando que a combinação pode favorecer a eliminação dos sinais da infecção e fomentar o equilíbrio da flora vaginal.

O gel vaginal Palomacare®, composto por Centella asiática, ácido hialurônico e probióticos, demonstrou eficácia como terapia complementar em casos de CVVR refratários, promovendo melhora clínica, efeitos atribuídos à hidratação, reparação tecidual e ação anti-*Candida*, especialmente do ácido hialurônico (Amorós et al., 2023).

Esses achados são reforçados por Kang et al. (2012), que observaram que o AH inibe o crescimento da *Candida albicans* de forma dose-dependente, embora sem efeito candidicida, o que sugere seu papel no controle da infecção, mas não na erradicação do patógeno.

Já a Centella asiática, reconhecida por suas propriedades cicatrizantes e anti-inflamatórias, contribui para a regeneração da mucosa vaginal, conforme descrito por Park (2021), apoiando os efeitos terapêuticos relatados com o uso do Palomacare®. Ainda assim, todos os estudos convergem quanto à necessidade de novas investigações para validar essas abordagens na prevenção das recidivas.

A terapia com luz azul (LED) apresentada por (Shalaby *et al.*, 2024), indicou-se positivo na redução da contagem de *Candida* em mulheres com a infecção recorrentes da patologia quando associada ao tratamento antifúngico convencional, em comparação ao uso exclusivo deste último. No entanto, ainda há escassez de estudos que investiguem essa estratégia de forma mais aprofundada, possivelmente em razão de sua recente introdução e desenvolvimento, como evidenciado no artigo analisado.

A terapia com laser vaginal Er:YAG não ablativa tem demonstrado bom prognóstico no tratamento da CVVR, conforme estudo de coorte com 167 mulheres realizado por Adrian Gaspar et al. (2025). O protocolo consistiu em aplicações de laser distribuídas ao longo de quatro meses, com avaliações clínicas e microbiológicas três e nove meses após o término. Er:YAG promove não só controle dos sintomas, mas também melhora da microbiota vaginal e restauração da mucosa, apontando para uma opção segura, eficaz e inovadora na prevenção das recidivas da candidíase vulvovaginal recorrente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias alternativas disponíveis para o tratamento da Candidíase Vulvovaginal Recorrente. Dentre as práticas farmacológicas analisadas, destacam-se o uso de vacinas imunogênicas, HXT, ácido bórico, probióticos e gel vaginal à base de *Centella asiaticas*, ácido hialurônico e prebióticos, todos com resultados promissores na redução de recorrência dos episódios de candidíase. No que se refere às práticas não farmacológicas, observou-se a eficácia do uso terapêutico de lasers e a importância da atuação da enfermagem no acompanhamento e adesão ao tratamento.

Desta forma, foi identificado que as abordagens alternativas discutidas, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, apresentam potencial para complementar ou até substituir tratamentos convencionais em casos de CVVR, especialmente diante da resistência antifúngica e da recorrência frequente. Essa diversidade de estratégias permite uma atuação mais personalizada considerando o perfil clínico da paciente, a frequência das recidivas e o impacto na qualidade de vida.

Esta pesquisa contribui para a ampliação do conhecimento sobre tratamentos emergentes da CVVR e reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Sugere-se, como desdobramentos futuros, a realização de ensaios clínicos randomizados com maior número de participantes e acompanhamento prolongado, a fim de validar a eficácia e segurança das terapias aqui discutidas. Além disso, recomenda-se o fortalecimento da atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, como agentes fundamentais na prevenção e controle da CVVR.

Ademais, durante a revisão, foram identificadas lacunas importantes na literatura, como a predominância de estudos focados em tratamentos convencionais, especialmente nas terapias à base de azóis e estudos em fases experimentais, além disso, deficiências metodológicas, escassez de validação científica sólida e divergência entre resultados. Essa concentração representou uma limitação significativa para o desenvolvimento do trabalho, uma vez que reduziram a amostra e comprometem a aplicabilidade imediata de algumas intervenções, mas evidenciam também um campo fértil para o desenvolvimento de pesquisas mais robustas, com maior rigor metodológico e seguimento prolongado.

Mesmo diante desses desafios, os resultados obtidos são consideráveis por trazerem à tona alternativas terapêuticas pouco exploradas na prática clínica, com opções promissoras no manejo, que de modo geral apontam eficácia clínica significativa na redução dos sintomas, prevenção de recidivas e melhora da qualidade de vida das pacientes.

Assim, esta revisão contribui significativamente para o fortalecimento da prática baseada em evidências e para a ampliação do debate sobre estratégias resolutivas e seguras que aumentem a diversidade de opções de tratamentos disponíveis a fim de solucionar a recorrência dessa patologia que afeta de forma expressiva o bem-estar feminino.

REFERÊNCIAS

- ALMAZÁN, M. et al. Hydroxytyrosol: Bioavailability, toxicity, and clinical applications. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, v. 22, n. 4, p. 654–667, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29433260/>.
- AMORÓS, M. et al. Experience with a non-hormonal *Centella asiatica*, hyaluronic acid and prebiotic-based vaginal gel in women with recurrent vulvovaginal candidiasis: case studies. *Clinical Medicine Insights: Case Reports*, v. 16, p. 11795476231161170, 2023. DOI: 10.1177/11795476231161170.
- ANJOS, G. A. et al. Aspectos da abordagem terapêutica sobre candidíase vulvovaginal. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 3, p. 1284–1306, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i3.2023-015.
- BLAGANJE, M.; BARBIČ, M. Vaginal yeast infection. *Current Bladder Dysfunction Reports*, v. 15, n. 4, p. 325–331, 2020.
- CASADEVALL, A.; PIROFSKI, L.-A. A therapeutic vaccine for recurrent vulvovaginal candidiasis. *Clinical Infectious Diseases*, v. 66, n. 12, p. 1937–1939, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9989336/>.
- CARVALHO, N. S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, 2021.
- CAUCHIE: DESMET; LAGROU. Candida e seu estilo de vida duplo como comensal e patógeno. *Research in Microbiology*, [S. l.], v. 168, n. 9–10, p. 802–810, nov./dez. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28263903/>.
- CLEMENTE, A. M. et al. Effects of near-infrared laser radiation on survival and inflammatory potential of *Candida* spp. involved in the pathogenesis of chemotherapy-induced oral mucositis. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, v. 34, n. 10, p. 1999–2007, 2015. DOI: 10.1007/s10096-015-2443-5.
- COOKE, G. et al. Tratamento para candidíase vulvovaginal recorrente (sapinho). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, p. 1–126, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD009151.pub2.

DENNING, D. W. et al. Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 18, n. 11, p. e339–e347, 2018. DOI: 10.1016/S1473-3099(18)30103-8.

DONDERS, G. et al. Management of recurrent vulvovaginal candidosis: Narrative review of the literature and European expert panel opinion. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, v. 12, 2022.

EDWARDS Jr., J. E. et al. A fungal immunotherapeutic vaccine (NDV-3A) for treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis — a phase 2 randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Clinical Infectious Diseases*, v. 66, n. 12, p. 1928–1936, 2018. DOI: 10.1093/cid/ciy185.

FARR, A. et al. Diretriz: Candidíase vulvovaginal (AWMF 015/072, nível S2k). *Mycoses*, v. 64, p. 583–602, 2021. DOI: 10.1111/myc.13248.

FERRIS, D. Over-the-counter antifungal drug misuse associated with patient-diagnosed vulvovaginal candidiasis. *Obstetrics & Gynecology*, v. 99, n. 3, p. 419–425, mar. 2002. DOI: 10.1016/s0029-7844(01)01759-8.

FEUERSCHUETTE, O. H. M. et al. Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico. *Femina*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 32–38, fev. 2010.

GASPAR, A. et al. Exploring the impact of non-ablative Erbium laser therapy on recurrent vaginal candidiasis. *Lasers in Surgery and Medicine*, v. 57, n. 2, p. 187–194, 2025. DOI: 10.1002/lsm.23880.

GONÇALVES, B. et al. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors. *Critical Reviews in Microbiology*, v. 42, n. 6, p. 905–927, 2016.

HENRIQUE, N. et al. Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 38, n. 1, p. 121–126, 2010. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2010/v38n1/a005.pdf>.

JACOB, S.; FERRAZ, F.; SILVA, D. Gestão de programas de residência em saúde: uma revisão de escopo utilizando o método PCC. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2331–2342, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022276.01332022.

JEANMONOD, R.; CHIPPA, V.; JEANMONOD, D. Vaginal candidiasis. In: STATPEARLS. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459317/>.

KUMWENDA, P. et al. Estrogen promotes innate immune evasion of *Candida albicans* through inactivation of the alternative complement system. *Cell Reports*, v. 38, n. 1, p. 110183, 2022. DOI: 10.1016/j.celrep.2021.110183.

KALKAN, Ü.; YASSA, M.; SANDAL, K.; TEKİN, A. B.; KILINÇ, C.; GÜLÜMSER, Ç.; TUĞ, N. The efficacy of the Boric Acid-Based Maintenance Therapy in Preventing Recurrent Vulvovaginal Candidiasis. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, v. 38, n. 4, p. 461–465, out. 2021. DOI: 10.52142/omujecm.38.4.11.

LINHARES, I. M. *et al.* Vaginites e vaginoses. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia** (Febrasgo), 2018.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidência na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/ttp>.

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

NYIRJESY, P. Chronic Vulvovaginal Candidiasis. *American Family Physician*, v. 63, n. 4, p. 697–703, 2001.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE SANTA CATARINA. Quais os tratamentos disponíveis para candidíase vulvovaginal recorrente? *BVS Atenção Primária em Saúde*, 29 nov. 2022. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-os-tratamentos-disponiveis-para-candidiase-vulvovaginal-recorrente/>.

PAPPAS, P. G. et al. Clinical practice guideline for the management of candidiasis: 2016 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, v. 62, n. 4, p. e1–e50, 2016. DOI: 10.1093/cid/civ933.

PARK, K. S. **Pharmacological effects of *Centella asiatica* on skin diseases: evidence and possible mechanisms.** *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2021, art. 5462633, 2021. DOI: 10.1155/2021/5462633.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.** 9. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

ROSA, M. I. da; RUMEL, D. Fatores associados à candidíase vulvovaginal: estudo exploratório. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 26, n. 1, p. 65–70, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/v9Fy7WTSVw3TksRjnDrBJgC/>.

SHALABY, R. M. et al. Effect of blue light emitting diode therapy on recurrent vulvovaginal candidiasis: a randomized assessor-blinded controlled trial. *Physiotherapy Research International*, v. 29, n. 4, p. e2129, 2024. DOI: 10.1002/pri.2129.

SOUZA, M. C. M. et al. Production of flavor esters catalyzed by lipase B from *Candida antarctica* immobilized on magnetic nanoparticles. *Brazilian Journal of Chemical Engineering*, 2017.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: the first steps in conducting a systematic review. *American Journal of Nursing*, v. 114, n. 4, 2014. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2014/04000/Developing_the_Review_Question_and_Inclusion.30.aspx.

STILLWELL, S. B. et al. Searching for the evidence: strategies to help you conduct a successful search. *American Journal of Nursing*, Philadelphia, v. 110, n. 1, p. 51–53, jan. 2010. Disponível em: https://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/permalink/ncnj/a/ncnj_546_1562_010_08_23_sadfjo_165_sdc216.pdf.

THEKHO, A. J.; MENDIRATTA, V.; GARG, T.; KAUR, R.; YADAV, V. Role of probiotic in vulvovaginal candidiasis: a randomised controlled non-blinded trial from India. *Indian Journal of Dermatology*, v. 69, n. 5, p. 422, sep./oct. 2024. DOI: 10.4103/ijd.ijd_193_24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39649975/>

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/>

VAHEDPOOR, Z. et al. Vaginal and oral use of probiotics as adjunctive therapy to fluconazole in patients with vulvovaginal candidiasis: A clinical trial on Iranian women. *Current Medical Mycology*, v. 7, n. 3, p. 36–43, 2021. DOI: 10.18502/cmm.7.3.7803. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9006731/>.

LI, WEN XIANG. Influência da intervenção de enfermagem em pacientes com candidíase vulvovaginal recorrente tratadas com técnica de bioefeito infravermelho por ATP. *Iranian Journal of Public Health*, Teerã, v. 47, n. 10, p. 1511–1519, out. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6277732/>.

WARD, Rebecca J.; USHER-SMITH, Juliet A.; GRIFFIN, Simon J. How to produce a systematic review. *InnovAiT: Education and Inspiration for General Practice*, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 78–84, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1755738018794715>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1755738018794715>.

WILLEMS, H. M. E. et al. Vulvovaginal candidiasis: A current understanding and burning questions. *Journal of Fungi*, v. 6, n. 1, p. 27, 2020.

ZULLO, M. A. et al. *Safety and effectiveness of a new vaginal gel containing hyaluronic acid and Centella asiatica for the treatment of symptoms of bacterial and fungal vaginitis: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial*. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, [S. l.], v. 24, n. 13, p. 7876–7883, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32706082/>.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS

1 - IDENTIFICAÇÃO
TÍTULO DO ARTIGO:
AUTORES:
ANO DE PUBLICAÇÃO:
PAÍS:
IDIOMA: () Português () Inglês () Espanhol
2 – CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO
TIPO DE ESTUDO:
OBJETIVO DO ESTUDO:
CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA: a) Público-alvo: b) Participantes do estudo: c) quantidade da amostra:
NÍVEL DE EVIDÊNCIA: () Nível 1 () Nível 2 () Nível 3 () Nível 4 () Nível 5 () Nível 6 () Nível 7
RESULTADOS:

Fonte: Adaptado de Ursi (2005)

ANEXO

ANEXO A- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (URSI 2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa ☐ Abordagem quantitativa ☐ Delineamento experimental ☐ Delineamento quase-experimental ☐ Delineamento não-experimental ☐ Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa ☐ Revisão de literatura ☐ Relato de experiência ☐ Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção ☐ Randômica ☐ Conveniência ☐ Outra _____ 3.2 Tamanho (n) ☐ Inicial _____ ☐ Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () _____ Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () _____ 5.4 Instrumento de medida: sim () não () _____ 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Fonte: Ursi (2005).



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO ELETRÔNICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NA BASE DE DADOS DA BIBLIOTECA

1. Identificação do material bibliográfico:

[] Monografia [x] TCC Artigo

Outro: _____

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Enfermagem

Centro: _____

Autor(a): Stéfany Soares Gonçalves

E-mail (opcional): stefanysoarez@gmail.com

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Valéria Lima de Barros.

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Membro da banca: Prof.^a Dr.^a Valéria Lima de Barros.

Instituição: Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB

Membro da banca: Prof.^a Dr.^a Antônia Sylca de Jesus Souza

Instituição: Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB

Membro da banca: Enf.^a Dr.^a Maria Sauanna Sany de Moura

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde-SESAPI

Titulação obtida: Graduação

Data da defesa: 03 / 07 / 2025

Título do trabalho: Estratégias alternativas para o tratamento da candidíase vulvovaginal
recorrente: revisão integrativa

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: [x]

Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados:

.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Considerando a portaria nº 360, de 18 de maio de 2022 que dispõe em seu Art. 1º sobre a conversão do acervo acadêmico das instituições de educação superior - IES, pertencentes ao sistema federal de ensino, para o meio digital, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, na base dados da biblioteca, no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos-(PI). Data: 16/07/2025



Documento assinado digitalmente

STEFANY SOARES GONCALVES

Data: 16/07/2025 14:50:56-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do(a) autor(a): _____