www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/28chqb81

Vulvovaginites recorrentes em mulheres adultas: fatores associados, abordagens terapêuticas e estratégias preventivas - Uma revisão integrativa.

Recurrent vulvovaginitis in adult women: associated factors, therapeutic approaches, and preventive strategies - An integrative review.

Dayane Santos Silva[1]
Gilberto dos Santos Póvoas Junior[2]
Mariana Thomé de Morais Puerta[3]
Sabrina Costa Oliveira Laudisse[4]
Vinícius Ribeiro de Oliveira[5]

Resumo

As vulvovaginites recorrentes representam um importante desafio à saúde da mulher, devido à persistência dos sintomas, às dificuldades terapêuticas e às repercussões na qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre os fatores associados às vulvovaginites recorrentes em mulheres adultas, as abordagens terapêuticas e as estratégias preventivas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, considerando publicações de 2021 a 2026. Foram selecionados 28 estudos originais, analisados mediante três eixos temáticos: fatores associados à recorrência, abordagens terapêuticas e estratégias preventivas. Os resultados evidenciaram que a vaginose bacteriana recorrente está relacionada principalmente à persistência da disbiose vaginal e às alterações da microbiota, enquanto a candidíase vulvovaginal recorrente envolve fatores como formação de biofilmes, resistência antifúngica e particularidades da resposta imunológica. Quanto ao tratamento, identificaram-se benefícios associados a determinados esquemas de manutenção, embora intervenções alternativas ainda apresentem limitações quanto à comprovação de eficácia. As estratégias preventivas

destacaram a importância do diagnóstico adequado, do acompanhamento clínico e da educação em saúde. Conclui-se que o manejo das vulvovaginites recorrentes exige uma abordagem individualizada, fundamentada em evidências científicas, visando à redução das recorrências e à melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Palavras-Chave: Vulvovaginite; Candidíase vulvovaginal recorrente; Vaginose bacteriana recorrente; Tratamento; Prevenção.

Abstract

Recurrent vulvovaginitis represents a significant challenge to women's health due to persistent symptoms, therapeutic difficulties, and its impact on quality of life. This study aimed to analyze scientific evidence on factors associated with recurrent vulvovaginitis in adult women, therapeutic approaches, and preventive strategies. An integrative literature review was conducted using a descriptive design and qualitative approach, based on studies retrieved from the PubMed/MEDLINE and SciELO databases, covering publications from 2021 to 2026. A total of 28 original studies were selected and analyzed according to three thematic categories: factors associated with recurrence, therapeutic approaches, and preventive strategies. The findings indicated that recurrent bacterial vaginosis is primarily associated with persistent vaginal dysbiosis and changes in the vaginal microbiota, whereas recurrent vulvovaginal candidiasis involves factors such as biofilm formation, antifungal resistance, and individual immune response characteristics. Regarding treatment, certain maintenance regimens demonstrated beneficial outcomes, although alternative interventions still present limitations concerning evidence of efficacy. Preventive strategies emphasized the importance of accurate diagnosis, clinical follow-up, and health education. It was concluded that the management of recurrent vulvovaginitis requires an individualized, evidence-based approach aimed at reducing recurrence and improving women's quality of life.

Keywords: Vulvovaginitis; Recurrent vulvovaginal candidiasis; Recurrent bacterial vaginosis; Treatment; Prevention.

1 Introdução

As vulvovaginites representam condições frequentes na prática ginecológica, caracterizadas por manifestações inflamatórias e infecciosas que acometem a região vulvovaginal e podem provocar sintomas como prurido, ardor, irritação, dispareunia e alterações do corrimento vaginal. Entre as principais causas de sintomas vaginais recorrentes destacam-se a candidíase vulvovaginal e a vaginose bacteriana, condições que apresentam mecanismos fisiopatológicos distintos e demandam abordagens diagnósticas e terapêuticas específicas. Embora os episódios isolados geralmente apresentem resposta favorável ao tratamento, a recorrência constitui um desafio clínico, podendo comprometer a qualidade de vida, o bem-estar físico e a saúde sexual das mulheres afetadas (Yazdy *et al.,* 2024; Mitchell, 2024).

A recorrência das vulvovaginites apresenta natureza multifatorial, envolvendo alterações da microbiota vaginal, características dos agentes etiológicos, condições imunológicas e fatores individuais. Na candidíase vulvovaginal recorrente, destacam-se fatores como alterações hormonais, diabetes mellitus, utilização de antibióticos e particularidades da resposta imunológica, embora parte dos episódios ocorra sem fatores predisponentes claramente identificáveis. Na vaginose bacteriana, a redução de lactobacilos protetores e o predomínio de microrganismos anaeróbios favorecem alterações do equilíbrio vaginal, contribuindo para a persistência ou o reaparecimento da condição. Esses mecanismos demonstram a complexidade das recorrências e a necessidade de compreender suas diferentes manifestações clínicas (Muzny; Sobel, 2023; Rautemaa-Richardson *et al.,* 2026).

O manejo clínico dessas condições envolve dificuldades relacionadas à confirmação diagnóstica, à identificação dos agentes etiológicos e à escolha de tratamentos capazes de controlar os sintomas e reduzir novos episódios. Na candidíase vulvovaginal recorrente, a presença de espécies de Candida não albicans, a possibilidade de resistência aos antifúngicos e a necessidade de esquemas terapêuticos prolongados representam desafios adicionais. Paralelamente, a vaginose bacteriana recorrente apresenta limitações relacionadas à persistência da disbiose vaginal e à ocorrência de recidivas após o tratamento convencional. Nesse contexto, a investigação clínica individualizada e a seleção criteriosa das intervenções tornam-se fundamentais para o acompanhamento das pacientes (Neal; Martens, 2022; Mitchell, 2024).

Diante dessas dificuldades, torna-se relevante investigar as evidências científicas disponíveis sobre os mecanismos envolvidos na recorrência das vulvovaginites e as possibilidades de manejo clínico. A compreensão dos fatores associados e das limitações das

estratégias terapêuticas pode contribuir para a identificação de abordagens mais adequadas, evitando tratamentos empíricos repetitivos e favorecendo a assistência fundamentada em evidências. Além disso, a investigação apresenta importância acadêmica e profissional por abordar condições frequentes na assistência ginecológica, cuja recorrência exige acompanhamento e avaliação contínua. Assim, estabelece-se a seguinte questão norteadora: quais são os principais fatores associados à recorrência das vulvovaginites em mulheres adultas e quais abordagens terapêuticas e preventivas são descritas na literatura científica?

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as evidências científicas sobre os fatores associados à recorrência das vulvovaginites em mulheres adultas, destacando as abordagens terapêuticas e as estratégias preventivas. Especificamente, busca-se identificar os principais fatores clínicos e microbiológicos relacionados à recorrência, descrever as estratégias diagnósticas e terapêuticas utilizadas no manejo dessas condições e discutir as medidas preventivas e os desafios envolvidos na redução de novos episódios.

Para alcançar os objetivos propostos, foi delineada uma revisão integrativa da literatura, com levantamento de publicações científicas nas bases PubMed/MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. O artigo foi organizado em cinco seções: introdução, revisão da literatura, metodologia, resultados e discussão e conclusão. Essa estrutura permite apresentar os fundamentos teóricos relacionados às vulvovaginites recorrentes, descrever os procedimentos metodológicos e discutir as evidências científicas referentes aos fatores associados, às abordagens terapêuticas e às estratégias preventivas, com ênfase nas implicações para a prática médica.

2 Revisão da Literatura

2.1 Vulvovaginites recorrentes: aspectos etiológicos e fatores associados

As vulvovaginites recorrentes compreendem condições de diferentes etiologias que apresentam episódios repetidos de manifestações vulvovaginais, exigindo investigação dos fatores clínicos e microbiológicos envolvidos. Entre as principais condições associadas à recorrência destacam-se a candidíase vulvovaginal e a vaginose bacteriana, que apresentam mecanismos fisiopatológicos distintos. A primeira está relacionada à proliferação de leveduras do

gênero Candida, enquanto a segunda corresponde a uma alteração da microbiota vaginal, caracterizada pela redução de lactobacilos e pelo aumento de bactérias anaeróbias. Essas diferenças influenciam a evolução clínica, a identificação etiológica e as possibilidades terapêuticas (Donders *et al.,* 2022; Lachyan; Khunger; Panda, 2024).

A candidíase vulvovaginal recorrente caracteriza-se pela ocorrência de episódios sintomáticos repetidos, geralmente associados à espécie Candida albicans, embora outras espécies, como Candida glabrata, também possam estar envolvidas. Entre os fatores predisponentes destacam-se diabetes mellitus, uso frequente de antibióticos, alterações hormonais e condições de imunossupressão. Entretanto, parte das pacientes não apresenta fatores de risco claramente identificáveis, indicando a participação de mecanismos imunológicos e características individuais na recorrência. A interação entre o hospedeiro e os microrganismos constitui, portanto, um elemento importante para compreender a persistência das manifestações clínicas (Donders *et al.,* 2022; Neal; Martens, 2022).

Na vaginose bacteriana recorrente, a instabilidade da microbiota vaginal e a formação de biofilmes polimicrobianos representam mecanismos relevantes para a persistência da condição. Esses biofilmes são constituídos por comunidades bacterianas aderidas ao epitélio vaginal, que podem dificultar a eliminação dos microrganismos e favorecer o reaparecimento da disbiose após o tratamento. Além disso, fatores comportamentais e relacionados à saúde sexual, como duchas vaginais e determinadas exposições sexuais, podem contribuir para alterações do ambiente vaginal, embora sua influência varie entre as pacientes (Muzny; Sobel, 2023; Gao *et al.,* 2024).

Dessa forma, a recorrência das vulvovaginites apresenta natureza multifatorial, envolvendo características dos agentes etiológicos, alterações microbiológicas e condições individuais. Enquanto a candidíase recorrente está relacionada principalmente à interação entre espécies fúngicas e a resposta do hospedeiro, a vaginose bacteriana envolve alterações persistentes da microbiota vaginal. O reconhecimento dessas diferenças é fundamental para orientar a investigação clínica e identificar fatores que possam contribuir para a repetição dos episódios, favorecendo uma abordagem individualizada (Lachyan; Khunger; Panda, 2024).

2.2 Diagnóstico, tratamento e prevenção das recorrências

O diagnóstico das vulvovaginites recorrentes deve considerar a avaliação clínica, a caracterização dos sintomas e a utilização de exames complementares para identificação etiológica. A semelhança entre as manifestações de diferentes condições vulvovaginais pode dificultar o diagnóstico exclusivamente clínico, tornando importante a investigação laboratorial nos casos persistentes ou recorrentes. Na candidíase vulvovaginal, a microscopia, a cultura e os testes moleculares podem auxiliar na identificação das espécies envolvidas, enquanto na vaginose bacteriana são empregados critérios clínicos e métodos laboratoriais específicos. A confirmação diagnóstica contribui para a escolha de tratamentos adequados e para a redução de intervenções desnecessárias (Neal; Martens, 2022).

O tratamento da candidíase vulvovaginal recorrente envolve principalmente antifúngicos azólicos, com esquemas de indução e manutenção conforme as características clínicas e microbiológicas. O fluconazol constitui uma das alternativas utilizadas, embora a presença de espécies não albicans, a resistência antifúngica e a possibilidade de novos episódios após a suspensão terapêutica representem desafios importantes. Em determinadas situações, tratamentos tópicos podem ser considerados, especialmente quando a terapia oral apresenta contraindicações ou limitações. A escolha terapêutica deve considerar a identificação do agente, a resposta aos tratamentos anteriores e as condições individuais da paciente (Phillips *et al.,* 2022; Lírio *et al.,* 2022).

Na vaginose bacteriana, o tratamento convencional utiliza principalmente antimicrobianos como metronidazol e clindamicina, porém a recorrência permanece frequente devido à persistência de alterações da microbiota vaginal e à formação de biofilmes bacterianos. Essas características podem comprometer a efetividade das intervenções e favorecer o reaparecimento da condição. Nesse contexto, estratégias destinadas à recuperação do equilíbrio microbiológico e à redução dos biofilmes vêm sendo investigadas, embora algumas alternativas ainda apresentem evidências insuficientes para recomendação rotineira (Gao *et al.,* 2024; Lachyan; Khunger; Panda, 2024).

A prevenção das recorrências exige a identificação dos fatores predisponentes, a orientação individualizada e o acompanhamento da resposta terapêutica. Na candidíase vulvovaginal, o controle de condições metabólicas e a avaliação do uso de antibióticos podem contribuir para o manejo, enquanto na vaginose bacteriana devem ser considerados fatores associados à disbiose vaginal e às práticas que interferem na microbiota. Embora intervenções

complementares, como probióticos, sejam investigadas, sua utilização deve considerar a qualidade das evidências disponíveis. Assim, a integração entre diagnóstico adequado, tratamento direcionado e medidas preventivas constitui um aspecto fundamental para reduzir o impacto das vulvovaginites recorrentes na saúde das mulheres (Muzny; Sobel, 2023; Donders *et al.,* 2022).

3 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar evidências científicas sobre os fatores associados às vulvovaginites recorrentes em mulheres adultas, as abordagens terapêuticas e as estratégias preventivas. A investigação foi orientada pela seguinte questão norteadora: quais são os principais fatores associados às vulvovaginites recorrentes em mulheres adultas e quais abordagens terapêuticas e estratégias preventivas são descritas na literatura científica?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando artigos publicados entre janeiro de 2021 e novembro de 2026. Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados à candidíase vulvovaginal recorrente, vaginose bacteriana recorrente, fatores de risco, tratamento e prevenção, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais, publicados em português ou inglês, com acesso gratuito ao texto completo, que investigassem mulheres adultas, com idade igual ou superior a 18 anos, e apresentassem resultados específicos sobre infecções vulvovaginais recorrentes.

Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, protocolos, relatos e séries de casos, estudos com populações pediátricas, publicações sem acesso gratuito ao texto integral e pesquisas que não abordassem diretamente a recorrência das infecções investigadas. Também foram desconsiderados estudos nos quais não foi possível confirmar a participação de mulheres adultas ou identificar separadamente os resultados dessa população.

Na PubMed/MEDLINE, foram identificados inicialmente 143 registros, dos quais 61 foram submetidos à avaliação detalhada de títulos, resumos e textos completos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 28 publicações foram incluídas, 32 foram excluídas e uma publicação de extensão foi identificada separadamente, devido à vinculação com uma investigação anterior. Na SciELO, foram encontrados três registros distintos após a retirada de

uma duplicidade interna, sem inclusão de estudos adicionais. Das 28 publicações selecionadas, 18 foram apresentadas no quadro de caracterização, enquanto as dez restantes contribuíram para a discussão complementar dos resultados.

A extração das informações contemplou autoria, ano de publicação, objetivos, delineamento metodológico e principais resultados. A análise foi realizada de maneira descritiva e interpretativa, mediante comparação crítica dos achados, organizados em três eixos temáticos: fatores associados à recorrência, abordagens terapêuticas e estratégias preventivas. Foram consideradas as diferenças metodológicas e possíveis sobreposições entre as populações investigadas. Por utilizar exclusivamente dados secundários de publicações científicas, sem participação direta de seres humanos, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4 Resultados e Discussão

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar diferentes fatores relacionados à recorrência das vulvovaginites em mulheres adultas, abrangendo aspectos clínicos, comportamentais, microbiológicos e imunológicos, além de evidências sobre as abordagens terapêuticas e as estratégias preventivas utilizadas no manejo dessas condições. As publicações apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, incluindo estudos observacionais, ensaios clínicos e pesquisas qualitativas, possibilitando uma compreensão abrangente dos fatores envolvidos na persistência e na recorrência das infecções.

Das 28 publicações incluídas na revisão integrativa, 18 foram selecionadas para apresentação detalhada no Quadro 1, considerando sua contribuição direta para os objetivos da pesquisa. As dez publicações restantes foram utilizadas de maneira complementar na discussão dos resultados. O quadro apresenta os títulos originais, a autoria, o ano de publicação, os objetivos, os delineamentos metodológicos e os principais achados dos estudos prioritários, permitindo uma análise comparativa das evidências disponíveis sobre candidíase vulvovaginal recorrente e vaginose bacteriana recorrente.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos prioritários incluídos na revisão integrativa sobre vulvovaginites recorrentes em mulheres adultas.

Nº	Autor/ano	Título original	Objetivo	Delineamento	Principais achados
1	Brown et al. (2022)	Compliance with the Updated BASHH Recurrent Vulvovaginal Candidiasis Guidelines Improves Patient Outcomes.	Avaliar resultados das diretrizes BASHH para candidíase vulvovaginal recorrente.	Estudo retrospectivo; 78 mulheres.	82% das pacientes com recorrência relataram bom controle dos sintomas no acompanhamento.
2	Zeng et al. (2023)	Risk factors of recurrent bacterial vaginosis among women of reproductive age: A cross-sectional study.	Identificar fatores associados à vaginose bacteriana recorrente.	Estudo transversal; 316 participantes.	Histórico de vaginites, escolaridade e fatores comportamentais apresentaram associações com recorrência.
3	Omosa-Manyonyi et al. (2025)	Genetic susceptibility to recurrent vulvovaginal candidiasis in an African population from Nairobi, Kenya.	Investigar suscetibilidade genética à candidíase vulvovaginal recorrente.	Estudo caso-controle de associação genômica.	Foram identificadas variantes genéticas e vias biológicas potencialmente relacionadas à suscetibilidade.
4	Surapaneni et al. (2021)	Recurrent Bacterial Vaginosis: An Unmet Therapeutic Challenge. Experience With a Combination Pharmacotherapy Long-Term Suppressive Regimen.	Avaliar regime combinado prolongado para vaginose bacteriana recorrente.	Coorte retrospectiva não controlada; 105 mulheres.	Regime supressivo combinado apresentou controle clínico favorável, com limitações pela ausência de controle.
5	Alvendal et al. (2026)	Vaginal chlorhexidine gluconate versus fluconazole for recurrent vulvovaginal candidiasis: A randomized noninferiority trial.	Comparar clorexidina vaginal e fluconazol na candidíase recorrente.	Ensaio randomizado aberto, convertido em piloto.	Amostra pequena impediu concluir não inferioridade; houve irritação local com clorexidina.
6	Arastehfar et al. (2021)	A High Rate of Recurrent Vulvovaginal Candidiasis and Therapeutic Failure of Azole Derivatives Among Iranian Women.	Examinar resistência aos azólicos e falhas terapêuticas.	Estudo prospectivo; 81 pacientes, 43 com recorrência.	Isolados resistentes ou tolerantes ao fluconazol foram associados a dificuldades terapêuticas.
7	Davis et al. (2025)	Examining Women's Self-Management Strategies for Recurrent Bacterial Vaginosis in New York City.	Compreender estratégias de automanejo na vaginose bacteriana recorrente.	Estudo qualitativo; 41 mulheres.	Participantes relataram práticas de autocuidado, dificuldades de adesão e necessidade de orientação.

8	Murina et al. (2024)	POLARIS: efficacy and safety of a vaginal medical device in recurrent bacterial vaginosis-a multicenter, open-label, non-controlled, study with 10 months of follow-up.	Avaliar dispositivo vaginal para vaginose bacteriana recorrente.	Estudo multicêntrico aberto, sem controle; 56 mulheres.	Resultados favoráveis de acompanhamento, mas sem comparação controlada.
9	Turner et al. (2021)	Prognosis of recurrent bacterial vaginosis based on longitudinal changes in abundance of Lactobacillus and specific species of Gardnerella.	Relacionar mudanças longitudinais na microbiota e prognóstico da vaginose.	Estudo longitudinal microbiológico.	Persistência de Gardnerella e recuperação de lactobacilos se relacionaram a diferentes desfechos.
10	Bradfield Strydom et al. (2022)	Lived experience of medical management in recurrent vulvovaginal candidiasis: a qualitative study of an uncertain journey.	Investigar experiências de mulheres com candidíase recorrente.	Estudo qualitativo; dez mulheres.	Relatos de atrasos diagnósticos, barreiras assistenciais e repercussões psicossociais.
11	Bastiani Biondo et al. (2025)	Blue light-emitting diode: a new adjuvant approach to conventional treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis.	Examinar LED azul como adjuvante na candidíase recorrente.	Estudo clínico randomizado exploratório; 13 mulheres.	Melhora também no controle; eficácia adicional do LED não demonstrada.
12	Strydom et al. (2023)	Intravaginal Combination Therapy of Acetic and Lactic Acid in premenopausal women with recurrent vulvovaginal candidiasis: A randomized, double-blind placebo-controlled feasibility trial.	Avaliar viabilidade de terapia intravaginal com ácidos acético e láctico.	Ensaio piloto randomizado duplo-cego; 15 participantes.	Tolerabilidade relatada, sem evidência suficiente de eficácia preventiva.
13	Díaz-Navarro et al. (2025)	New insights in the role of Candida biofilm in the pathogenesis of recurrent vulvovaginal candidiasis: a prospective clinical study.	Examinar associação entre biofilme de Candida e recorrência.	Estudo prospectivo; 271 mulheres.	Isolados de casos recorrentes exibiram maior biomassa de biofilme.

14	Bradfield Strydom et al. (2025)	The impact of fluconazole use on the fungal and bacterial microbiomes in recurrent Vulvovaginal Candidiasis (RVVC): a pilot study of vaginal and gastrointestinal site interplay.	Avaliar microbiomas vaginal e gastrointestinal durante uso de fluconazol.	Estudo-piloto comparativo; 27 mulheres.	Não se observaram diferenças marcantes de diversidade; hipótese de reservatório intestinal não confirmada.
15	Schwebke et al. (2021)	A phase 3, randomized, controlled trial of Astodrimer 1% Gel for preventing recurrent bacterial vaginosis.	Avaliar gel vaginal de astodrímero para prevenir vaginose recorrente.	Ensaio clínico fase III randomizado e controlado.	Recorrência até 16 semanas: 44,2% com astodrímero e 54,3% com placebo.
16	Schwebke et al. (2021)	Treatment of Male Sexual Partners of Women With Bacterial Vaginosis: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial.	Avaliar tratamento dos parceiros masculinos para prevenir recorrência.	Ensaio multicêntrico randomizado, duplo-cego e controlado.	Tratamento dos parceiros não reduziu significativamente o desfecho principal de recorrência.
17	Caliskan et al. (2025)	Intravaginal boric acid treatment for recurrent bacterial vaginosis: short-term effects on vaginal health parameters and patient satisfaction.	Avaliar ácido bórico intravaginal na vaginose recorrente resistente.	Estudo retrospectivo; 52 mulheres.	Melhora clínica e microbiológica em curto prazo; eficácia preventiva prolongada não estabelecida.
18	Yano et al. (2026)	Elevated vaginal heparan sulfate correlates with impaired neutrophil killing of Candida albicans in women with vulvovaginal candidiasis.	Investigar sulfato de heparana vaginal e atividade dos neutrófilos em candidíase recorrente.	Estudo clínico-laboratorial; mulheres de 21–55 anos, com grupo de candidíase recorrente.	Sulfato de heparana elevado associou-se à redução da capacidade dos neutrófilos de eliminar Candida albicans.

Fonte: Elaborado por autores (2026).

4.1 Fatores associados à recorrência das vulvovaginites

A recorrência das vulvovaginites apresenta origem multifatorial, envolvendo condições clínicas, comportamentais, microbiológicas e imunológicas. Na vaginose bacteriana recorrente (VBR), Zeng et al. (2023) identificaram associações com características sociodemográficas, histórico de infecções vaginais e comportamento sexual, demonstrando a importância de considerar diferentes aspectos na avaliação das pacientes. Entretanto, essas associações não estabelecem relações de causalidade, uma vez que a recorrência também pode estar relacionada a

alterações no ambiente vaginal e à persistência de comunidades microbianas associadas à disbiose.

A composição da microbiota vaginal constitui um dos principais elementos relacionados à persistência da VBR. Turner et al. (2021) observaram que a manutenção de determinadas espécies de Gardnerella e a recuperação insuficiente de lactobacilos estavam associadas a desfechos desfavoráveis após o tratamento. Mollin et al. (2022) também investigaram características microbiológicas relacionadas à resposta terapêutica, reforçando a participação das comunidades bacterianas na recorrência. Esses achados sugerem que o desaparecimento dos sintomas nem sempre corresponde ao restabelecimento de uma microbiota vaginal estável, o que pode contribuir para a ocorrência de novos episódios.

Na candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR), destacam-se características relacionadas à persistência de Candida spp. e à resposta aos antifúngicos. Arastehfar et al. (2021) identificaram resistência ou tolerância ao fluconazol em isolados provenientes de mulheres com recorrência, enquanto Díaz-Navarro et al. (2025) observaram associação entre maior formação de biofilme e episódios recorrentes. Pan et al. (2023) e Yan et al. (2025) também investigaram características microbiológicas relacionadas à persistência fúngica e aos mecanismos de virulência. De maneira complementar, Liang et al. (2024) analisaram características da microbiota vaginal e do perfil metabolômico associadas à ocorrência e à recorrência da candidíase, enquanto Consuegra-Asprilla et al. (2026) investigaram a composição e o potencial metabólico do microbioma vaginal em mulheres com CVVR. Em conjunto, esses estudos demonstram que a recorrência envolve diferentes mecanismos microbiológicos, embora seus resultados não permitam explicar isoladamente a evolução clínica das pacientes.

Além dos fatores microbiológicos, a suscetibilidade individual tem sido investigada como componente da CVVR. Omosa-Manyonyi et al. (2025) e Mavrouli et al. (2026) identificaram associações entre variantes genéticas e predisposição à recorrência, enquanto Ge et al. (2022), Rosati et al. (2024) e Hasselrot et al. (2025) contribuíram para a investigação dos mecanismos imunológicos e inflamatórios relacionados à condição. Nesse contexto, Yano et al. (2026) observaram associação entre concentrações elevadas de sulfato de heparana vaginal e redução da capacidade dos neutrófilos de eliminar Candida albicans. Esses resultados reforçam a participação da resposta imunológica local na recorrência, embora as evidências genéticas e mecanísticas ainda apresentem limitações para aplicação clínica direta.

4.2 Abordagens terapêuticas no manejo das vulvovaginites recorrentes

O tratamento das vulvovaginites recorrentes exige atenção às características etiológicas de cada condição e às possíveis falhas terapêuticas. Na CVVR, Brown et al. (2022) observaram resultados favoráveis com estratégias de supressão antifúngica e cuidados complementares em mulheres acompanhadas por serviço especializado. Entretanto, Arastehfar et al. (2021) demonstraram que a resistência e a tolerância ao fluconazol podem comprometer a resposta ao tratamento. Bradfield Strydom et al. (2025), por sua vez, investigaram os microbiomas vaginal e gastrointestinal de mulheres em uso desse antifúngico, sem identificar diferenças expressivas de diversidade microbiana entre os grupos avaliados. Esses resultados evidenciam a complexidade da recorrência e a necessidade de investigação individualizada diante de respostas insatisfatórias.

Entre as alternativas terapêuticas para a CVVR, Alvendal et al. (2026) avaliaram a clorexidina vaginal em comparação ao fluconazol, identificando atividade antifúngica, mas também episódios de irritação local e limitações relacionadas ao tamanho da amostra. Strydom et al. (2023) investigaram uma formulação contendo ácido acético e ácido láctico, observando tolerabilidade, porém sem evidências suficientes de eficácia preventiva. Bastiani Biondo et al. (2025) avaliaram a fototerapia com LED azul e identificaram melhora clínica durante o acompanhamento, inclusive no grupo controle. Dessa forma, embora essas intervenções apresentem resultados preliminares, ainda são necessárias investigações mais robustas para estabelecer seus benefícios clínicos.

No manejo da VBR, Surapaneni et al. (2021) avaliaram um regime combinado de nitroimidazol, ácido bórico vaginal e metronidazol de manutenção, identificando resultados favoráveis no controle da recorrência. Caliskan et al. (2025) também observaram melhora clínica e microbiológica após a utilização de ácido bórico intravaginal. Entretanto, ambos os estudos apresentam limitações metodológicas, especialmente pela ausência de grupos comparativos. Em contraste, Schwebke et al. (2021), em ensaio clínico randomizado, identificaram menor frequência de recorrência com gel vaginal de astodrímero a 1% em comparação ao placebo, enquanto Murina et al. (2024) observaram resultados favoráveis com um dispositivo vaginal, embora sem grupo controle.

A participação dos parceiros sexuais também foi investigada como possível componente do tratamento da VBR. Schwebke et al. (2021) não identificaram redução significativa da recorrência com o tratamento oral dos parceiros masculinos no desfecho principal, embora a adesão tenha influenciado análises complementares. Hemmerling et al. (2024) também contribuíram para a investigação de estratégias relacionadas à prevenção da recorrência, evidenciando a necessidade de considerar a qualidade das intervenções e os resultados do acompanhamento. Assim, as evidências indicam que o manejo terapêutico deve considerar não apenas a eficácia medicamentosa, mas também a adesão, a segurança e as particularidades clínicas das pacientes.

4.3 Estratégias preventivas e redução da recorrência das vulvovaginites

A prevenção das vulvovaginites recorrentes deve integrar diagnóstico adequado, acompanhamento clínico e identificação de fatores relacionados à persistência das infecções. Na VBR, Turner et al. (2021) e Mollin et al. (2022) destacaram a importância das características da microbiota vaginal na resposta ao tratamento, enquanto Zeng et al. (2023) identificaram associações entre recorrência e fatores individuais e comportamentais. Esses achados indicam que as medidas preventivas devem considerar diferentes aspectos da saúde da mulher, evitando atribuir a recorrência exclusivamente aos hábitos pessoais ou à presença de determinado microrganismo.

Entre as estratégias destinadas à redução de novos episódios, Schwebke et al. (2021) demonstraram benefício do astodrímero vaginal durante o acompanhamento, enquanto Surapaneni et al. (2021) observaram resultados favoráveis com um regime terapêutico prolongado. Entretanto, as diferenças entre os delineamentos metodológicos exigem cautela na comparação dos resultados. Na CVVR, Brown et al. (2022) destacaram a importância do acompanhamento especializado e do controle dos sintomas, enquanto Arastehfar et al. (2021) evidenciaram a necessidade de investigar possíveis mecanismos de resistência antifúngica diante de recorrências persistentes. Assim, a prevenção deve considerar as particularidades de cada condição e a resposta aos tratamentos anteriormente utilizados.

A educação em saúde também representa um componente importante da assistência. Bradfield Strydom et al. (2022) identificaram dificuldades relacionadas ao diagnóstico, ao acesso

ao tratamento e às repercussões emocionais da CVVR. De maneira semelhante, Davis et al. (2025) observaram que mulheres com VBR frequentemente recorriam a práticas próprias de autocuidado, algumas sem comprovação científica. Esses resultados demonstram a importância de orientações individualizadas sobre sintomas, tratamentos, riscos da automedicação e necessidade de acompanhamento profissional, favorecendo decisões compartilhadas e práticas de cuidado mais seguras.

De modo geral, as evidências demonstram que a prevenção das vulvovaginites recorrentes não depende de uma intervenção isolada, mas da integração entre diagnóstico, tratamento individualizado e acompanhamento contínuo. Embora algumas estratégias terapêuticas apresentem resultados promissores, estudos com amostras reduzidas, ausência de grupos comparativos e acompanhamento limitado restringem a generalização dos achados. Portanto, o manejo dessas condições deve considerar as diferenças entre CVVR e VBR, as necessidades individuais das pacientes e a qualidade das evidências científicas disponíveis.

5 Conclusão

A presente revisão integrativa permitiu analisar os principais fatores associados às vulvovaginites recorrentes em mulheres adultas, bem como as abordagens terapêuticas e as estratégias preventivas descritas na literatura científica. Os resultados demonstraram que a recorrência dessas condições apresenta natureza multifatorial, envolvendo alterações da microbiota vaginal, características dos microrganismos, mecanismos imunológicos e fatores clínicos e comportamentais. Dessa forma, o objetivo proposto foi alcançado, evidenciando que a compreensão das recorrências exige uma avaliação abrangente das particularidades de cada paciente.

Em relação aos fatores associados, verificou-se que a vaginose bacteriana recorrente está relacionada principalmente à persistência da disbiose vaginal e às dificuldades de restabelecimento de uma microbiota predominantemente composta por lactobacilos. Na candidíase vulvovaginal recorrente, destacaram-se a formação de biofilmes, a resistência ou tolerância aos antifúngicos e as particularidades da resposta imunológica. Quanto às abordagens terapêuticas, os estudos evidenciaram a importância dos tratamentos convencionais e dos esquemas de manutenção, enquanto intervenções alternativas apresentaram resultados promissores, porém ainda limitados pela qualidade e abrangência das evidências disponíveis.

No âmbito preventivo, os achados reforçaram a necessidade de diagnóstico adequado, acompanhamento clínico individualizado, educação em saúde e orientação sobre práticas seguras de autocuidado. Observou-se que a prevenção não depende exclusivamente da utilização de medicamentos, mas também da identificação dos fatores associados à recorrência, da adesão ao tratamento e do fortalecimento da relação entre profissionais de saúde e pacientes. Nesse sentido, a assistência deve considerar tanto os aspectos biológicos quanto as repercussões emocionais e sociais dessas condições.

Apesar das contribuições identificadas, a revisão apresentou limitações relacionadas à heterogeneidade dos delineamentos metodológicos, ao tamanho reduzido das amostras em determinadas pesquisas e à ausência de acompanhamento prolongado em parte dos estudos. Além disso, a seleção de publicações em duas bases de dados e a exigência de acesso gratuito ao texto completo podem ter restringido a abrangência das evidências analisadas. Recomenda-se, portanto, a realização de novas investigações clínicas, com amostras representativas e acompanhamento longitudinal, que permitam avaliar a efetividade e a segurança das estratégias terapêuticas e preventivas. Conclui-se que o manejo adequado das vulvovaginites recorrentes requer uma abordagem individualizada, fundamentada em evidências científicas e voltada à redução de novos episódios e à melhoria da qualidade de vida das mulheres afetadas.

Referências

ALVENDAL, C. et al. Vaginal chlorhexidine gluconate versus fluconazole for recurrent vulvovaginal candidiasis: a randomized noninferiority trial. **Plos One,** v. 21, n. 1, e0340862, 2026. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0340862.

ARASTEHFAR, A. et al. A high rate of recurrent vulvovaginal candidiasis and therapeutic failure of azole derivatives among Iranian women. **Frontiers in Microbiology**, v. 12, art. 655069, 2021. DOI: https://doi.org/10.3389/fmicb.2021.655069.

BASTIANI BIONDO, I. et al. Blue light-emitting diode: a new adjuvant approach to conventional treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis. **Photodiagnosis and Photodynamic Therapy**, v. 54, art. 104685, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2025.104685.

BRADFIELD STRYDOM, M. et al. Lived experience of medical management in recurrent vulvovaginal candidiasis: a qualitative study of an uncertain journey. **BMC Women's Health**, v. 22, art. 384, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12905-022-01973-x.

BRADFIELD STRYDOM, M. et al. The impact of fluconazole use on the fungal and bacterial microbiomes in recurrent vulvovaginal candidiasis (RVVC): a pilot study of vaginal and gastrointestinal site interplay. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, v. 44, n. 2, p. 285–301, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s10096-024-04999-1.

BROWN, L. et al. Compliance with the updated BASHH recurrent vulvovaginal candidiasis guidelines improves patient outcomes. **Journal of Fungi,** v. 8, n. 9, art. 924, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/jof8090924**.**

CALISKAN, M. et al. Intravaginal boric acid treatment for recurrent bacterial vaginosis: short-term effects on vaginal health parameters and patient satisfaction. **BMC Women's Health**, v. 25, art. 536, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12905-025-04084-5.

CONSUEGRA-ASPRILLA, J. M.; CUESTA-ASTROZ, Y.; GONZÁLEZ, Á. Characterization of the vaginal microbiome and its metabolic potential in Colombian patients with recurrent vulvovaginal candidiasis. **Medical Mycology**, v. 64, n. 4, art. myag026, 2026. DOI: https://doi.org/10.1093/mmy/myag026.

DAVIS, A. et al. Examining women's self-management strategies for recurrent bacterial vaginosis in New York City. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 52, n. 7, p. 428–435, 2025. DOI: https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000002142.

DÍAZ-NAVARRO, M. et al. New insights in the role of Candida biofilm in the pathogenesis of recurrent vulvovaginal candidiasis: a prospective clinical study. **Frontiers in Microbiology**, v. 16, art. 1566171, 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/fmicb.2025.1566171.

DONDERS, Gilbert 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, p. 934353, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.934353

GAO, Michael et al. Antibiofilm agents for the treatment and prevention of bacterial vaginosis: a systematic narrative review. **The Journal of infectious diseases**, v. 230, n. 3, p. e508-e517, 2024. DOI: https://doi.org/10.1093/infdis/jiae134

GE, G. et al. Distinct host immune responses in recurrent vulvovaginal candidiasis and vulvovaginal candidiasis. **Frontiers in Immunology**, v. 13, art. 959740, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.959740.

HASSELROT, T. et al. Vaginal transcriptional signatures of the neutrophil-driven immune response correlate with clinical severity during recurrent vulvovaginal candidiasis. **American Journal of Reproductive Immunology**, v. 93, n. 1, e70040, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/aji.70040.

HEMMERLING, A. et al. Response to antibiotic treatment of bacterial vaginosis predicts the effectiveness of LACTIN-V (Lactobacillus crispatus CTV-05) in the prevention of recurrent

disease. Sexually Transmitted Diseases, v. 51, n. 6, p. 437–440, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001962.

LACHYAN, Abhishek; KHUNGER, Niti; PANDA, Pragyan Swagatika. Bacterial vaginosis and biofilms: Therapeutic challenges and innovations–A narrative review. **Indian journal of Dermatology, Venereology and leprology**, v. 90, n. 6, p. 750-754, 2024. DOI: https://doi.org/10.25259/IJDVL_1322_2023

LIANG, Y. et al. Highlight signatures of vaginal microbiota and metabolome contributed to the occurrence and recurrence of vulvovaginal candidiasis. **Microbiology Spectrum**, v. 12, n. 12, e0152124, 2024. DOI: https://doi.org/10.1128/spectrum.01521-24.

LÍRIO, Juliana et al. Antifungal (oral and vaginal) therapy for recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review and meta-analysis. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 68, n. 2, p. 261-267, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210916

MAVROULI, M. et al. Association of TLR4 polymorphisms with increased susceptibility to recurrent vulvovaginal candidiasis in Greek women. **Microorganisms**, v. 14, n. 3, art. 727, 2026. DOI: https://doi.org/10.3390/microorganisms14030727.

MITCHELL, Caroline M. Assessment and treatment of vaginitis. **Obstetrics & Gynecology**, v. 144, n. 6, p. 765-781, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005673

MOLLIN, A. et al. Association of key species of vaginal bacteria of recurrent bacterial vaginosis patients before and after oral metronidazole therapy with short- and long-term clinical outcomes. **Plos One**, v. 17, n. 7, e0272012, 2022. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272012.

MURINA, F. et al. POLARIS: efficacy and safety of a vaginal medical device in recurrent bacterial vaginosis—a multicenter, open-label, non-controlled study with 10 months of follow-up. **Journal of International Medical Research,** v. 52, n. 5, art. 3000605241239021, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/03000605241239021.

MUZNY, Christina A.; SOBEL, Jack D. Understanding and preventing recurring bacterial vaginosis: important considerations for clinicians. **International journal of women's health**, p. 1317-1325, 2023. DOI: https://doi.org/10.2147/IJWH.S383333

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

OMOSA-MANYONYI, G. S. et al. Genetic susceptibility to recurrent vulvovaginal candidiasis in an African population from Nairobi, Kenya. **Scientific Reports**, v. 15, art. 12149, 2025. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-025-95772-7.

PAN, Y. et al. Candida causes recurrent vulvovaginal candidiasis by forming morphologically disparate biofilms on the human vaginal epithelium. **Biofilm**, v. 6, art. 100162, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bioflm.2023.100162.

PHILLIPS, Nancy A. et al. Topical treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis: an expert consensus. **Women's Health Reports,** v. 3, n. 1, p. 38–42, 2022. DOI: https://doi.org/10.1089/whr.2021.0065

RAUTEMAA-RICHARDSON, Riina et al. State-of-the-art review: managing vulvovaginal candidiasis. **Clinical Infectious Diseases**, v. 82, n. 3, p. 371-382, 2026. DOI: https://doi.org/10.1093/cid/ciaf673

ROSATI, D. et al. Plasma inflammatory proteome profile in a cohort of patients with recurrent vulvovaginal candidiasis in Kenya. **Journal of Fungi**, v. 10, n. 9, art. 638, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/jof10090638.

SCHWEBKE, J. R. et al. A phase 3, randomized, controlled trial of Astodrimer 1% Gel for preventing recurrent bacterial vaginosis. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X**, v. 10, art. 100121, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eurox.2021.100121.

SCHWEBKE, J. R. et al. Treatment of male sexual partners of women with bacterial vaginosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Clinical Infectious Diseases**, v. 73, n. 3, p. e672–e679, 2021. DOI: https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1903.

STRYDOM, M. B. et al. Intravaginal combination therapy of acetic and lactic acid in premenopausal women with recurrent vulvovaginal candidiasis: a randomized, double-blind placebo-controlled feasibility trial. **Women's Health**, v. 19, art. 17455057231194138, 2023. DOI: https://doi.org/10.1177/17455057231194138.

SURAPANENI, S.; AKINS, R.; SOBEL, J. D. Recurrent bacterial vaginosis: an unmet therapeutic challenge. Experience with a combination pharmacotherapy long-term suppressive regimen. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 48, n. 10, p. 761–765, 2021. DOI: https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001420.

TURNER, E.; SOBEL, J. D.; AKINS, R. A. Prognosis of recurrent bacterial vaginosis based on longitudinal changes in abundance of Lactobacillus and specific species of Gardnerella. **Plos One**, v. 16, n. 8, e0256445, 2021. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256445.

YAN, C. et al. Virulence factors, biofilm formation and antifungal resistance in Candida albicans from recurrent vulvovaginal candidiasis patients: a comparative study. **Scientific Reports**, v. 15, art. 37557, 2025. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-025-21846-1.

YANO, J. et al. Elevated vaginal heparan sulfate correlates with impaired neutrophil killing of Candida albicans in women with vulvovaginal candidiasis. **Infection and Immunity**, v. 94, n. 3, e0070925, 2026. DOI: https://doi.org/10.1128/iai.00709-25.

YAZDY, Golsa M. et al. Recurrent infectious vaginitis: a practical approach for the primary care clinician. **Medical Clinics**, v. 108, n. 2, p. 373-392, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mcna.2023.08.017

ZENG, X.; AN, R.; LI, H. Risk factors of recurrent bacterial vaginosis among women of reproductive age: a cross-sectional study. **Open Medicine**, v. 18, n. 1, art. 20230743, 2023. DOI: https://doi.org/10.1515/med-2023-0743.