

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: CUIDADO FARMACÊUTICO NA DISPENSAÇÃO DE ANTIFÚNGICOS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

VULVOVAGINAL CANDIDIASIS: PHARMACEUTICAL CARE IN THE DISPENSING OF ANTIFUNGALS IN THE COMMUNITY PHARMACY

Nicole Menin Melatti¹
Ariane Schiavenin²

RESUMO: A candidíase vulvovaginal (CVV) é considerada a segunda causa mais comum de infecção genital em mulheres. Diante disto, é habitual que ocorra o autodiagnóstico seguido de automedicação que contribui para o aumento da recorrência da CVV. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi lincar o farmacêutico nesse cenário. Trata-se de uma revisão na literatura do tipo narrativa por meio de busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed) e Scopus, utilizando descritores relacionados a CVV, farmacêutico, prescrições, farmácia comunitária, automedicação, cuidado farmacêutico, saúde da mulher e educação em saúde. Ademais, de outras fontes que se fazem necessárias para a posterior criação de um guia prático em saúde para farmacêuticos. A pesquisa resultou em 20 estudos encontrados, discutindo as principais características da CVV, o cuidado farmacêutico nas medidas farmacológicas e não farmacológicas, e a conscientização sobre o uso racional de medicamentos. Conclui-se nesse trabalho que a CVV é uma condição com sinais e sintomas que trazem desconforto, influenciando diretamente na rotina do público feminino. É comum a ocorrência de autodiagnóstico seguida da automedicação. O farmacêutico possui um papel importante nesse cenário.

3204

Palavras-chave: Candidíase vulvovaginal. Automedicação. Educação em saúde. Cuidado farmacêutico.

ABSTRACT: Vulvovaginal candidiasis (VVC) is considered the second most common cause of genital infection in women. In view of this, it is common for self-diagnosis to occur followed by self-medication, which contributes to the increase in VVC recurrence. Thus, the objective of this work was to link the pharmacist in this scenario. This is a literature review of the narrative type through a search in the *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed) and Scopus databases, using descriptors related to CVV, pharmacist, prescriptions, community pharmacy, self-medication, pharmaceutical care, women's health and health education. In addition, from other sources that are necessary for the subsequent creation of a practical health guide for pharmacists. The research resulted in 20 studies found discussing, this one listing the main characteristics of VVC, pharmaceutical care in pharmacological and non-pharmacological measures, and awareness about the rational use of medicines. It is concluded in this work that VVC is a condition with signs and symptoms that bring discomfort, directly influencing the routine of the female public. Self-diagnosis followed by self-medication is common. Pharmacists play an important role in this scenario. A practical guide can bring confidence to the day-to-day routine of community pharmacy.

Keywords: Vulvovaginal candidiasis. Self-medication. Health education. Pharmaceutical care.

¹Curso de Farmácia, Universidade de Caxias do Sul, Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Orcid Id- 0000-0002-5231-6416.

INTRODUÇÃO

A candidíase vulvovaginal (CVV) se refere a uma infecção da mucosa e um problema ginecológico comum causado por espécies do gênero *Candida* (ALIKHANI et al., 2022). Pelo menos 75% do público feminino, em idade fértil, já apresentou essa condição em algum momento da vida. Dados ainda apontam que, 50% das mulheres inicialmente infectadas terão pelo menos um segundo episódio e 5 a 10% de todas as mulheres apresentam candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) (RATHOD; BUFFLER, 2014).

Segundo dados da literatura, a CVV é considerada recorrente quando a mulher manifesta pelo menos três a quatro episódios a cada 12 meses (CIANCI et al., 2020). Vários fatores têm sido associados a CVVR, como estado imunocomprometido, *diabetes mellitus*, genética, frequência de atividade sexual, hábitos de higiene, disbiose do microbioma vaginal, e ainda origens idiopáticas (ERFANINEJAD et al., 2022). Ainda, devido a resistência a medicamentos ou a subdosagens (NYIRJESY et al., 2022). A resistência frente aos tratamentos farmacológicos é agravada pelo fato de que na maioria das vezes as mulheres se autodiagnosticam e por consequência se automedicam (GÓMEZ; LÓPEZ, 2022). Deve-se considerar também, que tratamentos incorretos (ou inadequados) aumentam o risco de recaída de CVV (CIANCI et al., 2020).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação é a seleção e uso de medicamentos para tratar sintomas e doenças autorreferidas sem o aconselhamento do profissional de saúde qualificado para determinada função. Em contrapartida, a automedicação responsável, é estabelecida quando se tem a utilização de um medicamento correto, na posologia e dose certa, para um problema limitado, se encaixando na prática do uso racional de medicamentos, e contribuindo no alívio da demanda nos serviços públicos de saúde. Estimativas indicam que cerca de 50% dos usuários de medicamentos o fazem de forma incorreta, ou seja, não da forma considerada responsável (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2022).

Os tratamentos para CVV mais bem sucedidos e utilizados correspondem ao grupo dos azólicos. Entre os fármacos desta classe, o fluconazol é o mais recomendado, principalmente em casos de CVVR (GÓMEZ; LÓPEZ, 2022). Porém, o uso excessivo desse medicamento levou à resistência ao mesmo nos últimos anos (ALIKHANI et al., 2022).

A farmácia comunitária é um local importante, pois é onde a paciente se dirige em busca de um medicamento que amenize os sintomas provenientes da CVV ou ainda, para sanar dúvidas relacionadas as formas de uso de fármacos prescritos e efeitos adversos, bem

como, solicitar orientações, além de outras possibilidades de intervenções farmacêuticas. Assim, o farmacêutico deverá prover o cuidado farmacêutico, que consiste em um conjunto de práticas de atividades específicas. Essas práticas possuem como foco central o paciente, a educação em saúde, a orientação farmacêutica e o registro sistemático de atividades a fim de buscar e obter resultados definidos e mensuráveis da resposta satisfatória ao tratamento medicamentoso (SANTANA et al., 2019).

Ademais, cuidados integrativos são necessários, pois a CVV tem fisiopatologia e manifestação clínicas complexas. Como tal, o apoio ao farmacêutico para complementar as opções de farmacoterapias convencionais são vitais para melhorar os resultados clínicos. Assim, educar esse profissional de saúde sobre aspectos da CVV e tratamentos, para apoiar o manejo adequado, se torna crucial (STRYDOM et al., 2022). Sendo assim, o objetivo desse estudo foi revisar a literatura sobre a CVV, relacionando-a com a problemática da automedicação e o cuidado farmacêutico nesse cenário.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Scopus, utilizando os seguintes descritores na língua inglesa e portuguesa: farmacêutico (*pharmacist*), saúde da mulher (*women's health*), candidíase vaginal (*vaginal candidiasis*), candidíase vulvovaginal recorrente (*recurrent vulvovaginal candidiasis*), automedicação (*self-medication*), farmácia comunitária (*community pharmacy*), educação em saúde (*health education*), prescrições (*prescriptions*) e cuidado farmacêutico (*pharmaceutical care*).

Os descritores foram combinados para aumentar a especificidade. Visto que o cuidado farmacêutico é uma área de atuação e estudo recente, e que estudos abordando o mesmo em vaginose é uma área ainda carente de estudos, optou-se por não delimitar o tempo de estudos nessa revisão.

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos completos e apresentados na língua portuguesa e inglesa, que estejam de acordo com a temática do trabalho e que contribuíssem para posteriormente, elaboração do guia prático em saúde. A análise foi realizada por meio de leitura do título e complementarmente, quando esse estivesse de acordo com a temática do trabalho, do resumo do estudo. Os artigos contendo informações do tópico de interesse foram lidos e incluídos na revisão. Os critérios de exclusão estabelecidos foram artigos que não estavam disponíveis na íntegra e sem compatibilidade

com a temática de estudo, como por exemplo, estudos que enfocam o farmacêutico no cenário de desenvolvimentos de novos medicamentos para tratar a CVV.

Além dos resultados encontrados e trabalhados através da revisão, foram utilizadas outras fontes com a finalidade de complementar informações para criação do guia prático em saúde, como os bulários eletrônicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), protocolos abrangendo a saúde da mulher e infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e compêndios oficiais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a revisão de literatura na temática abordada, analisando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 20 artigos para a presente revisão. Ainda, outras fontes utilizadas a fim de contribuir na discussão e elaboração do guia prático em saúde, contemplando compêndios oficiais relacionados, legislações, diretrizes sobre o assunto abordado e bulários eletrônicos. prático em saúde.

Posteriormente a leitura e sistematização dos dados, evidenciaram-se três categorias para discussão: I) Candidíase vulvovaginal, II) Cuidado farmacêutico: tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, III) Cuidado farmacêutico: automedicação e consequências.

3207

Categoria I- Candidíase vulvovaginal

A CVV, devido as diferentes espécies de *Candida* é um tipo muito comum de infecção fúngica, sendo a segunda infecção ginecológica mais frequente, estando atrás apenas da VB (HUANG et al. 2023). Em um estudo realizado por YANO et al., (2019), em que 284 mulheres preencheram um questionário online, pode-se evidenciar que 78% das participantes indicaram história de CVV, e 34% de CVVR. Estes dados, são similares aos resultados encontrados por ARFIPUTRI et al., (2018), no qual evidenciou-se que 44,13% dos pacientes também apresentaram CVVR.

Por conseguinte, segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para atenção integral às pessoas com IST's de 2022, a candidíase é considerada como complicada e/ou recorrente, quando ocorre quatro ou mais vezes ao ano, estando mais relacionada a espécies de *Candida* não *albicans*. Enquanto a CVV é considerada não complicada, quando possui uma frequência esporádica, geralmente com o agente etiológico da espécie *albicans* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Entretanto, existem autores que

definem a CVVR como três ou mais episódios sintomáticos em um período de um ano (NYIRJESY et al.,2022; COLLINS et al.,2020). Outrossim, diversos estudos apontam que a grande maioria das infecções são causadas por *Candida albicans*, seguido de *Candida glabrata* (ALIKHANI et al., 2022; DJOHAN et al., 2019; EKPENYONG et al., 2012).

Candida albicans pode fazer parte da microbiota normal da vagina em baixas concentrações, podendo passar do estado de saprófita para o estado infeccioso devido a algumas predisposições (FEBRASGO, 2018). Alguns fatores predisponentes para tal são: *diabetes mellitus* (descompensado), fatores hormonais, fatores de estilo de vida, uso de antibióticos, entre outros (FARR et al., 2021). Ainda, corroborando, no PCDT para atenção integral às pessoas com IST's (2022) é citada a obesidade, gravidez e uso de anti-inflamatórios esteroides (corticoides). Em estudos realizados por ARFIPUTRI et al., (2018), IST's prévias foram os primeiros fatores de risco para CVV, seguido da ducha higiênica, relação sexual e uso de absorventes íntimos. Em contrapartida, YANO et al., (2019), evidenciam em seu trabalho que o uso de antibióticos foi o fator de risco mais alto encontrado, seguido de relações sexuais, clima úmido e uso de produtos de higiene feminina. Ainda, no mesmo estudo, muitos entrevistados observaram 'causa desconhecida' (ARFIPUTRI et al., 2018; YANO et al., 2019).

Em relação as limitações em decorrência da CVV, PATEL et al., (2004), evidenciam que quase dois quintos das mulheres relataram limitações de atividade devido a episódios de CVV, a maior parte ou todo o tempo. Sendo que tanto a CVV quanto a CVVR possuem a mesma sintomatologia, diferenciando-se apenas pela quantidade de episódios. À vista disso, entre os sinais e sintomas mais comuns que causam esse desconforto, pode-se elencar prurido, ardor e vermelhidão (YANO et al., 2019; JOHNSON et al., 2010). Em estudos de FARR et al., (2021) foi constatado que em cerca de 90% dos casos, o prurido é o sintoma mais presente. Além dos já citados, pode-se evidenciar dor, dispareunia, disúria e corrimento (geralmente grumoso e sem odor) e fissuras vulvares (DJOHAN et al.,2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Também, percebe-se sinais de baixa autoestima, perda de confiança, desafios em participar de interesses regulares e dificuldade na vida sexual, principalmente na CVVR (NYIRJESY et al.,2022; FUKAZAWA et al.,2019).

Quanto ao diagnóstico, o mesmo pode ser baseado na história da paciente, no exame ginecológico e exames laboratoriais. O exame direto a fresco de secreção vaginal acaba sendo o mais utilizado. Além desse, pode-se realizar a bacterioscopia. As leveduras ou leveduras em pseudohifas devem estar presentes no exame para poder ser diferenciado da colonização

assintomática. A cultura e a determinação das espécies devem ser feitas, especialmente em pacientes com CVVR (FARR et al., 2021; FEBRASGO, 2018). O PCDT para atenção integral às pessoas com IST's (2022), complementa com a determinação do pH (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Ainda, é importante salientar alguns diagnósticos diferenciais, tais como: líquen escleroso, vulvo vestibulite, dermatite vulvar, vulvodínea, vaginite citolítica, vaginite inflamatória descamativa, formas atípicas de herpes genital e reações de hipersensibilidade (CIANCI et al., 2020).

Categoria II- Cuidado farmacêutico: tratamentos farmacológicos e não farmacológicos

Para os tratamentos farmacológicos da CVV e CVVR, devem ser considerados apenas os inclusos nas diretrizes nacionais e internacionais, e sempre considerar que tratamentos incorretos (ou inadequados) aumentam o risco de recaída e resistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

De acordo com o PCDT para atenção integral às pessoas com IST's (2022), do Ministério da Saúde, para o tratamento da CVV e CVVR, é proposto o seguinte esquema (Quadro 1):

Quadro 1. Tratamento para CVV e CVVR.

	Primeira opção	Segunda opção	Tratamento em gestantes	Casos recorrentes
Candidíase Vulvovaginal	Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio à noite ao deitar-se, por 7 dias. OU Nistatina 100.000 UI, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias.	Fluconazol 150 mg, via oral (VO), dose única. OU Itraconazol 100 mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia.	É comum que ocorra a CVV durante a gestação, podendo apresentar recidivas pelas condições propícias do pH vaginal que se estabelecem nesse período. O tratamento deve ser realizado somente por via vaginal, sendo que o tratamento oral está contraindicado na gestação e na lactação.	Indução: fluconazol 150mg, VO, 1x/dia, dias 1, 4 e 7. OU Itraconazol 100mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia. OU Miconazol creme vaginal tópico diário, por 10-14 dias. Manutenção: fluconazol 150mg, VO, 1x/semana, por 6 meses. OU Miconazol creme vaginal tópico, 2x/semana.

Fonte: Quadro adaptado do Protocolo Clínico do Ministério da Saúde, 2022.

Ainda de acordo com o PCDT do Ministério da Saúde (2022), a maioria das CVV não são complicadas e respondem a vários esquemas terapêuticos. Todavia, pode ser desenvolvida a forma recorrente da infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Como apresentado no quadro 3, para esses casos, a terapia para CVVR inclui um regime de indução para garantir a remissão clínica, seguido imediatamente de um regime de manutenção, evitando as taxas de recaída (LÍRIO et al., 2019).

Em relação as opções farmacológicas, o fluconazol demonstra melhorar a qualidade de vida (NYIRJESY et al., 2022). No entanto, nem sempre este tratamento em casos recorrentes é suficiente, e a recaída pode ocorrer após a descontinuação da terapia de manutenção (FARR et al., 2021). Além disso, embora no geral esse fármaco seja bem tolerado, pode apresentar como sintomas mais frequentes: dor abdominal, náuseas, vômitos, constipação e flatulências. E, dentre as reações adversas raras cita-se agranulocitose, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, anafilaxia, angioedema, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipocalemia, toxicidade e insuficiência hepática (BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICO, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O PCDT para atenção integral às pessoas com IST's apresentado (Quadro 3) difere de outras literaturas consultadas. Afinal, quando comparado ao Protocolo Assistencial de Ginecologia de Vaginites e Vaginoses (PAGVV) de 2018, pode-se evidenciar algumas diferenças, principalmente no manejo da candidíase não complicada, na qual sugere-se outras alternativas também, como: fenticonazol (creme na concentração de 0,02 g/g, um aplicador ao deitar, durante sete dias, ou óvulo com 600 mg em dose única), clotrimazol (creme 10 mg/g por sete dias, ou comprimido vaginal 500 mg em dose única), terconazol (8 mg/g por cinco dias), tioconazol (20 mg/g por sete dias, ou óvulo 300 mg em dose única); Para uso sistêmico, o PAGVV também diferencia-se, sugerindo-se também: cetoconazol (comprimidos de 200 mg, posologia dois comprimidos – 400 mg, durante cinco dias). Essa diferença em protocolos pode ser justificada devido ao fato de que o protocolo do Ministério da Saúde abrange tratamentos mais acessíveis a população, realizados por exemplo para serem seguidos por gestores do SUS (Sistema Único de Saúde) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Sendo o farmacêutico geralmente um dos últimos profissionais de saúde a ter contato direto com a paciente, faz parte do seu papel garantir que as pacientes compreendam a forma como o tratamento deve ser conduzido, sanando quaisquer dúvidas relacionadas aos

medicamentos utilizados, otimizando a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos (BRASIL, 2013).

Ainda, se faz necessário orientar a paciente sobre possíveis efeitos adversos que possam vir a surgir com esses fármacos. Dessa forma, é relatada irritação com os tratamentos vaginais. Enquanto para o tratamento oral, no geral, pode-se citar cefaleia, dor abdominal e náusea (LÍRIO et al., 2019; FEBRASCO, 2018). Também, se torna necessário alertar que o alívio dos sintomas ou sinais não significa controle da infecção. A interrupção do tratamento antes do prazo, ou o prolongamento do prazo que foi orientado pelo médico e/ou farmacêutico pode resultar em uma posterior piora do quadro e insucesso do tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; ERFANINEJAD et al., 2022).

Ainda dentro do cuidado farmacêutico, é importante ressaltar que o farmacêutico proponha e incentive medidas não farmacológicas. Em estudo conduzido por STRYDOM et al., (2022) é destacado a falta de conhecimento de profissionais em saúde em abordagens e cuidados holísticos, como cuidados no estilo de vida, reforçando a necessidade em possuir estratégias para mudar esse cenário.

Não há em parte estudos que sustentem a mudança de hábitos e estilo de vida como melhora da CVV e CVVR, pela dificuldade de padronizar as diversas variáveis envolvidas. No entanto, é notória a diferença de quando há alguns cuidados alternativos (FEBRASGO, 2010). Como evidenciado em alguns estudos citados previamente: cuidados com o clima úmido, uso de produtos de higiene feminina, duchas higiênicas e uso de absorventes íntimos são algumas das alternativas não farmacológicas (ARFIPUTRI et al., 2018; YANO et al., 2019). No Manual de Orientação do Trato Genital Inferior, publicado pela FEBRASGO (2010), ainda, é citada a importância com o cuidado com o abuso de substâncias cítricas, laticínios e açúcares.

Complementarmente, no estudo realizado por JOHNSON et al., (2010), as pacientes do presente estudo afirmaram perceber relação da CVV com hábitos de higiene, uso de sabonetes perfumados e de roupas apertadas. E, em outro de Strydom et al.,(2022), as pacientes também consideraram favoráveis o cuidado com essas questões e, em alguns casos, preferidas por sua capacidade de controlar e gerenciar a recaída de sintomas recorrentes como um componente do cuidado.

Dessa forma, o farmacêutico possui a oportunidade de realizar a educação em saúde, contribuindo de forma benéfica para minimização da prevalência da CVV e otimização do seu tratamento.

Categoria III: Cuidado farmacêutico: automedicação e consequências

Os principais fatores que levam a prática da automedicação são a falta de acesso ao serviço de saúde pública, custos elevados de uma consulta médica na rede privada, e a longa espera para conseguir uma consulta. Além disso, a influência da mídia juntamente com a praticidade de adquirir os medicamentos e falta de controle na venda por parte da indústria farmacêutica, também estimulam o consumo desnecessário e irracional dos medicamentos (PAIM et al., 2016). Em questionário aplicado por KARIMY et al., (2019) foi evidenciado que 76% das mulheres possuíam histórico de automedicação, na qual essa era realizada por ser considerada pelas pacientes como inofensiva (41%), por ter histórico de doença (35,5%) e disponibilidade de medicamentos em casa (34%).

Nesta temática, trazendo como maior problema o fato de que a automedicação na CVV, com o uso excessivo de medicamentos antifúngicos de forma inadequada, pode contribuir para um aumento da recorrência dessa infecção e da resistência antifúngica (HUANG et al., 2023; ALIKHANI et al., 2022). Ainda, há sintomas que podem vir a indicar outras infecções que não estejam relacionadas a CVV, no qual pode haver confusão no autodiagnóstico, tais como: dor abdominal inferior, descarga fétida, úlceras ou bolhas na vulva, corrimento verde amarelo, sangramentos vaginais (SIHVO et al., 2000). Assim, causando atrasos em outros diagnósticos e tratamentos, ocasionando em agravos em saúde.

No estudo de SIHVO et al., 2000, foram utilizados critérios para destacar possível automedicação inadequada, sendo eles: nunca teve infecção por *Candida* diagnosticada, idade inferior a 16 anos, usado durante a gravidez sem recomendação de um profissional de saúde; e pelo menos dois episódios anteriores de tratamento durante os 6 meses anteriores, mas nenhuma consulta médica durante o ano anterior. Ocasionalmente em 44% das mulheres do estudo fazendo uso contra as recomendações. Ademais, no estudo de EKPENYONG et al., (2012) é enfatizado que pacientes que realizaram o autodiagnóstico seguido da automedicação, tiveram mais de quatro vezes chances para episódio de CVVR. Complementarmente, YANO et al., (2019) também evidencia que a taxa de alívio foi consideravelmente menor em mulheres com história de autodiagnóstico e terapia autodirigida sem orientações de um profissional de saúde.

Juntamente a esse dado, é também encontrado na literatura que em 80% dos casos as pacientes após o autodiagnóstico, se automedicam com clotrimazol ou fluconazol para tratar a CVV (FARR et al., 2021). Sendo que, o fluconazol embora não exija retenção de prescrição no momento da dispensação, seria necessário a apresentação dela, não sendo o que

rotineiramente acontece. Estudos realizados por COLLINS et al., (2020), por exemplo, demonstram que mesmo após 6 meses de tratamento com fluconazol, 16,8% das pacientes continuaram a ingerir o mesmo por recorrência de CVV não confirmada, mas possível, e 10,3% apenas por preferência, resultando em uma duração do tempo de manutenção maior que o estabelecido. Nesse cenário, favorecendo um aumento da resistência medicamentosa frente a esses fármacos. Sendo que, as taxas de resistência ao azólico fluconazol são altamente variáveis e podem ser influenciadas pelos padrões de prescrição e pelos tratamentos contínuos de profilaxia (LÍRIO et al., 2022).

Além da problemática já citada, o uso indiscriminado desse fármaco, traz consigo interações medicamentosas com outros medicamentos que rotineiramente podem ser utilizados pelo público feminino, tais como: sinvastatina, varfarina, amitriptilina, carbamazepina, entre outros (BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICO, 2007).

Além da cultura de automedicação por motivos já mencionados, é comum que pacientes sigam as orientações de familiares, amigos ou outras pessoas que sejam leigas no assunto. Também é comum, que os pacientes façam a reutilização de receitas antigas de medicamentos que não foram prescritos de uso ininterrupto para adquirirem o medicamento (PAIM et al., 2016). Tendo em vista que a automedicação pode ser frequente, é de extrema importância que ocorra uma orientação adequada e que ela proceda de forma responsável, como é enfatizado pela OMS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2022).

Segundo estudos de BENEDICT et al., (2022), 72% das mulheres com CVV no último ano relataram uso de tratamento antifúngico prescrito, 40% relataram uso de tratamento antifúngico considerado MIP e 16% relataram ambos. Embora possuam algumas diferenças, o PCDT de IST's de 2022 do Ministério da Saúde e o PAGVV de 2018, corroboram quanto ao uso do Miconazol para o tratamento da CVV não complicada. Esse fármaco citado ativamente em ambos os protocolos, é considerado um MIP, juntamente com o Clotrimazol também citado em um dos protocolos, protegidos pela Instrução Normativa Nº 120, de 9 de março de 2022 que define a lista de MIP's (BRASIL, 2022).

Por conseguinte, de acordo com a Instrução Normativa Nº 10 de 17 de agosto de 2009, associado ao motivo de que não é necessário possuir prescrição médica para compra, esses MIPs estão inseridos no grupo de medicamentos que podem permanecer ao alcance dos usuários para obtenção por meio de autosserviço em farmácias (BRASIL, 2009). Essa prática, facilita a automedicação quando ocorre o autodiagnóstico, muitas vezes passando de forma não perceptível na rotina da farmácia, já que a paciente não precisa solicitar o medicamento,

podendo apenas adquiri-lo espontaneamente. Assim, podendo se tornar preocupante quando vincado com o dado do CNS (2022), no qual refere que 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos, e metade dos pacientes os utilizam de maneira errada (CNS, 2022).

Complementarmente, no estudo de SCHNEIDER et al., (2013), participantes em farmácias comunitárias simularam relatar para os profissionais de saúde, estarem com CVV, mas referindo sintomas que são atípicos para ela. Na maioria das visitas, os funcionários da farmácia forneceram antifúngicos de forma inadequada à paciente simulada, com sintomas inconsistentes com CVV e sem história prévia da doença. Dessa forma, a farmácia deve assumir mais responsabilidade na prevenção do autodiagnóstico incorreto ou do uso contínuo (SIHVO, et al., 2000).

Segundo a Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, faz parte destas, fazer a anamnese, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente; informar, orientar e educar os pacientes sobre temas relacionados à saúde, ao uso racional de medicamentos e a outras tecnologias em saúde; enfatizando-se ainda que, conforme legislação vigente, o farmacêutico é apto para prescrever tratamentos isentos de prescrição no que tange os problemas de saúde autolimitados. Bem como, o profissional farmacêutico encontra-se em estabelecimento estratégico de amplo alcance à população, devendo atuar na comunicação e educação em saúde, promovendo o uso racional de medicamentos. E, neste caso, podendo melhorar a qualidade de vida das mulheres acometidas pela CVV (BRASIL,2013).

CONCLUSÃO

Foram selecionados 20 artigos para a presente revisão além de outras fontes. Conclui-se que a CVV é uma condição com sinais e sintomas que trazem um grande desconforto, influenciando diretamente na rotina do público feminino. A maioria das infecções são causadas por *Candida albicans*, seguido de *Candida glabrata*. A infecção depende da predisposição e resposta imune do indivíduo, sendo que foram encontrados significativos fatores de risco.

Por ser uma infecção cuja característica é a grande frequência de episódios, é comum a ocorrência de autodiagnóstico seguida da automedicação, no qual estes podem estar envolvidos no aumento dos casos de CVVR e inefetividade da terapia.

O farmacêutico, sendo geralmente um dos últimos profissionais de saúde a ter contato direto com a paciente, se encontra em um local estratégico, no qual pode otimizar a farmacoterapia orientando frente as medidas farmacológicas e não farmacológicas. Ademais, pode desenvolver a educação em saúde, com o propósito de alcançar resultados definidos, e promover o uso racional de medicamentos. Dessa forma, ocasionando em uma melhora na qualidade de vida da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALIKHANI, T.; GHAZVINI, R. D.; MIRZAI, M.; HASHEMI, S. J.; FAZLI, M.; RAFAT, Z.; ROOSTAI, D.; ARDI, P.; SARVESTANI, H. K.; ZAREEI, M. Resistência a Drogas e Formação de Biofilmes em Espécies de Candida de Origem Vaginal. **Jornal iraniano de saúde pública**, [SL], p. 913-918, 19 abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.18502/ijph.v5i14.9253>.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Bulário Eletrônico: GinoCanesten. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=GINO-CANESTEN>. Acesso em: mai. de 2023.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Bulário Eletrônico: Miconazol. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/698033?nomeProduto=NITRATO%20DE%20MICONAZOL>. Acesso em: mai. de 2023.

3215

ARFIPUTRI, D. S.; HIDAYATI, A. N.; HANDAYANI, S.; ERVIANTI, E. Risk factors of vulvovaginal candidiasis in dermatovenereology outpatients clinic of soetomo general hospital, surabaya, indonesia. **African journal of infectious diseases**, 12(1 Suppl), 90-94, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2101/Ajid.12v1S.13>.

BENEDICT, K., SINGLETON, A. L., JACKSON, B. R., & MOLINARI, N. A. M. Pesquisa de incidência, prevalência ao longo da vida e tratamento de candidíase vulvovaginal autorreferida, Estados Unidos, 2020. **BMC women's health**, 22(1), 147. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01741-x>.

BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICO: Fluconazol. Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Número 13, outubro de 2007. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/inftec-13fluconazol-150mg.pdf>. Acesso em: mai. de 2023.

BRASIL, ANVISA. Instrução Normativa n. 10, de 17 de agosto de 2009. **Aprova a relação dos medicamentos isentos de prescrição que poderão permanecer ao alcance dos usuários para obtenção por meio de autosserviço em farmácias e drogarias**. Diário Oficial da União: seção 1, nº 157, de 18 de agosto de 2009, p.83. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/instrucao-normativa-10-anvisa.pdf>. Acesso em: abr. de 2023.

BRASIL, ANVISA. Instrução Normativa – IN nº 120, de 9 de março de 2022. **Define a lista de MIP's**. Diário Oficial da União de 16 de março de 2022. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/IN%20120%20%20DE%209%20DE%20MARCO%20DE%202022.pdf>. Acesso em: abr. de 2023.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1 de 25 set. 2013, p.186. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: abr. de 2023.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutico e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1 de 25 set. 2013, p.136. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf. Acesso em: mai. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>. Acesso em: mai. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso abr. de 2023.

3216

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos**. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf. Acesso em: mai. de 2023.

CIANCI, A.; CICINELLI, E.; COLACURCI, N.; LEO, V.; PERINO, A.; PINHO, A.; BARTOLO, E.; RANDAZZO, CL; ESPOSITO, G.; CHIAFFARINO, F. Diagnóstico e tratamento da candidíase vulvovaginal: abordagem prática. **Revista Italiana de Ginecologia e Obstetrícia**, [SL], v. 32, n. 04, pág. 261. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.36129/jog.32.04.05>.

CNS. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Assessoria de Comunicação. Consumo de medicamentos: um autocuidado perigoso. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/medicamentos.htm. Acesso em: abr. de 2023.

COLLINS, L. M.; MOORE, R.; SOBEL, J. D. Prognóstico e Resultados a Longo Prazo de Mulheres com Candidíase Vulvovaginal Recorrente Idiopática Causada por *Candida albicans*. **Journal Of Lower Genital Tract Disease**, [SL], v. 24, n. 1, pág. 48-52, jan. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/lgt.000000000000496>.

DICIO. Dicionário online de português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/guia/>. Acesso em: junho de 2023.

DJOHAN, V.; ANGORA, K.; VANGA-BOSSON, A.; CONATE, A.; KASSI, K; BEDIA-TANO, A.; MIEZAN, S.; MENAN, E.I.H; YAVO, W. Candidíase

vulvovaginal recorrente em Abidjan (Côte d'Ivoire): etiologia e fatores associados. **Journal of Medical Mycology**, [SL], v. 29, n. 2, pág. 127-131, jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mycmed.2019.04.002>.

EKPENYONG, C.; INYANG-ETOH, E.C.; ETTEBONG, E.O.; AKPAN, C.; IBU, J.; DANIEL, N. Candidose vulvovaginal recorrente entre mulheres jovens no sudeste da Nigéria: o papel do estilo de vida e práticas de saúde. **International Journal Of Std & Aids**, [SL], v. 23, n. 10, pág. 704-709, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1258/ijisa.2012.011382>.

ERFANINEJAD, M.; SALAHSHOURI, A.; AMIRRAJAB, N. Barreiras e facilitadores da adesão ao tratamento entre mulheres com candidíase vulvovaginal: um estudo qualitativo. **European Journal of Medical Research**, v. 27, n. 1, p. 1-12, 21 dez. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40001-022-00938-y>.

FARR, A.; EFFENDY, I.; TIRRI, B. F.; HOF, H.; MAYSER, P.; PETRICEVIC, L.; RUHNKE, M.; SCHALLER, M.; SCHAFER, A.; Candidose Vulvovaginal diretriz da sociedade alemã, austríaca e suíça de ginecologia e obstetrícia. **Obstetrícia e Ginecologia**, [SL], v. 81, n.º 04, pág. 398-421, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/a-1345-8793>.

FEBRASGO. Manual de Orientação do trato genital inferior. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. Capítulo 6: vulvovaginites, 2010. Disponível: https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manual_de_Patologia_do_Trato_Genital_Inferior/Manual-PTGI-Cap-06-Vulvovaginites.pdf. Acesso em: mai. de 2023.

FUKAZAWA, E. I.; WITKIN, S. S.; ROBIAL, R.; VINAGRE, J. G.; BARACAT, E. C.; LINHARES, I. M.. Influência da candidíase vulvovaginal recorrente na qualidade de vida. **Arquivos de Ginecologia e Obstetrícia**, [SL], v. 300, n. 3, pág. 647-650, 3 jul. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-019-05228-3>.

GÓMEZ, L. R. H.; LÓPEZ, V. C. Perfil de resistência aos antifúngicos no tratamento da candidíase vaginal: diagnóstico de agentes etiológicos. **Revista Havana de Ciências Médicas, Havana**, v. 21, n. 2, p. 1-7, abr. 2022.

HUANG, S.; HSU, H.; LEE, T.; FAN, H.; TSENG, C.; CHEN, I.; SHEN, P.; LEE, C.; TAI, H.; HSU, H. Prevalência, fatores associados e adequação do tratamento empírico de tricomoníase, vaginose bacteriana e candidíase vulvovaginal entre mulheres com vaginite. **Microbiology Spectrum**, [SL], v. 11, n. 3, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1128/spectrum.00161-23>.

JOHNSON, S. R.; GRIFFITHS, H.; HUMBERSTONE, F. J. Atitudes e experiências de mulheres em relação a infecções vaginais comuns. **Journal Of Lower Genital Tract Disease**, [SL], v. 14, n. 4, pág. 287-294, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/lgt.0bo13e3181d85bb7>.

KARIMY, M.; REZAEI-MOMTAZ, M.; TAVOUSI, M.; MONTAZER, A.; QUARTA-FEIRA, M. Fatores de risco associados à automedicação entre mulheres iranianas. **Bmc Public Health**, [SL], v. 19, n. 1, pág. 1-2, 1 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7302-3>.

LINHARES, I.M; AMARAL, R.L.; ROBIAL R.; ELEUTÉRIO, J. J. Protocolo de vaginites e vaginoses. São Paulo: FEBRASGO, 2018. n.º 24/ Comissão Nacional Especializada em

Doenças Infecção-contagiosas. Disponível em:
https://www.febrasgo.org.br/images/pec/Protocolos-assistenciais/Protocolos-assistenciais-ginecologia.pdf/NOVO_Vaginites-e-Vaginoses.pdf. Acesso em: abr. de 2023.

LÍRIO, J.; GIRALDO, P. C.; AMARAL, R. L.; SARMENTO, A. C. A.; COSTA, A. P. F.; GONÇALVES, A. K. Antifungal (oral and vaginal) therapy for recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review protocol. **Bmj Open**, [S.L.], v. 9, n. 5, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027489>.

NYIRJESY, P.; BROOKHART, C.; LAZENBY, G.; SCHWEBKE, J.; SOBEL, J. D. Candidíase vulvovaginal: uma revisão das evidências para as diretrizes de tratamento de 2021 dos centros de controle de doenças e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Clinical Infectious Diseases**, [SL], v. 74, n. 2, pág. 162-168, 13 abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciab1057>.

PAIM, R. S. P.; LUNELLI, R. P.; ZANCHETT, K.; MENON, P.; COSTA, S.; GIACHELIN, T. AUTOMEDICAÇÃO: uma síntese das publicações nacionais. **Revista Contexto & Saúde**, [S.L.], v. 16, n. 30, p. 47, 10 ago. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.47-54>.

PATEL, D. A.; GILLESPIE, B.; SOBEL, J. D.; LEAMAN, D.; NYIRJESY, P.; WEITZ, M. V.; FOXMAN, B. Fatores de risco para candidíase vulvovaginal recorrente em mulheres recebendo terapia antifúngica de manutenção: resultados de um estudo de coorte prospectivo. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [SL], v. 190, n. 3, pág. 644-653, mar. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2003.11.027>.

3218

RATHOD, S. D; BUFFLER, P. Estimativas altamente citadas da incidência cumulativa e recorrência de candidíase vulvovaginal são documentadas inadequadamente. **Saúde da Mulher BMC**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 1-4, 10 mar. 2014.

SANTANA, D. P. H.; TAVEIRA, J. de C. F.; EDUARDO, A. M. de L. N. A Importância da Atenção Farmacêutica na Prevenção de Problemas de Saúde. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. Esp.1, p. 59-60, 2019.

SCHELB, Márcia; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; CHARIGLIONE, Isabelle Patrícia Freitas Soares. O processo de construção de material educativo para mulheres vítimas de violência. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 1-2, 25 maio 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n6.2324>.

SIHVO, S.; AHONEN, R.; MIKANDER, H.; HEMMINKI, E. Automedicação com antifúngicos vaginais: experiências de médicos e padrões de utilização de mulheres. **Family Practice**, [SL], v. 17, n. 2, pág. 145-149, 1 abr. 2000. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/17.2.145>.

SCHNEIDER, C. R.; EMERY, L.; BROSTEK, R.; CLIFFORD, R. M. Avaliação da oferta de medicamentos antifúngicos para o tratamento de candidíase vaginal na farmácia comunitária: ensaio clínico randomizado. **Prática de Farmácia (Internet)**, [SL], v. 11, n. 3, pág. 132-137. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/s1886-36552013000300002>.

STRYDOM, M. B.; WALPOLA, R. L.; MCMILLAN, S.; KHAN, S.; WARE, R. S.; TIRALONGO, E. Experiência vivida de tratamento médico em candidíase vulvovaginal recorrente: um estudo qualitativo de uma jornada incerta. **Bmc Women's Health**, v. 22, n. 1, pág. 1-11, 19 set. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-022-01973-x>.

YANO, J.; SOBEL, D.; NYIRJESY, P.; SOBEL, R.; WILLIAMS, L.; YU, Q.; NOVERR, M. C.; FIDEL, P. L. Perspectivas atuais de pacientes com candidíase vulvovaginal: incidência, sintomas, manejo e resultados pós-tratamento. **Bmc Women's Health**, v. 19, n. 1, pág. 1-9, 29 mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-019-0748-8>.