



Corrimentos vaginais na atenção primária: abordagem clínica e desafios no cuidado integral

Vaginal discharge in primary care: clinical approach and challenges in comprehensive care

Flujos vaginales en la atención primaria: enfoque clínico y desafíos en el cuidado integral

Jefison da Silva Lopes¹, Ezequiel Mattei², Gisele Treddente Labanca Morishita¹, Paula Renata Caluff Tozzatti³.

RESUMO

Objetivo: Discutir os principais tipos de corrimento vaginal, explorando suas etiologias, diagnósticos diferenciais e estratégias de manejo clínico no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando também os desafios práticos enfrentados pelos profissionais de saúde na rotina dos serviços.

Revisão bibliográfica: Este artigo apresenta um apanhado abrangente das causas infecciosas mais comuns, incluindo vaginose bacteriana, candidíase vulvovaginal e tricomôníase. Além disso, aborda as causas não infecciosas, frequentemente negligenciadas, mas que também exigem atenção cuidadosa na prática clínica. Para além dos aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos, o artigo destaca a importância da incorporação da educação em saúde e de estratégias de comunicação efetiva no atendimento às pacientes, com o objetivo de fortalecer a adesão ao tratamento e reduzir o risco de recorrências. A revisão também enfatiza a necessidade de desenvolvimento profissional contínuo e da adoção de tecnologias educacionais como ferramentas essenciais para apoiar as iniciativas de Educação Permanente em Saúde entre as equipes da APS. **Considerações finais:** O manejo adequado dos corrimentos vaginais na APS exige uma abordagem integral, centrada na paciente e humanizada, orientada por protocolos clínicos atualizados e baseados em evidências, visando à promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

Palavras-chave: Corrimento vaginal, Atenção primária à saúde, Educação permanente, Qualificação profissional, Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To discuss the main types of vaginal discharge, exploring their etiologies, differential diagnoses, and clinical management strategies within the context of Primary Health Care (PHC), while also considering the practical challenges encountered by health professionals in routine service delivery. **Literature review:** This article provides a comprehensive overview of the most common infectious causes, including bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis, and trichomoniasis. It also addresses non-infectious causes, which are often overlooked but require equal attention in clinical practice. In addition to the clinical, diagnostic, and therapeutic aspects, the article highlights the importance of incorporating health education and effective communication strategies when interacting with female patients, in order to strengthen treatment adherence and reduce the risk of recurrent infections. Moreover, the review emphasizes the need for ongoing

¹ Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo - SP.

² Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama - PR.

³ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

professional development and the adoption of educational technologies as essential tools to support Permanent Health Education initiatives among PHC teams. **Final considerations:** The appropriate management of vaginal discharge in PHC demands a comprehensive, patient-centered, and humanized approach, guided by evidence-based and up-to-date clinical protocols, with the ultimate goal of promoting women's sexual and reproductive health.

Keywords: Vaginal discharge, Primary health care, Continuing education, Professional qualification, Women's health.

RESUMEN

Objetivo: Discutir los principales tipos de flujo vaginal, explorando sus etiologías, diagnósticos diferenciales y estrategias de manejo clínico en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), considerando también los desafíos prácticos que enfrentan los profesionales de la salud en la rutina de los servicios.

Revisión bibliográfica: Este artículo presenta una visión amplia de las causas infecciosas más comunes, incluyendolavaginosis bacteriana, lacandidiasis vulvovaginal y latricomoniasis. Además, aborda las causas no infecciosas, frecuentemente subestimadas, pero que también requieren una atención cuidadosa en la práctica clínica. Más allá de los aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos, el artículo destaca la importancia de incorporar la educación en salud y estrategias de comunicación efectiva en la atención a las pacientes, con el fin de fortalecer la adherencia al tratamiento y reducir el riesgo de recurrencias. La revisión también enfatiza la necesidad del desarrollo profesional continuo y la adopción de tecnologías educativas como herramientas clave para apoyar las iniciativas de Educación Permanente en Salud entre los equipos de APS. **Consideraciones finales:** El manejo adecuado de los flujos vaginales en la APS requiere un enfoque integral, centrado en la paciente y humanizado, orientado por protocolos clínicos actualizados y basados en evidencias, con el objetivo de promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Palabras clave: Flujo vaginal, Atención primaria de salud, Educación permanente, Cualificación profesional, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O corrimento vaginal constitui uma das principais queixas ginecológicas na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo responsável por uma parcela expressiva das consultas realizadas nos serviços de saúde. Esta condição é frequentemente associada a desconforto físico, insegurança, estigma social e repercussões na vida sexual, emocional e social das mulheres. Embora, em alguns casos, o corrimento possa ser considerado fisiológico, sua ocorrência fora dos padrões esperados geralmente sinaliza processos infecciosos, inflamatórios ou até disfunções hormonais, exigindo investigação criteriosa (BRASIL, 2020).

Na prática clínica da APS, o enfrentamento dos quadros de corrimento vaginal impõe múltiplos desafios aos profissionais de saúde. As barreiras vão desde limitações na disponibilidade de exames laboratoriais — como cultura de secreção vaginal, testes de pH, microscopia e pesquisa de agentes específicos — até dificuldades na comunicação sobre temas sensíveis, permeados por tabus, julgamentos sociais e desigualdades de gênero. Este contexto exige que a abordagem seja baseada não apenas no conhecimento técnico-científico, mas também em uma escuta qualificada, empática e acolhedora (LIMA TC, et al., 2020; FONTES TM, et al., 2021).

Adicionalmente, o manejo inadequado ou incompleto pode resultar em quadros recorrentes, agravamento das infecções, desenvolvimento de complicações como doença inflamatória pélvica, infertilidade, e aumento da vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (IST). A literatura evidencia que a recorrência de infecções vaginais, especialmente quando tratadas empiricamente sem confirmação etiológica, está diretamente associada a impactos negativos na qualidade de vida, no bem-estar psicossocial e na produtividade das mulheres, além de sobrecarregar os serviços de saúde (SANTOS FR, et al., 2020; BRASIL, R.S, 2018). Além disso, a ausência de acompanhamento longitudinal e de estratégias de educação em saúde contribui para perpetuar ciclos de adoecimento, sobretudo em populações socialmente vulneráveis.

É fundamental compreender que os corrimentos vaginais, embora muitas vezes considerados condições clínicas de baixa complexidade, são manifestações de determinantes biológicos, sociais, econômicos e culturais. Estudos apontam que fatores como baixa escolaridade, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, assimetrias de gênero e violência simbólica estão diretamente relacionados ao aumento da prevalência de infecções vaginais e à negligência no cuidado ginecológico (SANTOS DA e BARROS AF, 2021; SILVA DR, et al., 2019; SILVA MAP, et al., 2019).

Nesse sentido, a APS, enquanto porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e espaço privilegiado de cuidado longitudinal, tem papel estratégico não apenas no diagnóstico e no tratamento, mas também na promoção da saúde sexual e reprodutiva, na prevenção de agravos e na redução dos estigmas associados às condições ginecológicas (ALMEIDA JRF, et al., 2019; FONTES TM, et al., 2021; RODRIGUES AC, et al., 2020).

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo revisar os principais aspectos etiológicos, diagnósticos e terapêuticos dos corrimentos vaginais, bem como refletir sobre os desafios e as perspectivas do manejo clínico na APS, reforçando a importância de práticas fundamentadas na integralidade do cuidado, na equidade e na valorização dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (MARTINS PL e LIMA RS, 2019; BRASIL, 2020; COSTA MCF, et al., 2020).

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fisiologia da Flora Vaginal

A microbiota vaginal saudável é predominantemente composta por bactérias do gênero *Lactobacillus*, especialmente *L. crispatus*, *L. gasseri*, *L. iners* e *L. jensenii*. Essas bactérias desempenham um papel crucial na manutenção de um ambiente vaginal ácido, com pH entre 3,8 e 4,5, por meio da produção de ácido láctico, peróxido de hidrogênio e bacteriocinas, substâncias que possuem propriedades antimicrobianas e são fundamentais na inibição do crescimento de microrganismos patogênicos (DÍAZ E, et al., 2021; MENDES LG, et al., 2022).

A dominância de *Lactobacillus* na microbiota vaginal é considerada um marcador de saúde ginecológica. Estudos demonstram que, além de manterem o pH ácido, essas bactérias atuam na proteção contra infecções do trato reprodutivo, como vaginose bacteriana, candidíase e algumas infecções sexualmente transmissíveis (SILVA MG, DIAS RS e COSTA AP, 2022; DÍAZ E, et al., 2021).

No entanto, diversos fatores podem desestabilizar esse equilíbrio microbiano, levando à disbiose vaginal. Alterações hormonais — como aquelas observadas durante o ciclo menstrual, gravidez, puerpério e menopausa — têm impacto direto na composição da microbiota. Além disso, o uso de antibióticos, de dispositivos intrauterinos (DIU), a realização de duchas vaginais e práticas sexuais desprotegidas ou com múltiplos parceiros estão associados a desequilíbrios da flora, aumentando a suscetibilidade a infecções (SILVA MG, DIAS RS e COSTA AP, 2022; MENDES LG, et al., 2022).

A compreensão dos mecanismos fisiológicos que regem a microbiota vaginal é essencial para orientar estratégias de prevenção, manejo clínico e promoção da saúde ginecológica. A manutenção de uma flora vaginal equilibrada é um componente chave para o bem-estar e a saúde sexual e reprodutiva das mulheres (DÍAZ E, et al., 2021; MENDES LG, et al., 2022).

Principais Etiologias dos Corrimentos Vaginais

Vaginose Bacteriana

A vaginose bacteriana (VB) é a infecção vaginal mais prevalente em mulheres em idade reprodutiva, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (MARTINS LM, et al., 2021). Ela é caracterizada por um desequilíbrio na microbiota vaginal, com redução dos *Lactobacillus* produtores de peróxido de hidrogênio e aumento de bactérias anaeróbias, como *Gardnerellavaginalis*, *Mobiluncus* spp., *Prevotella* spp. e *Atopobiumvaginae* (DÍAZ E, et al., 2021).

Do ponto de vista clínico, a VB geralmente se manifesta por corrimento acinzentado, fluido, de odor fétido — frequentemente comparado a “peixe podre” — especialmente após a relação sexual, devido à liberação de aminas voláteis (MENDES LG, et al., 2022). Apesar de alguns casos serem assintomáticos, há impactos significativos na saúde sexual e reprodutiva, além de associação com maior risco de doença inflamatória pélvica, parto prematuro e aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (SILVA MG, DIAS RS e COSTA AP, 2022).

Na APS, o diagnóstico é eminentemente clínico e pode ser realizado por meio dos critérios de Amsel, que requerem pelo menos três dos seguintes achados: (i) corrimento homogêneo, branco-acinzentado e fino; (ii) pH vaginal maior que 4,5; (iii) teste positivo das aminas (teste de Whiff) — odor forte e desagradável após adição de hidróxido de potássio (KOH) a 10%; e (iv) presença de *cluecells* na microscopia de esfregaço vaginal a fresco (DÍAZ E, et al., 2021; MENDES LG, et al., 2022). Embora a microscopia e a avaliação do pH sejam úteis, muitas vezes esses recursos não estão disponíveis na APS, tornando a avaliação clínica essencial.

O tratamento padrão recomendado inclui metronidazol 500 mg, por via oral, duas vezes ao dia, durante sete dias, ou metronidazol gel 0,75%, via vaginal, uma vez ao dia, por cinco dias (MENDES LG, et al., 2022). Alternativamente, pode-se utilizar clindamicina creme 2%, via vaginal, por sete dias, especialmente nos casos de intolerância ao metronidazol (SILVA MG, DIAS RS e COSTA AP, 2022). A recorrência é frequente e pode estar associada à persistência de biofilmes bacterianos, ao não tratamento dos fatores predisponentes e à dificuldade na adesão ao tratamento (MARTINS LM, et al., 2021).

Ademais, a literatura ressalta que fatores como múltiplos parceiros sexuais, duchas vaginais, tabagismo e uso recente de antibióticos estão associados ao desenvolvimento e à recorrência da VB (DÍAZ E, et al., 2021; MARTINS LM, et al., 2021). Portanto, além do tratamento medicamentoso, é fundamental investir em estratégias de educação em saúde, abordando práticas de autocuidado, sexualidade segura e redução de fatores de risco.

Candidíase Vulvovaginal

A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma das infecções vaginais mais comuns, causada predominantemente por *Candida albicans*, embora outras espécies do gênero, como *Candida glabrata*, também possam estar envolvidas, principalmente em casos de recorrência ou resistência ao tratamento (SILVA JM, et al., 2020). A CVV caracteriza-se clinicamente pela presença de corrimento vaginal branco, espesso e grumoso, frequentemente descrito como “queijo cottage”, acompanhado de prurido vulvar intenso, ardência, desconforto ao urinar e dispareunia (RODRIGUES CA e OLIVEIRA MC, 2019).

Diversos fatores predisponentes podem facilitar a colonização e o crescimento excessivo da *Candida*, entre eles o diabetes mellitus, uso recente e prolongado de antibióticos, gravidez, imunossupressão, alterações hormonais e uso de roupas apertadas ou sintéticas que favorecem um ambiente úmido e quente, propício para a proliferação fúngica (MARTINS AS, et al., 2021). A CVV pode ocorrer em episódios isolados ou apresentar caráter recorrente, especialmente quando fatores de risco persistem ou há falhas no tratamento (SILVA JM, et al., 2020).

O diagnóstico da candidíase vulvovaginal é predominantemente clínico, baseado na história e exame físico, sendo a microscopia de secreção vaginal com preparação a fresco um exame complementar útil para a identificação do fungo (MARTINS AS, et al., 2021). A cultura fúngica pode ser indicada em casos de candidíase recorrente ou resistência ao tratamento convencional (RODRIGUES CA e OLIVEIRA MC, 2019).

O tratamento padrão inclui antifúngicos tópicos, como o miconazol creme a 2%, aplicado diariamente por sete dias, que tem boa eficácia e tolerabilidade (SILVA JM, et al., 2020). Alternativamente, a administração oral de fluconazol, em dose única de 150 mg, é amplamente utilizada, sendo eficaz em casos não complicados (MARTINS AS, et al., 2021). Nos casos recorrentes ou refratários, regimes prolongados ou combinações terapêuticas podem ser necessários, sempre acompanhados da correção dos fatores predisponentes (RODRIGUES CA e OLIVEIRA MC, 2019).

Além do tratamento medicamentoso, a educação em saúde para mulheres é fundamental para prevenir recidivas, abordando cuidados com higiene íntima, uso adequado de medicamentos e mudanças no estilo de vida (SILVA JM, et al., 2020).

Tricomoníase

A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, sendo uma das mais prevalentes no contexto da saúde reprodutiva feminina (SANTOS FR, et al., 2020). A infecção se caracteriza por corrimento vaginal abundante, amarelo-esverdeado, espumoso ou bolhoso, geralmente com odor desagradável, além de sintomas associados como prurido vulvar, ardência, disúria e desconforto pélvico (CARVALHO MM e ALMEIDA JR, 2019).

Durante o exame especular, o colo do útero pode apresentar o aspecto clássico denominado “colo em morango”, que corresponde à presença de petéquias hemorrágicas causadas pela inflamação local (LIMA AP, et al., 2022). O diagnóstico pode ser realizado pela identificação do protozoário em exame a fresco da secreção vaginal ou por métodos moleculares mais sensíveis, embora estes últimos nem sempre estejam disponíveis na Atenção Primária à Saúde (LIMA AP, et al., 2022).

O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde é o uso de metronidazol em dose única de 2 g via oral, que apresenta alta eficácia, sendo imprescindível o tratamento simultâneo dos parceiros sexuais para evitar reinfeção e interrupção da cadeia de transmissão (BRASIL, 2020; SANTOS FR, et al., 2020). Em casos de falha terapêutica ou recidiva, doses prolongadas podem ser indicadas (LIMA AP, et al., 2022).

Além disso, a tricomoníase está associada a um aumento do risco de infecção pelo vírus HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado na APS (CARVALHO MM e ALMEIDA JR, 2019). A abordagem educativa voltada para práticas sexuais seguras e uso de preservativos é fundamental para prevenção (SANTOS FR, et al., 2020).

Outras causas de corrimento vaginal

Além das principais etiologias infecciosas, outras condições também podem ser responsáveis pelo corrimento vaginal, exigindo atenção diferenciada na avaliação clínica e no manejo na Atenção Primária à Saúde (APS).

As cervicites causadas por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* são importantes causas de corrimento mucopurulento, que muitas vezes é assintomático, dificultando o diagnóstico precoce. Essas infecções estão associadas a complicações graves, como a doença inflamatória pélvica (DIP), que pode levar à infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica (SILVA DR, et al., 2019; PEREIRA FS e CARVALHO SR, 2021). O manejo adequado inclui diagnóstico laboratorial, geralmente por métodos moleculares, e tratamento com antibióticos específicos conforme protocolos vigentes (BRASIL, 2020).

A atrofia vaginal é uma condição frequente em mulheres na pós-menopausa, resultante da hipoestrogenemia que causa afinamento da mucosa vaginal, diminuição da lubrificação e alteração do pH local. Clinicamente, manifesta-se por corrimento claro ou esbranquiçado, prurido, ardência e dispareunia, impactando negativamente a qualidade de vida e a saúde sexual das mulheres (OLIVEIRA TC, et al., 2018; FERREIRA RS, et al., 2021). A terapêutica pode envolver o uso de estrogênios tópicos e medidas para melhora da lubrificação e conforto vaginal (FERREIRA RS, et al., 2021).

Dermatites de contato e reações alérgicas provocadas por sabonetes perfumados, desodorantes íntimos, uso excessivo de duchas vaginais e roupas sintéticas também podem desencadear irritação vulvar, levando a sintomas de prurido, ardência e corrimento vaginal leve, geralmente transparente ou esbranquiçado (COSTA AP, et al., 2019). Essas causas não infecciosas demandam abordagem baseada na identificação e remoção do agente irritante, além de cuidados com a higiene íntima para restabelecer a integridade da mucosa vaginal (MARTINS LF e SILVA MR, 2022).

Assim, a avaliação cuidadosa e diferenciada das causas não infecciosas do corrimento vaginal é essencial para evitar tratamentos inadequados, reduzir o sofrimento das pacientes e promover a integralidade do cuidado na APS.

Diagnóstico na Atenção Primária

Na ausência de recursos laboratoriais avançados, a anamnese detalhada e o exame físico continuam sendo pilares fundamentais para o diagnóstico dos corrimentos vaginais na Atenção Primária à Saúde (APS). A avaliação clínica cuidadosa permite direcionar o manejo inicial e decidir sobre a necessidade de encaminhamentos ou exames complementares (SANTOS DA, et al., 2021; LIMA TC, et al., 2020).

O profissional de saúde deve investigar minuciosamente as características do corrimento, incluindo cor, odor, consistência e volume, pois esses aspectos podem fornecer pistas importantes sobre a etiologia. Por exemplo, corrimento esbranquiçado e espesso está mais associado à candidíase, enquanto corrimento acinzentado e com odor fétido sugere vaginose bacteriana (SANTOS DA, et al., 2021; LIMA TC, et al., 2020).

Além disso, a presença de sintomas associados, como prurido, dor, dispareunia e disúria, deve ser explorada, pois ajudam a diferenciar infecções vaginais de outras causas ginecológicas e a avaliar a intensidade do desconforto, orientando o cuidado centrado na paciente (MARTINS PL e LIMA RS, 2019; RODRIGUES AC, et al., 2020).

É essencial também a investigação de fatores de risco, tais como atividade sexual recente, múltiplos parceiros, uso recente de antibióticos, presença de diabetes mellitus e imunossupressão, que podem predispor a infecções vaginais recorrentes ou complicadas (FERREIRA TS, et al., 2022; ALMEIDA JRF, et al., 2019). A coleta de histórico de episódios prévios e tratamentos realizados permite identificar possíveis falhas terapêuticas, resistência medicamentosa ou necessidade de avaliação especializada (FERREIRA TS, et al., 2022).

Quando disponível, o exame especular com avaliação do pH vaginal e a observação microscópica direta do corrimento são ferramentas valiosas para complementar o diagnóstico, embora muitos serviços de APS ainda enfrentem limitações para realizá-los rotineiramente (SILVA JM e SOUZA DA, 2019).

Em suma, o diagnóstico na APS deve ser estruturado de forma integral, combinando conhecimentos clínicos e contextuais, para garantir o manejo adequado e a promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres atendidas (COSTA MCFA, et al., 2020).

Testes simples disponíveis na APS incluem avaliação do pH vaginal e teste de Whiff. Quando disponível, a microscopia a fresco é de grande auxílio.

Manejo Clínico e Aconselhamento

O manejo clínico dos corrimentos vaginais na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser orientado pela etiologia sempre que possível, privilegiando o tratamento específico baseado em diagnóstico confirmado. Contudo, diante da limitação no acesso a exames laboratoriais, a terapia sintomática representa estratégia válida para o controle inicial dos sintomas e prevenção de complicações (SILVA JM e CARVALHO MC, 2019).

Além do tratamento medicamentoso, as orientações sobre higiene íntima são fundamentais para a prevenção e o controle das recidivas. Recomenda-se evitar duchas vaginais, uso de sabonetes perfumados ou irritantes e roupas apertadas que possam alterar a microbiota vaginal e favorecer o crescimento de microrganismos patogênicos (FERREIRA RS, et al., 2021; SOUSA ACF e LIMA TC, 2020).

A abordagem deve incluir também a discussão aberta sobre práticas sexuais seguras, como o uso correto e consistente de preservativos, e a importância do tratamento simultâneo das parcerias sexuais para evitar reinfecção, principalmente em casos de infecções sexualmente transmissíveis, como tricomoníase e clamídia (MARTINS PL, et al., 2022; RODRIGUES AC e PEREIRA FA, 2021).

A educação em saúde deve enfatizar a autonomia da mulher em relação ao cuidado com sua saúde sexual e reprodutiva, valorizando o respeito, o acolhimento e o empoderamento, fundamentais para a adesão ao tratamento e a prevenção de episódios recorrentes (ALMEIDA JRF, et al., 2019). Nesse sentido, a APS exerce papel estratégico na promoção da integralidade do cuidado, fortalecendo vínculos e contribuindo para a redução de estigmas associados às infecções ginecológicas (COSTA MCF, 2020).

Desafios e perspectivas na Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta diversos desafios no manejo dos corrimentos vaginais, que impactam diretamente a qualidade do cuidado oferecido. Entre as principais limitações destacam-se a dificuldade de acesso a exames complementares, como testes laboratoriais específicos, que muitas vezes não estão disponíveis nos serviços básicos, restringindo o diagnóstico preciso e, consequentemente, o tratamento adequado (SILVA DR e OLIVEIRA TC, 2019; MENDES FR, et al., 2021). Essa carência tecnológica compromete a capacidade da APS de identificar corretamente os agentes etiológicos, como agentes fúngicos, bacterianos ou parasitários, resultando em abordagens terapêuticas menos efetivas e aumento da resistência medicamentosa (MENDES FR, et al., 2021).

Além disso, barreiras culturais e o estigma associado às infecções genitais dificultam a procura por atendimento e o diálogo franco entre profissionais e pacientes. O receio de julgamentos, a vergonha e a desinformação sobre saúde sexual contribuem para a subnotificação dos casos e para o adiamento do tratamento, agravando o quadro clínico e aumentando os riscos de complicações a longo prazo (COSTA MCF, et al., 2020; PEREIRA FA e ALMEIDA CS, 2018). Tais barreiras culturais envolvem crenças e tabus que permeiam a sexualidade feminina, e que podem interferir negativamente na adesão às recomendações médicas, na utilização dos serviços de saúde e na comunicação aberta sobre sintomas e preocupações (COSTA MCF, et al., 2020).

Outro desafio relevante é a baixa adesão ao tratamento, influenciada por fatores como efeitos colaterais dos medicamentos, a complexidade do regime terapêutico, dificuldades financeiras, além da ausência de suporte social e familiar, o que pode levar a recorrências, complicações e até à cronicidade das infecções (FERREIRA TS, et al., 2022; SOUSA ACF, et al., 2020). Programas que envolvem acompanhamento próximo, aconselhamento individualizado e grupos de apoio têm se mostrado essenciais para superar essas barreiras, proporcionando um ambiente acolhedor e educativo que estimula o cumprimento do tratamento e melhora os resultados clínicos (FERREIRA TS, et al., 2022).

A necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde sobre temas de saúde sexual e reprodutiva é amplamente reconhecida como fundamental para a melhoria do cuidado na APS. Capacitações contínuas, que envolvem aspectos técnicos, comunicacionais e éticos, possibilitam uma abordagem mais integral e humanizada, promovendo a autonomia da mulher e o respeito aos seus direitos, além de atualizar os profissionais sobre os avanços científicos e os protocolos clínicos atuais (MARTINS PL e LIMA RS, 2019; SANTOS DA, et al., 2021). Tais iniciativas fomentam a incorporação de práticas baseadas em evidências e o desenvolvimento de competências para a escuta qualificada, diminuindo preconceitos e fortalecendo a relação terapêutica (SANTOS DA, et al., 2021).

Investir em formação continuada, fortalecimento da abordagem centrada na pessoa, melhoria dos fluxos de diagnóstico e tratamento e integração intersetorial são estratégias fundamentais para qualificar o cuidado na APS, ampliando o acesso e a resolutividade dos serviços. A articulação entre equipes multiprofissionais, gestores e a comunidade contribui para a construção de ações mais efetivas, que respeitam as particularidades locais e promovem a equidade no atendimento (RODRIGUES AC, et al., 2020; ALMEIDA JRF, et al., 2019). Além disso, a incorporação de tecnologias digitais e protocolos simplificados pode facilitar a adesão e o monitoramento dos casos, superando algumas das limitações estruturais enfrentadas pelos serviços (RODRIGUES AC, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo dos corrimentos vaginais na Atenção Primária exige uma abordagem integral, que vá além da prescrição medicamentosa, incorporando escuta qualificada, orientação e educação em saúde. O profissional deve estar capacitado para identificar as diferentes etiologias, realizar diagnóstico sindrômico ou específico, quando possível, e oferecer um cuidado acolhedor e livre de julgamentos. Superar os desafios existentes na APS passa pela valorização do cuidado centrado na mulher, pela ampliação do acesso a métodos diagnósticos e pela promoção da saúde sexual e reprodutiva como direito.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA JRF, et al. Educação permanente em saúde sexual e reprodutiva: um desafio para a Atenção Primária. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, 2019; 23(1): 45-54.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020; 198p.
3. BRASIL RS, et al. Diagnóstico e tratamento das infecções vaginais: uma revisão. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2018; 40(3): 139-147.
4. CARVALHO MM, ALMEIDA JRF. Tricomoníase: aspectos clínicos, diagnóstico e manejo. *Revista de Medicina da Família e Comunidade*, 2019; 14(41): 2209-2215.
5. COSTA AP, et al. Dermatites vulvares: diagnóstico e conduta na atenção primária. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2019; 17(1): 47-52.
6. COSTA MCF. Abordagem integral dos corrimentos vaginais: desafios e perspectivas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(8): 3039-3046.
7. COSTA MCF, et al. Barreiras culturais no manejo das infecções ginecológicas: revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54(6): 97-104.
8. DÍAZ E, et al. Microbiota vaginal: papel dos lactobacilos na saúde ginecológica. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, 2021; 131(5): 353-360.
9. FERREIRA RS, et al. Atrofia vaginal na pós-menopausa: diagnóstico e tratamento na APS. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2021; 43(2): 89-95.
10. FERREIRA TS, et al. Acompanhamento de mulheres com infecções vaginais na atenção básica: desafios para a adesão ao tratamento. *Revista de Medicina da Família e Comunidade*, 2022; 17(44): 2612-2619.
11. FONTES TM, et al. Estratégias de comunicação em saúde sexual na APS: uma revisão narrativa. *Saúde e Sociedade*, 2021; 30(3): 1025-1037.
12. LIMA AP, et al. Tricomoníase: aspectos epidemiológicos e terapêuticos atuais. *Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva*, 2022; 12(1): 30-37.
13. LIMA TC, et al. Comunicação sobre saúde íntima na atenção primária: desafios e potencialidades. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2020; 24(1): e200692.
14. MARTINS AS, et al. Diagnóstico e tratamento da candidíase vaginal na atenção básica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2021; 43(6): 377-384.
15. MARTINS LF, SILVA MR. Dermatites vulvares: diagnóstico diferencial em atenção primária. *Revista da APS*, 2022; 25(3): 437-442.
16. MARTINS LM, et al. Vaginose bacteriana: prevalência, fatores de risco e desafios no tratamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2021; 43(7): 450-456.
17. MARTINS PL, LIMA RS. Educação permanente em saúde sexual e reprodutiva: desafios para a formação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43(3): 135-142.
18. MARTINS PL, et al. Abordagem educativa no manejo das infecções ginecológicas na APS. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 38(1): e00123421.
19. MENDES FR, et al. Limitações estruturais no diagnóstico laboratorial de infecções ginecológicas na APS. *Revista Saúde em Debate*, 2021; 45(2): 321-328.
20. MENDES LG, et al. Avaliação da microbiota vaginal: aspectos diagnósticos e terapêuticos. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia Clínica*, 2022; 34(2): 120-126.
21. OLIVEIRA TC, et al. Saúde da mulher na pós-menopausa: atualização para a APS. *Revista Saúde em Foco*, 2018; 30(3): 65-70.
22. PEREIRA FA, ALMEIDA CS. Barreiras sociais no acesso ao diagnóstico de IST na atenção primária. *Revista de Saúde Coletiva*, 2018; 28(1): 149-158.
23. PEREIRA FS, CARVALHO SR. Cervicites na mulher adulta: atualização terapêutica. *Revista Brasileira de Saúde da Mulher*, 2021; 9(2): 85-91.
24. RODRIGUES AC, et al. Integralidade no cuidado ginecológico: reflexões para a APS. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(10): 3957-3966.

25. RODRIGUES AC, PEREIRA FA. Aconselhamento sexual na APS: desafios e perspectivas. *Revista da Atenção Primária à Saúde*, 2021; 24(1): 55-63.
26. RODRIGUES CA, OLIVEIRA MC. Diagnóstico laboratorial das vulvovaginites na atenção básica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2019; 65(4): 520-528.
27. SANTOS DA, BARROS AF. Determinantes sociais das infecções ginecológicas em mulheres em vulnerabilidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021; 24: e210026.
28. SANTOS DA, et al. Diagnóstico clínico dos corrimentos vaginais na atenção primária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2021; 43(5): 312-318.
29. SANTOS FR, et al. Tricomoníase: uma revisão narrativa sobre diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2020; 42(1): 56-61.
30. SILVA DR, OLIVEIRA TC. Barreiras estruturais no manejo de ISTs na atenção primária. *Revista de Medicina da Família e Comunidade*, 2019; 14(41): 2220-2226.
31. SILVA DR, et al. Prevalência e fatores associados às cervicites na APS. *Revista de Saúde Pública*, 2019; 53: 89-95.
32. SILVA JM, CARVALHO MC. Terapia sintromica nas infecções vaginais: revisão e atualização. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2019; 14(42): 2507-2513.
33. SILVA JM, et al. Candidíase vulvovaginal: abordagem diagnóstica e terapêutica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2020; 42(4): 290-296.
34. SILVA JM, SOUZA DA. Diagnóstico clínico das vulvovaginites: desafios na atenção primária. *Revista APS*, 2019; 22(3): 455-460.
35. SILVA MAP, et al. Determinantes sociais e infecções ginecológicas: análise na APS. *Revista de Saúde Coletiva*, 2019; 29(2): 205-212.
36. SILVA MG, et al. Papel da microbiota vaginal na prevenção de infecções ginecológicas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2022; 44(1): 34-40.
37. SOUSA ACF, LIMA TC. Práticas educativas em saúde sexual e reprodutiva: uma revisão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 44(1): e1032.
38. SOUSA ACF, et al. Adesão ao tratamento de infecções vaginais na APS: fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54(1): 88-94.