



Infecção por Cândida durante a gravidez e suas complicações: uma revisão da literatura

Candida infection during pregnancy and its complications: a literature review

Infección por Candida durante el embarazo y sus complicaciones: una revisión de la literatura

Isabela Valadão Louzada¹, Carla Resende Vaz Oliveira¹, Gabriela Valadão Louzada¹, Pedro Henrique Matos Monteiro¹, Bruno Cezario Costa Reis¹.

RESUMO

Objetivo: Expor os desfechos neonatais adversos ou complicações ocasionadas por Candidíase Vulvovaginal durante a gravidez. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura por meio de um compilado de pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo, utilizando as bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Directory of Open Access Journals (DOAJ). “Candida Infection” e “Pregnancy Complications” foram os descritores utilizados, na língua inglesa, que estão nos Descritores de Ciências da Saúde. **Resultados:** Parto prematuro foi o desfecho mais abordado, encontrando-se em metade dos materiais selecionados, além dele foram encontrados outros desfechos como: baixo peso ao nascer, corioamnionite, endoftalmite endógena e Candidíase Cutânea Congênita. A idade gestacional varia de estudo para estudo, assim como a idade da mãe relatada. **Considerações finais:** De fato, a candidíase pode gerar diversos desfechos neonatais e complicações tanto no feto, recém-nascido ou até na mãe. Para que isso seja evitado, é importante considerar uma triagem em todas as gestantes para que um diagnóstico seja feito e um tratamento seja oferecido.

Palavras-chave: Candidíase Vulvovaginal, Desfechos Neonatais Adversos, Gravidez, Complicação.

ABSTRACT

Objective: Expose adverse neonatal outcomes or complications caused by Vulvovaginal Candidiasis during pregnancy. **Methods:** Integrative literature review through a compilation of bibliographic research with a qualitative approach and descriptive character, using the National Library of Medicine (PubMed), Virtual Health Library (BVS) and Directory of Open Access Journals (DOAJ) databases. “Candida Infection” and “Pregnancy Complications” were the descriptors used, in English, which are in the Health Sciences Descriptors. **Results:** Preterm birth was the most discussed outcome, found in half of the selected materials, in addition to it, other outcomes were found such as: low birth weight, chorioamnionitis, endogenous endophthalmitis and Congenital

¹ Universidade de Vassouras, Vassouras – RJ.

Cutaneous Candidiasis. Gestational age varies from study to study, as does the reported age of the mother. **Final considerations:** The proposed study concluded that, in fact, candidiasis can generate several neonatal outcomes and complications in the fetus, newborn or even the mother. To avoid this, it is important to consider screening all pregnant women so that a diagnosis is made and treatment is offered.

Keywords: Vulvovaginal Candidiasis, Adverse Neonatal Outcomes, Pregnancy, Complication.

RESUMEN

Objetivo: Exponer los resultados neonatales adversos o las complicaciones causadas por la Candidiasis Vulvovaginal durante el embarazo. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura a través de una compilación de investigaciones bibliográficas con enfoque cualitativo y carácter descriptivo, utilizando las bases de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Directorio de Revistas de Acceso Abierto (DOAJ). “Candida Infection” y “Pregnancy Complications” fueron los descriptores utilizados, en inglés, que se encuentran en los Descriptores de Ciencias de la Salud. **Resultados:** El parto prematuro fue el desenlace más discutido, encontrándose en la mitad de los materiales seleccionados, además de ello, se encontraron otros desenlaces como: bajo peso al nacer, corioamnionitis, endoftalmitis endógena y Candidiasis Cutánea Congénita. La edad gestacional varía de un estudio a otro, al igual que la edad informada de la madre. **Consideraciones finales:** El estudio propuesto concluyó que, de hecho, la candidiasis puede generar varios desenlaces neonatales y complicaciones en el feto, recién nacido o incluso en la madre. Para evitar esto, es importante considerar la detección de todas las mujeres embarazadas para que se realice un diagnóstico y se ofrezca un tratamiento.

Palabras clave: Candidiasis vulvovaginal, Resultados neonatales adversos, Embarazo, Complicación.

INTRODUÇÃO

Há uma grande preocupação acerca da concomitância da gravidez e uma possível infecção do trato genital, já que é considerada uma possível ameaça à vida do feto e da mãe. De acordo com Nnadi DC e Singh S (2017), a Candidíase Vulvovaginal (CVV) é definida por uma infecção da vagina e/ou da vulva na presença de espécies de *Cândida* e na ausência de qualquer outro agente etiológico. É uma infecção frequente, estima-se que seja a segunda causa mais comum de vaginite, e afeta diretamente a qualidade de vida e o bem-estar de muitas mulheres (NNADI DC e SINGH S, 2017).

A gravidez pode alterar toda a flora vaginal da mulher, isso acontece por vários motivos. O metabolismo, o sistema endócrino- os níveis de estrogênio e progesterona- e sistema imunológico sofrem, não raro, alterações durante o período gestacional. Essa mudança, conhecida como estado disbiótico, pode propiciar a colonização de microrganismos, como a *Cândida* spp. e ainda acarretar em diversas infecções, que podem afetar o feto e a placenta após a ascensão do microrganismo ou até por via hematogênica. Tais estados de infecção podem acarretar uma inflamação crônica e provocar complicações tanto para a mãe quanto para o neonato (BAGGA R, et al., 2020; FREITAS LFQ, et al., 2020).

Em âmbito mundial, a candidíase vulvovaginal afeta a maioria das mulheres (cerca de 75%) pelo menos uma vez ao longo da vida. Estudos afirmam que durante a gravidez tem-se notado que a prevalência da *Cândida* é mais recorrente e cresce de acordo com que a gravidez progride. Os sinais e sintomas nem sempre serão os mesmos, porém caracteriza-se recorrentemente por: corrimento vaginal esbranquiçado como “queijo”, mau cheiro, intenso prurido ou “coceira” na vagina ou no canal vaginal, disúria (ardência ao urinar), dispareunia (dor nas relações sexuais) e até inchaço da região vaginal. Ressalta-se que, os sintomas da candidíase afetam a qualidade de vida da mulher, mas corriqueiramente, elas podem apresentar-se assintomáticas e mesmo assim estarem infectadas (GHADDAR N, et al., 2019).

A infecção do trato genital está sendo correlacionado com alguns desfechos neonatais adversos. Tal enfermidade pode desencadear um Trabalho de Parto Prematuro (TBP), restrição do crescimento fetal e a

Ruptura Prematura de Membranas Antes do Trabalho de Parto (pPROM) resultando em um mau parto devido à infecção intrauterina. A endoftalmite fúngica pós-parto, uma infecção que afeta tecidos, fluidos e estruturas internas do olho, corioamnionite, inflamação aguda da membrana coriônica, e a Candidíase Cutânea Congênita (CCC), uma infecção fúngica que afeta a epiderme e derme e acomete principalmente prematuros, também foram relatadas como desfechos, porém são entidades extremamente raras (SCHUSTER HJ, et al., 2020; ALBLOUSHI AF, et al., 2019; MAKI Y, et al., 2017).

Os fatores de risco para desenvolvimento da infecção devem ser avaliados individualmente, pois é dependente multifatorial. Além disso, resultados obtidos através de estudos mostraram que nenhum dos fatores são significativos estatisticamente. No entanto, vale ressaltar quais são eles: o Perfil socioeconômico baixo, higiene, antibióticos em uso contínuo. Já os fatores de risco para desfechos neonatais adversos são: diabetes gestacional, aborto prévio, anemia e infecções recorrentes do Trato Urinário (ITU) (BRANDÃO LDS, et al., 2018; GHADDAR N, et al., 2020).

O impacto do tratamento precoce durante triagem no primeiro trimestre de gravidez é um assunto que vem ganhando discussão no resultado de melhores desfechos, como a diminuição de partos prematuros, um dos maiores e mais frequentes problemas obstétricos observados na atualidade. Tal triagem, de acordo com os estudos, seria ainda mais interessante em gestantes que possuíam algum evento adverso em gestações anteriores. Geralmente, nos países em desenvolvimento, o diagnóstico é baseado somente na clínica, deixando a desejar em relação ao diagnóstico laboratorial, isso porque muitos locais são desprovidos de recursos, acontecendo uma superestimação dos casos e um tratamento ineficaz (SILGO LT, et al., 2021; TELLAPRAGADAC, et al., 2017).

Para o tratamento da Candidíase na gravidez é frequentemente utilizado um antifúngico triazólico, o fluconazol oral, porém, de acordo com estudos, a dosagem desse medicamento impacta diretamente no feto. Foi comparado tratamentos com baixas e altas doses, revelando que o ideal é utilizar baixas doses, visto que altas doses está correlacionada com possíveis abortos espontâneos e anomalias de fechamento do septo cardíaco. Outro ponto a ser destacado é a importância da monitorização na utilização de drogas antifúngicas, pois o seu uso de forma inadequada promove uma resistência antifúngica. Além disso, considerar o tratamento de mulheres assintomáticas para que desfechos neonatais e complicações tanto no feto, recém-nascido ou até na mãe sejam evitados. Para isso, é importante considerar uma triagem em todas as gestantes para que um diagnóstico seja feito e um tratamento seja oferecido (BÉRARD A, et al., 2019; BRANDÃO LDS, et al., 2018; ROBERTS CL, et al., 2015).

Diante desse cenário, foi objetivado expor os desfechos neonatais adversos ou complicações ocasionadas por Candidíase Vulvovaginal durante a gravidez, para que assim seja considerado programas de triagem e possíveis tratamentos que diminuam a taxa desses resultados.

MÉTODOS

A metodologia deste trabalho se propõe a um compilado de pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo por meio de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram o National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Directory of Open Access Journals (DOAJ).

Os descritores utilizados para as pesquisas dos artigos foram “Candida Infection” e “Pregnancy Complications” empregando o operador booleano “and”. Os descritores utilizados são encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e foram utilizados somente na língua inglesa.

O primeiro passo para a construção da revisão de literatura foi o estabelecimento do tema, logo após, foram definidos os parâmetros de elegibilidade, seguido da definição dos critérios de inclusão e exclusão, foram verificadas as publicações nas bases de dados descritas, examinadas as informações encontradas, analisados os estudos encontrados e expostos os resultados. Seguindo essa sistemática, após a pesquisa dos descritores nos sites, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão.

Foram usados os seguintes filtros: Clinical Trial, Randomized Controlled Trial e Review na base de dados PubMed e Estudo de prevalência, Relato de Caso, Estudo de Incidência e Ensaio Clínico Controlado na base de dados BVS.

Também foram usados os seguintes filtros: artigos de livre acesso, artigos publicados em inglês, português e espanhol. Foram incluídos todos os artigos originais, ensaios clínicos, randomizados ou não randomizados, estudos de caso-controle e estudos de coorte.

Ademais, foi critério de inclusão o recorte temporal de publicação de 2012 a 2022, devido á escassa fonte de artigo científicos envolvendo a temática específica. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão de literatura, resumos e meta-análise.

Todos os artigos que constaram em duplicação ao serem selecionados pelos critérios de inclusão, foram excluídos. Os outros artigos que foram excluídos não se encontravam dentro do contexto abordado, fugindo da temática acerca da Infecção por Cândida durante a Gravidez e suas complicações.

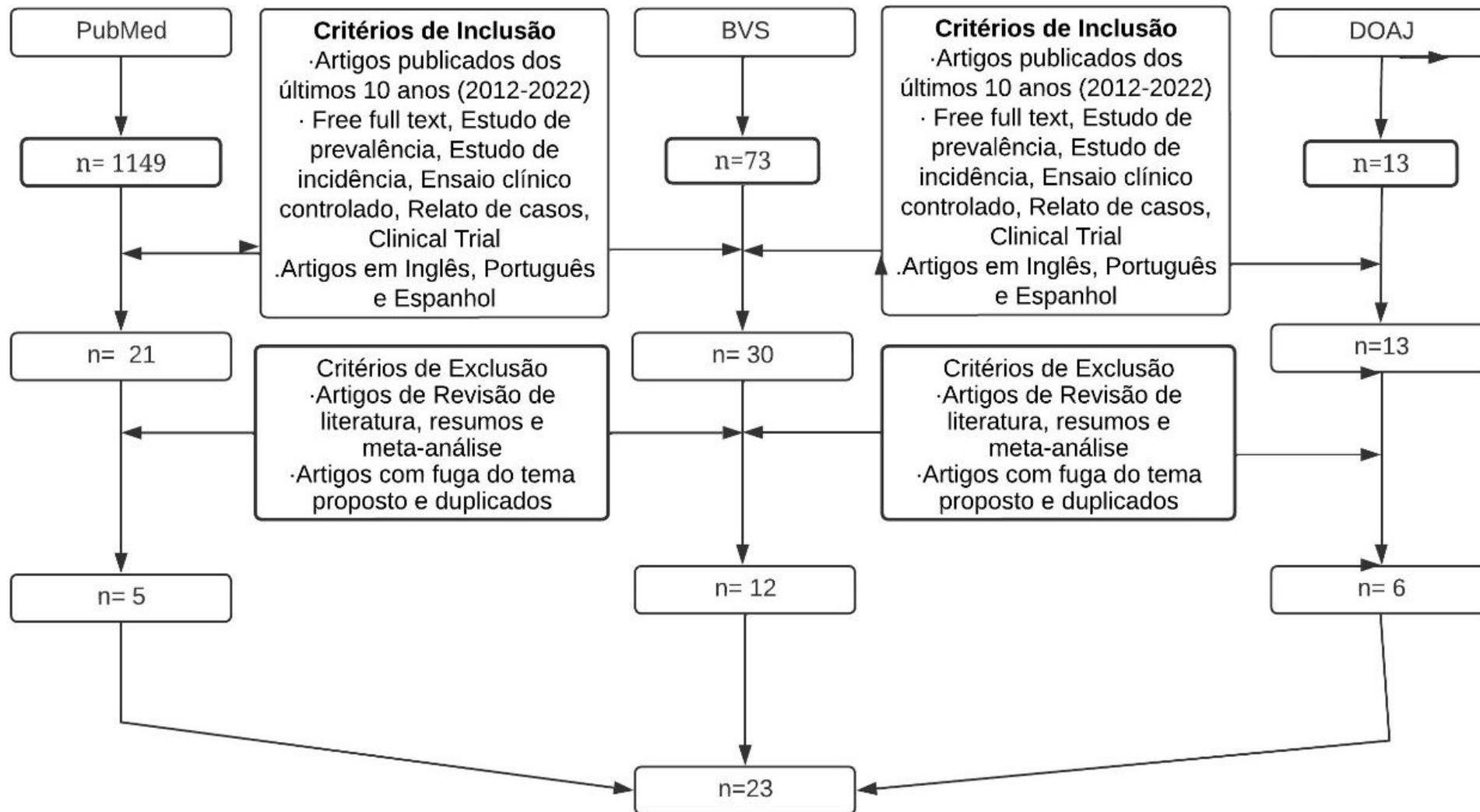
RESULTADOS

Após a associação de todos os descritores nas bases pesquisadas foram encontrados 1235 artigos. Foram encontrados 1149 artigos na base de dados PubMed, 73 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e 13 artigos na base de dados DOAJ.

Após a aplicação dos filtros, 21 artigos foram encontrados no PubMed, 30 artigos no BVS e 13 no DOAJ. Após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados cinco artigos na base de dados PubMed, seis artigos no DOAJ e 12 artigos na BVS, totalizando 23 artigos para análise completa artigos, conforme apresentado na **Figura 1**.

Foram analisados os resultados dos trabalhos selecionados e elaborado um quadro comparativo, na qual é composta pelo número de indivíduos abordados nos estudos, ano de publicação, complicações na mãe, no feto ou no recém-nascido pela infecção, idade gestacional e faixa etária conforme apresentado no **Quadro 1**.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Doaj.



Fonte: Louzada IV, et al., 2022.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos conforme ano de publicação, número de indivíduos abordados e principais conclusões das complicações na gestante, no feto ou no recém-nascido de acordo com a idade gestacional e a faixa etária abordada.

Autor e ano	N	Complicações (mãe/ feto/ recém nascido)	Idade gestacional	Idade da gestante
Maki Y, et al. (2017)	123	-Corioamnionite; -Funisite; -Infecção neonatal; -Alta mortalidade; -Trabalho de parto prematuro; -Comprometimento do neurodesenvolvimento;	22-33 semanas.	26-38 anos.
Sangkomkamhang EU, et al. (2015)	4.155	-Ruptura de membranas antes do parto prematuro; -Trabalho de parto prematuro ou ambos	< ou = 37 semanas.	-
Obemair HM, et al. (2020)	1	-Natimorto por Corioamnionite	37 semanas.	41 anos.
Nnadi DC e Singh S (2017)	288	-Corioamnionite; -Aborto; -Parto prematuro; -Infecção congênita no recém-nascido;	Vários períodos da gestação.	16 a 45 anos com média de 26,8.
Konadu DG, et al. (2019)	589	-Parto prematuro	53,3% no 2º trimestre de gestação.	12 a 54 anos com média de 27 anos.
Freitas LFQ, et al. (2020)	92	-Ruptura prematura de membranas; -Parto prematuro; -Baixo peso ao nascer;	Sem restrição de período gestacional (maioria no 2º trimestre).	13 a 43 anos com média de 29,3 anos.
Silgo LT, et al. (2021)	400	-Prematuridade;	Entre 8 e 15 + 6 semanas.	Maiores de 18 anos.
Ghaddar N, et al. (2019)	221	-Ruptura prematura de membranas; -Parto prematuro; Corioamnionite; -Candidíase cutânea congênita;	35 a 37 semanas de gestação.	20 a 40 anos.

Autor e ano	N	Complicações (mãe/ feto/ recém nascido)	Idade gestacional	Idade da gestante
Fernández-Ruiz M, et al. (2020)	1	-Candidíase cutânea congênita;	-	33 anos.
Waikhom SD, et al. (2020)	176	-Corioamnionite com subsequente aborto; -Prematuridade; -Infecção congênita;	Terceiro trimestre.	Média de 29 anos.
Ghaddar N, et al. (2020)	258	-Altura diminuiu;	Entre 35 e 37 semanas de gestação.	-
Mbakwem-Aniebo C, et al. (2020)	100	-	-	20 a 49 anos.
Sule-Odu AO, et al. (2020)	408	-Baixo peso ao nascer;	26-32 semanas.	17- 42 anos.
AlBloushi AF, et al. (2019)	1	-Endoftalmite endógena;	Pós-parto.	25 anos.
García Piña DL, et al. (2017)	2135	-Desconforto respiratório transitório; -Sepse congênita; -Membrana hialina; -Hiperbilirrubinemia; -Mortalidade perinatal;	.	15-35 anos.
Tellapragada C, et al. (2017)	790	-Perda gestacional tardia; -Parto prematuro;	8 a 24 semanas.	18 a 35 anos.
Sangaré I, et al. (2018)	229	-Partos prematuros espontâneos;	-	Média de 26.
Bérard A, et al. (2019)	441.949	-Aborto espontâneo; -Anomalias de fechamento do septo cardíaco;	-	-
Brandão LDS, et al. (2018)	41	-	-	-

Legenda: TBP= Trabalho de parto prematuro; Pprom= ruptura prematura de membranas antes do trabalho de parto.

Fonte: Louzada IV, et al., 2022.

Dos vinte e três artigos selecionados para o estudo, dezenove formam o quadro após seleção. Dos dezenove artigos, dez avaliaram o parto prematuro na presença de uma infecção por *Cândida*. Além desse desfecho, outras complicações foram descritas como: ruptura prematura de membranas, infecção congênita, mortalidade perinatal, aborto espontâneo, anomalias de fechamento de septo cardíaco, Desconforto respiratório transitório, sepse congênita, membrana hialina, hiperbilirrubinemia, Endoftalmite endógena, baixo peso ao nascer, corioamnionite, candidíase cutânea congênita e funisite.

Oito dos 19 artigos não delimitaram a idade gestacional para seus estudos. Entre os 11 artigos que delimitaram a idade gestacional, quatro abordaram mulheres no segundo trimestre de gestação, cinco abordaram mulheres no terceiro trimestre de gestação, um abordou mulheres em ambos os trimestres e um estudo abordou mulher pós parto. Já a idade da gestante variou de artigo para artigo, a maioria abordou mulheres acima de 18 anos de idade, mas 6 artigos também abordaram meninas na adolescência e pré-adolescência, sendo a idade mais baixa 12 anos e a mais alta 54 anos.

DISCUSSÃO

Durante a gravidez, observa-se que a taxa de infecção oportunista por *cândida* eleva-se, ocasionado pela alteração endócrina que acomete o organismo dessas mulheres. Os níveis elevados de estrogênios, progesterona e córtico-esteroides placentários afetam o mecanismo de defesa da vagina e propicia o desenvolvimento de microrganismos com o auxílio da deposição de glicogênio na região genital. A problemática envolvida nesse assunto se resume à relação que tem se observado entre essa infecção no período gestacional com as inúmeras complicações obstétricas. Isso é explicado pela transmissão do fungo da mãe para o bebê, que pode ser feita de algumas formas: transmissão vertical durante a gestação, transmissão horizontal no berçário ou na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (GHADDAR N, et al., 2020; GHADDAR N, et al., 2019)

A prevalência das espécies de *Cândida* se altera de acordo com cada estudo, levando-se em conta idade, localização, escolaridade e outros requisitos. É de suma importância diagnosticar qual tipo de *Cândida* está relacionada em cada caso, visto que se diferem em vários aspectos, como a virulência e a sensibilidade antifúngica. Em um presente estudo, Ghaddar N, et al. (2019) relata que a *Cândida Albicans* é a maior responsável das Candidíases Vulvovaginais, mas que as espécies não *Albicans* são emergentes. Outro estudo que corrobora com a afirmação anterior é o desenvolvido por Mbakwem-Aniebo C, et al. (2020), é relatado que cerca de 75% das amostras obtidas por ele foram positivas para *Cândida Albicans*.

Em contrapartida, Sangaré I, et al. (2018), relatou que em seu estudo, mais da metade das pacientes foram diagnosticadas com infecção por *Cândida* não *Albicans*, predominando a espécie *C. glabrata*, semelhante ao estudo descrito por Waikhom SD, et al. (2020), que também identificou maior prevalência de *Cândida* não *Albicans*, o que merece devida atenção (GHADDAR N, et al., 2019; MBAKWEM-ANIEBO C, et al., 2020; SANGARÉ I, et al., 2018; WAIKHOM SD, et al., 2020).

Dos 21 artigos selecionados, seis não delimitaram idade. Em seu estudo, Mbakwem-Aniebo C, et al. (2020) relatou que a maior incidência de vaginite por Candidíase encontra-se nas mulheres de 20 a 29 anos de idade. Já de acordo com García Piña DL, et al. (2017), a faixa etária mais propícia é a adolescência, por conta da mudança no âmbito sexual das mulheres nesse período. O que pode explicar esses dados é a alta atividade sexual nesses períodos da vida, somado ao uso indiscriminado de pílulas anticoncepcionais utilizados por esses grupos (GHADDAR N, et al., 2019).

Dos 21 artigos, 13 não especificaram a idade gestacional das pacientes. No estudo presente de Sule-Odu AO, et al. (2020), evidenciou que a prevalência da candidíase durante a gravidez é maior no período de início do trabalho de parto do que no período pré-natal, se opondo ao estudo de Freitas LFQ, et al. (2020), que afirma que o período de maior prevalência é o segundo trimestre da gestação e de Konadu DG, et al. (2019), que afirma que o terceiro trimestre é o período de menor risco de vaginoses (MBAKWEM-ANIEBO C, et al., 2020; GARCÍA PIÑADL, et al., 2017; GHADDAR N, et al., 2019; SULE-ODU AO, et al., 2020; FREITAS LFQ, et al., 2020; KONADU DG, et al., 2019).

Ao visualizar o **Quadro 1**, é possível observar que uma das complicações mais citadas foi o parto prematuro, definido como nascimento antes de 37 semanas de gestação por uma ruptura de membranas pré-parto. Diante desse cenário, é imprescindível salientar que a taxa de prematuridade vem aumentando com o passar dos anos, causando prejuízos no âmbito econômico. De acordo com Silgo LT, et al. (2021), a taxa de prematuridade por consequência da infecção intra amniótica chega a cerca de um terço do total de casos de prematuridade e o risco de gestantes com flora anormal progredir com esse desfecho é ainda maior quando é de alto risco, ou seja, com história de complicações em outra gestação. Em outro cenário, de Sule-Odu AO, et al. (2020) evidenciou que a infecção especificamente no período de trabalho de parto não foi associada à parto prematuro, mas sim baixo peso ao nascer, que é considerado quando o nasce abaixo de 2500 gramas (SILGO LT, et al., 2021; SULE-ODU AO, et al., 2020).

A prematuridade influencia, não raro, a uma série de problemas de saúde na criança. Problemas respiratórios, persistência do canal arterial, anemia, icterícia, enterocolite necrosante e problemas neurológicos são frequentemente observados em bebês pré-termo. Pode também evoluir com a morte do neonato, assim como uma admissão de tal em terapia intensiva, uma permanência em ambiente hospitalar prolongada e até paralisia cerebral (SANGKOMKAMHANG EU, et al., 2015).

Dentre as complicações raras, a corioamnionite produzida pela cândida se revela por uma Inflamação aguda da membrana coriônica por ascensão do trato genital inferior e foi mencionada por seis dos vinte e um artigos selecionados. A maioria desses casos tem outros fatores de risco associados à infecção, como o Dispositivo Intrauterino. A corioamnionite por si só é uma complicação e pode gerar desfechos neonatais adversos, como já foi evidenciado o relato de natimorto tardio, também pode se apresentar como parto prematuro e mortalidade fetal/neonatal. A candidíase cutânea congênita também é uma complicação rara pós-parto vaginal que afeta epiderme e derme do recém-nascido, que se apresenta clinicamente como exantema maculo papular difuso com acometimento respiratório e pulmonar. Outro caso já relatado é a endoftalmite endógena pós-parto na mãe, que se apresenta classicamente como uma coriorretinite focal ou multifocal (OBEMAIR HM, et al., 2020; MAKI Y, et al., 2017; FERNÁNDEZ-RUIZ M, et al., 2020; ALBLOUSHI AF, et al., 2019).

A triagem de gestantes para infecções vaginais é um tema que vem sendo debatido, envolvendo suas vantagens e desvantagens em possíveis desfechos neonatais adversos. O resultado da pesquisa descrito por Sangkomkamhang EU, et al. (2015) constatou que o grupo de mulheres que passou pela triagem de infecção e recebeu o tratamento para a vaginose identificada mostrou uma taxa de parto prematuro menor do que aquelas que não receberam, sendo respectivamente 3% e 5%. Além disso, essas mulheres também mostraram uma taxa reduzida de filhos com baixo peso ao nascer. Em contrapartida, é descrito que há desvantagens acerca dessa triagem, incluído um aumento de resistência aos antibióticos e aumento no custo de tratamento.

Silgo LT, et al. (2021) ainda ressaltou em seu trabalho que, esse rastreamento deve ser feito no primeiro trimestre da gestação e que, a alteração da flora vaginal em gestantes é muito mais prevalente do que outras patologias que recebem rastreamento sistemático, como toxoplasmose, citomegalovírus e bacteriúria assintomática (SANGKOMKAMHANG EU, et al., 2015; SILGO LT, et al., 2021)

O diagnóstico da Candidíase não pode ser feito somente pela sintomática, caracterizada por corrimento branco, prurido, odinúria, dispareunia, entre outros, é imprescindível a realização de teste laboratorial diagnóstico para confirmação e posterior terapia antifúngica. Em contrapartida, algumas localidades não dispõem de instalações de diagnósticos para a realização desse diagnóstico em duas etapas (TELLAPRAGADA C, et al., 2017).

Outra problemática está na escolha do medicamento e sua perspectiva dose, visto que é, geralmente, abordado para pacientes com Candidíase Vulvovaginal, o antifúngico Oral Fluconazol, no entanto, Bérard A, et al. (2019) afirmou que tal medicamento é prejudicial quando administrado em altas doses durante o primeiro trimestre de gravidez, relacionando ao alto risco de abortos espontâneos e anomalias de fechamento de septo cardíaco. Além disso, as mulheres assintomáticas de acordo com a literatura não estão indicadas ao tratamento, mas é importante considerar uma triagem e um consequente tratamento para essas mulheres

(NNADI DC e SINGH S, 2017; TELLAPRAGADA C, et al., 2017; BRANDÃO LDS, et al., 2018; GHADDAR N, et al., 2020; BÉRARD A, et al., 2019). Em vista de toda a situação englobada pelo estudo da literatura, considera-se essencial um programa de triagem em gestantes para debater tratamentos eficazes para que complicações e um desfecho neonatal adverso não aconteça por motivos de infecção de *Cândida* durante a gravidez.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CVV, uma infecção muito comum entre as mulheres, é constantemente visualizada em gestantes. Esse acometimento se deve à diversos fatores na mudança em todo o metabolismo de uma mulher nessas condições. O estudo proposto observou que, de fato, a candidíase pode gerar diversos desfechos neonatais e complicações tanto no feto, recém-nascido ou até na mãe. Para que isso seja evitado, é importante considerar uma triagem em todas as gestantes para que um diagnóstico seja feito e um tratamento seja oferecido.

REFERÊNCIAS

1. ALBLOUSH AF, et al. Endoftalmite Endógena Pós-parto por *Candida*. *Oriente Médio Afr J Ophthalmol*, 2019; 110–113.
2. BAGGA R, ARORA P. Microrganismos genitais na gravidez. *Frente Saúde Pública*, 2020; 8: 225.
3. BÉRARD A, et al. Associações entre fluconazol oral de baixa e alta dose e resultados da gravidez: 3 estudos de caso-controle aninhados. *CMAJ*, 2019; E179–E187.
4. BRANDÃO LDS, et al. Prevalência e suscetibilidade antifúngica de espécies de *Candida* em gestantes atendidas em uma maternidade escola de Natal, Brasil. *Lett Appl Microbiol*, 2018; 67(3): 285–291.
5. CAMPBELL F, et al. Intervenções para a prevenção do parto prematuro espontâneo: uma revisão de escopo de revisões sistemáticas. *BMJ Open*, 2022; 12(5): e052576.
6. FERNÁNDEZ-RUIZ M, et al. Candidíase cutânea congênita associada à candidemia periparto materna. *Rev Iberoam Micol*, 2020; 68–71.
7. FREITAS LFQ, et al. Frequência de microrganismos em corrimentos vaginais de gestantes de alto risco de um hospital de Caruaru, Pernambuco, Brasil. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 2020; 56.
8. GARCÍA PIÑA DL, et al. Infecção vaginal em gestantes e sua influência na morbidade e mortalidade perinatal. *MULTIMED*, 2017; 21(2).
9. GHADDAR N, et al. Prevalência e suscetibilidade antifúngica de *Candida albicans* causando corrimento vaginal em mulheres grávidas no Líbano. *BMC Infectious Diseases* 2020; 20(1): 32.
10. GHADDAR N, et al. Emergência da candidíase vulvovaginal entre mulheres grávidas libanesas: prevalência, fatores de risco e distribuição de espécies. *Doenças Infecciosas em Obstetrícia e Ginecologia*, 2019; 1–8.
11. KONADU DG, et al. Prevalência de candidíase vulvovaginal, vaginose bacteriana e tricomoníase em gestantes atendidas em clínica pré-natal no cinturão médio de Gana. *BMC Gravidez Parto*, 2019; 19(1): 341.
12. MAKI Y, et al. *Candida* Corioamnionite Leva a Parto Prematuro e Resultado Fetal-Neonatal Adverso. *Doenças Infecciosas em Obstetrícia e Ginecologia* 2017; 1–11.
13. MBAKWEM-ANIEBO C, et al. Prevalência de *Candida* spp. e disparidades relacionadas à idade entre mulheres que apresentam vaginite na Clínica de Obstetrícia e Ginecologia (O&G) em um hospital terciário em Port Harcourt, Nigéria. *Afr H Sci*, 2020; 20(1): 51–58.
14. NNADI DC, SINGH S. A prevalência de espécies genitais de *Candida* entre mulheres grávidas que frequentam a clínica pré-natal em um centro de saúde terciário no noroeste da Nigéria. *Sahel Medical Journal*, 2017; 20(1): 33–37.
15. OBEMAIR HM, et al. Corioamnionite por *Candida* associada a natimorto tardio: relato de caso. *Relatos de Casos na Saúde da Mulher*, 2020; 27: e00239.
16. ROBERTS CL, et al. Tratamento da candidíase vaginal para prevenção do parto prematuro: revisão sistemática e metanálise. *Syst Rev* 2015 ;4(1): 31.
17. SANGARÉ I, et al. Prevalência de candidíase vulvovaginal na gravidez em três centros de saúde em Burkina Faso. *J Mycol Med*, 2018; 186–192.

18. SANGKOMKAMHANG EU, et al. Antenatal inferior infecção do trato genital e programas de tratamento para prevenir parto prematuro. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015; (2).
19. SCHUSTER HJ, et al. Colonização vaginal assintomática por *Candida* e resultados adversos da gravidez, incluindo parto prematuro: uma revisão sistemática e meta-análise. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* MFM 2020; 2(3): 100163.
20. SILGO LT, et al. Triagem de Infecções Vaginais e Endocervicais no Primeiro Trimestre da Gravidez? Um estudo que acende um velho debate. *Patógenos*, 2021; 10(12): 1610.
21. SULE-ODU AO, et al. Infecção vaginal por *Candida* na gravidez e suas implicações para o bem-estar fetal. *Afr J Reprod Health*, 2020; 33–40.
22. TELLAPRAGADA C, et al. Triagem de infecções vulvovaginais durante a gravidez em ambientes com recursos limitados: Implicações no parto prematuro. *Journal of Infection and Public Health*, 2017; 10(4): 431–437.
23. WAIKHOM SD, et al. Prevalência de candidíase vulvovaginal em gestantes no município de Ho, Gana: identificação de espécies e suscetibilidade antifúngica de isolados de *Candida*. *BMC Gravidez Parto*, 2020; 266–266.