

# Candidíase: a doença oportunista do novo milênio e sua relação com a sexualidade 4

---

Paulo César Dancini\*  
Frederico Xavier dos Santos\*\*  
Ilana Fukuchi\*\*\*

## RESUMO

O trabalho apresenta uma revisão dos aspectos gerais de uma doença oportunista causada por fungos do gênero *Candida*, enfatizando a candidíase na sua forma vulvovaginal. São abordados assuntos relacionados com a sua incidência entre as mulheres, bem como os meios de se evitar essa infecção, já que estamos tratando de uma doença que pode ser transmitida sexualmente, com uma epidemiologia em ascensão, principalmente devido à epidemia de AIDS/SIDA e uma sintomatologia importante que além de afetar a saúde física da mulher acaba por prejudicar a sua sexualidade. São discutidos ainda, métodos diagnósticos e esquemas de tratamento na tentativa de detectar precocemente a infecção buscando diminuir o número de mulheres acometidas e a reversão do quadro clínico em menor tempo.

---

\* Médico Ginecologista. Pós-graduado em Educação e Terapia Sexual pela SBRASH.

\*\* Acadêmico do 4º ano da Faculdade de Medicina de Jundiá.

\*\*\* Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Medicina de Jundiá.

Recebido em 15.11.00

Aprovado em 05.12.00

## INTRODUÇÃO

Candidíase ou monilíase são termos utilizados para a designação de infecções, provocadas por fungos patogênicos do gênero *Candida*, que podem determinar várias síndromes clínicas classificadas de acordo com o local acometido. De modo geral, as duas síndromes mais comuns são a candidíase mucocutânea (p. ex., estomatite ou "sapinho", esofagite e vaginite) e a candidíase invasiva ou de órgãos profundos (p. ex., fungemia, endocardite e endoftalmite). Na maioria dos pacientes, a candidíase é uma doença oportunista.

Esse artigo dará ênfase a candidíase vulvovaginal, por ser uma forma altamente prevalente entre as mulheres, além de ser uma das maiores responsáveis por corrimentos vaginais, sintoma que interfere indiretamente na sexualidade feminina.

São cerca de 150 espécies de *Candida* já reconhecidas que podem estar envolvidas na patogênese da candidíase vulvovaginal. Dentre estas, a principal causadora de infecção em seres humanos é a *Candida albicans*, presente em 80% dos casos. Outras espécies clinicamente importantes são *Candida glabrata*, presente em 10 a 16% dos casos, *Candida tropicalis*, presente em 5% dos casos, além de *C. parapsilosis*, *C. krusei*, *C. pseudotropicalis* e *C. guilliermondi*. A alta incidência da *C. albicans* é explicada por ela estar presente na flora endógena do organismo (vagina, mucosa oral e trato gastrointestinal), atuando como um colonizador saprófito e por apresentar capacidade de se aderir firmemente aos receptores das células vaginais do hospedeiro através de uma proteína denominada adesina.

## EPIDEMIOLOGIA

A candidíase é uma doença de distribuição universal, sendo a candidíase vulvovaginal um dos diagnósticos mais freqüentes na prática diária em ginecologia, ocupando o segundo lugar entre as vaginites, precedida apenas pela vaginose bacteriana. Estima-se que 75% das mulheres adultas apresentarão pelo menos um episódio de vulvovaginite fúngica em sua vida, sendo que destas 40 a 50% vivenciarão um novo surto. Os episódios de recorrência, definidos como quatro ou mais episódios anuais de vaginite por *Candida sp.*, por sua vez, acometem 5% das mulheres. Estudos realizados por Sabel, J.D. em 1997 evidenciaram que 20 a 25% das mulheres saudáveis e completamente assintomáticas apresentavam culturas vaginais positivas para *C. albicans*.

## OS CAMINHOS QUE LEVAM À INFECÇÃO

Com o intuito de compreender a patogênese da candidíase vulvovaginal, deve-se considerar tanto os fatores intrínsecos de defesa do

organismo como os que predispoem ao surgimento da infecção. Em condições normais, os mecanismos de defesa da vagina compreendem: lactobacilos que competem com a cândida pelos carboidratos e produzem um fator inibidor do crescimento específico contra o fungo; sistema imunológico humoral atuando através de anticorpos IgA e IgG; e sistema imunológico celular com linfócitos T. Porém, existem diversas condições que irão debilitar os mecanismos de defesa do organismo gerando situações que irão predispor o surgimento da infecção, como:

- a) *Gravidez*: o meio fica favorável ao desenvolvimento da cândida devido ao aumento do nível de estrogênio, além de estar associada a uma diminuição da imunidade. Sua prevalência tem sido relatada como sendo até dez vezes maior que nas não grávidas, ocorrendo em 15 a 40% das gestantes;
- b) *Diabetes Mellitus descompensado*: por ocorrer uma diminuição qualitativa da imunidade celular há uma incidência maior de candidíase;
- c) *Obesidade*: nos casos de obesidade mórbida pela própria dificuldade de se realizar uma higiene íntima adequada;
- d) *Menopausa*: a diminuição dos hormônios, principalmente o estrogênio, faz com que a mucosa vaginal fique menos resistente;
- e) *Uso de contraceptivos orais de altas doses*: o aumento da concentração de estrogênio no fluxo vaginal favorece o desenvolvimento da cândida;
- f) *Uso de medicamentos* como antibióticos, que perturbam a flora vaginal normal, diminuindo a concentração de lactobacilos e de outros componentes da flora permitindo assim um supercrescimento de fungos e corticóides e imunossupressores que alteram o sistema imunológico;
- g) *Higiene pessoal*: o mau hábito de higiene íntima pode disseminar os microorganismos do intestino para a vagina;
- h) *Contato com substâncias alérgenas e ou irritantes* como talco, perfumes e desodorantes íntimos que modificam a flora vaginal normal;
- i) *Roupas íntimas de material sintético e/ou roupas apertadas*: produzem uma situação de calor e umidade sobre a pele, acúmulo de suor, favorecendo o crescimento da cândida;
- j) *Alteração da resposta imunológica (imunodeficiências)*: o organismo perde a capacidade de evitar a proliferação fúngica excessiva;
- k) *Relações sexuais desprotegidas*: a mulher pode adquirir candidíase vaginal e contaminar seu parceiro sexual, que passa a ser uma fonte de contágio. Porém, esta não é a principal forma de transmissão, pois a cândida é um saprófito da flora endógena da mulher que pode se manifestar com a queda da imunidade.

A elevada incidência da candidíase vulvovaginal se justifica por estes fatores estarem cada vez mais presentes no cotidiano feminino criando condições favoráveis para o desenvolvimento desta infecção.

## QUANDO SUSPEITAR DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

A partir do momento em que ocorre a diminuição da resistência do organismo da mulher ou mesmo a diminuição da resistência vaginal, a *Candida albicans* endógena torna-se um patógeno que irá gerar o quadro sintromico característico da candidíase vulvovaginal.

O principal sintoma constitui o prurido vulvovaginal, que é ocasionado pela reação alérgica do organismo à toxina candidina produzida pela levedura. Caracteriza-se por ser moderado ou intenso, determinando hiperemia, maceração e escoriações na região vulvar.

É notada a presença de um corrimento de coloração esbranquiçada, espesso, com a formação de grumos aderentes à mucosa vaginal e ao colo uterino, dando um aspecto caseoso, assemelhando-se à "nata do leite". O odor, em geral, não chama a atenção, a não ser nas situações em que ocorrem outras infecções concomitantes.

Outro sintoma freqüentemente associado é a dispareunia (dor na relação sexual), que pode ocorrer durante a introdução do pênis, com os movimentos do coito ou com o orgasmo, interferindo assim na expressão da sexualidade feminina.

Comumente as pacientes referem disúria (ardor à micção) sendo provocada pelo contato da urina com a mucosa vestibular e pele da vulva inflamadas. Pode-se ainda observar a presença de edema vulvar decorrente do próprio processo inflamatório.

Essas são as manifestações clínicas freqüentemente encontradas na grande maioria das mulheres acometidas pela candidíase vulvovaginal, mas em pacientes imunodeprimidos pode-se ter o acometimento de outros órgãos com quadros mais severos.

## CANDIDÍASE E AIDS

Além de todos os fatores predisponentes citados anteriormente, a epidemia de AIDS/SIDA vem surgindo como uma das grandes responsáveis pela disseminação de tal infecção. Nos pacientes portadores do vírus HIV, as infecções por cândida são comuns, aumentando a sua incidência com a progressão da imunodeficiência, sendo mais freqüentes quando a contagem de linfócitos T CD<sub>4</sub> encontra-se inferior a 300/mm<sup>3</sup>.

Em pacientes com AIDS, um dos locais mais acometidos é o trato gastrointestinal. A maior causa de esofagite é devido à infecção por cândida. O diagnóstico é feito preferencialmente com a endoscopia mostrando a mucosa do esôfago inflamada, acometida por placas esbranquiçadas e através de esfregaço ou biópsia para demonstrar o agente causal. Já um diagnóstico presuntivo de esofagite por cândida é feito em pacientes com sintoma de odinofagia (dor à deglutição) associado à presença de lesões na mucosa oral ("sapinho").

A mucosa oral é comumente afetada por processos infecciosos nos pacientes com infecção pelo HIV. A candidíase oral, geralmente grave, é encontrada na maioria das crianças com AIDS e está relacionada com a progressão mais rápida para o óbito.

## CANDIDÍASE E SEXUALIDADE

A função sexual humana, até algumas décadas, havia sido estudada apenas em seus fundamentos para a reprodução. Todos os seres vivos têm o instinto da sexualidade, cuja função é a perpetuação da espécie. Mas, na medida em que subimos a escala evolutiva e chegamos ao ser humano, o instinto já não é tão intenso, deixando lugar às manifestações de ordem cultural. A função sexual passa, então, a ser uma função extremamente prazerosa. Desta forma, qualquer situação que se coloque como obstáculo para se alcançar a satisfação sexual (preocupações de ordem sexuais ou pacientes portadoras de dificuldades sexuais), torna-se um incômodo, que limita o bem estar e, assim, a saúde da mulher.

A dor, como condicionador de desordem sexual, vem sendo pesquisada há muito tempo, com mais ênfase em relação à mulher. Entretanto, em relação ao homem ela também pode ser um problema de grande repercussão clínica.

Na candidíase vulvovaginal ocorre uma inflamação nas paredes vaginais que durante o ato sexual pode ocasionar um desconforto ou mais freqüentemente a sensação de dor à penetração (dispareunia), que se caracteriza por espasmos intensos e involuntários da musculatura circunvaginal e pélvica.

No contexto do relacionamento do casal, a dispareunia faz com que a mulher se sinta insegura e não consiga mais se satisfazer ou mesmo manter uma relação sexual sadia. Em casos mais extremos de candidíase vulvovaginal ocorre até a perda do desejo sexual que é uma fase importante no engajamento à atividade sexual. Além disso, situações de recorrência crônica ou de difícil tratamento acarretam em um tempo de evolução maior da doença, levando até mesmo à inapetência sexual por parte da mulher bem como a alterações nas relações diádicas do casal.

Sendo assim, se não houver uma compreensão por parte do casal, esse relacionamento poderá sofrer desgastes progressivos por um processo patológico que estaria interferindo na sexualidade e prejudicando a afetividade.

## DESCOBRINDO A CÂNDIDA

Para o diagnóstico de candidíase vulvovaginal devem ser considerados os achados clínicos associados a exames complementares para que seja possível a confirmação diagnóstica da doença. Assim, podemos dispor de alguns métodos laboratoriais como a bacterioscopia, a cultura e o teste do pH vaginal.

A bacterioscopia pode ser realizada através de um exame direto a fresco do conteúdo vaginal no qual, através de um aumento de 400 vezes, observa-se a forma de pseudo-hifa e/ou leveduras esféricas. A sensibilidade da microscopia varia de 40 a 85% sendo que a adição de KOH 10% melhora a sensibilidade e a especificidade. Ou através de esfregaço corado do conteúdo vaginal pela coloração Gram, Giemsa ou Azul de Cresil. A cândida é intensamente Gram positiva.

A cultura é o método diagnóstico mais sensível, devendo ser reservada para os casos em que há sintomas e sinais de infecção por leveduras e o exame bacterioscópico do material vaginal é negativo ou quando se deseja determinar o agente etiológico. A cândida cresce em muitos meios, inclusive ágar-sangue. É importante lembrar que o achado de levedura em culturas de mulheres assintomáticas significa apenas que ela alberga o microorganismo como parte de sua flora vaginal normal.

O teste do pH vaginal é um exame simples e rápido, feito com uma fita de papel indicador do pH colocada em contato com a parede vaginal, durante um minuto. Deve-se tomar cuidado para não tocar o colo do útero, que por possui pH básico pode distorcer a interpretação. Geralmente nas infecções por cândida o pH vaginal se encontrará normal (em torno de 4,5) ou discretamente reduzido.

## COMO TRATAR

O tratamento resume-se na correção dos fatores predisponentes associados a medidas para a elevação do pH vaginal (diminuição da acidez), realizadas com banho de assento com bicarbonato. Contudo é necessária a utilização de uma terapêutica medicamentosa que pode ser feita através de medicamentos locais com a aplicação tópica de drogas derivadas dos azóis (clotrimazol, butoconazol, terconazol, miconazol

ou tioconazol) durante 3 a 7 dias, dependendo do comprometimento da doença. Essas drogas são o tratamento mais utilizado para a candidíase vulvovaginal, além de serem mais efetivas que a nistatina. Já o tratamento sistêmico deve ser feito através de: itraconazol 200mg, via oral de 12 em 12 horas (apenas duas doses) ou fluconazol 150mg, via oral em dose única ou cetoconazol 400mg/dia, via oral por 5 dias. Em casos de recidivas tratar também o parceiro, via oral.

Se necessário, para o alívio do prurido, utiliza-se a embrocção vaginal com violeta genciana a 2%.

## EVITANDO A CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Para que se tenha a eficácia máxima desejada no tratamento ou mesmo para prevenir a infecção, deve-se associar algumas medidas comportamentais visando uma adequada profilaxia. Sendo as principais:

- a) Perfeita higienização durante o banho;
- b) Secar bem todo o corpo;
- c) Utilização de sabonetes, absorventes e papel higiênico neutros;
- d) A higiene pessoal deve ser feita da vulva para o ânus e nunca ao contrário;
- e) Evitar o uso de roupas apertadas e roupas de nylon por períodos prolongados;
- f) Prefira dormir sem calcinha;
- g) O uso de desodorante íntimo é desaconselhável;
- h) Não usar duchas vaginais;
- i) Uso de preservativos (camisinha masculina ou feminina)

## CONCLUSÃO

Através de levantamento bibliográfico, buscou-se sintetizar os aspectos mais relevantes da candidíase vulvovaginal, principalmente os fatores que facilitam a sua aquisição, bem como os fatores profiláticos, para que seja possível um diagnóstico precoce, tornando desta forma o tratamento mais eficaz e duradouro. A candidíase vulvovaginal é uma importante infecção no meio feminino, já que tem uma incidência elevada e em ascensão com uma sintomatologia que afeta tanto o bem estar da mulher como a sua sexualidade, podendo ocasionar inclusive conflitos em seu relacionamento conjugal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEREK, J. S. et al. *Tratado de ginecologia*. 12. ed. São Paulo: Guanabara-Koogan, 1998. p. 310-13.
- BASTOS, A. C. *Ginecologia*. 10. ed. São Paulo: Atheneu, 1998. p. 167-72.
- BENNETT, J. C. et al. *Tratado de medicina interna*. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1997. p. 2015-18.
- DUCAN, B. B. et al. *Medicina ambulatorial*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 311-14.
- HALBE, H. W. et al. *Tratado de ginecologia*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. p. 612-18.
- HILTON, E. et al. *Ingestion of yogurt containing lactobacillus acidophilus as prophylaxis for candidal vaginitis*. Ann. Intern. Med., 1992 Mar. 1, 116:5, 353-7.
- MORSE, S. A. et al. *Atlas de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 159-64; 183; 189; 289.
- SABEL, J. D. *Candidal vulvovaginitis*. Clin. Obstet. Gynecol.; v. 36; nº 1; 1997 Mar.; 153-12.
- \_\_\_\_\_. *Epidemiology and pathogenesis of recurrent vulvovaginal candidiasis*. Am. J. Obstet. Gynecol., 1985 Aug. 1, 152:7 Pt. 2, 924-35.
- VERONESI, R.; FOCACCIA, R. *Tratado de infectologia*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 1997. p. 103-4; 153; 1039-42; 1054-55; 1602-6.
- WISDOW, A. *Atlas de doenças venéreas*. 1. ed. São Paulo: Atheneu. p. 224-36.