

# IMPACTO DA CANDIDÍASE VAGINAL NA GRAVIDEZ: RISCO DE PARTOS PREMATUROS

Camila da Costa Eloi da Cruz<sup>1</sup>

Maria Thereza Ribeiro Silva<sup>2</sup>

Luiza Diniz Ferreira Borges<sup>3</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção fúngica causada principalmente pela espécie *Candida albicans*, que provoca coceira, secreção e inflamação local. O micro-organismo faz parte da microbiota vaginal saudável, entretanto, em situações de desequilíbrio, sua proliferação aumenta, levando ao quadro de CVV (Viana *et al.*, 2019). Essa condição afeta milhões de mulheres em idade reprodutiva. No Brasil, em 2017, foram estimados aproximadamente 28.991 casos (Duarte *et al.*, 2024). Estima-se que até 75% das mulheres terão pelo menos um episódio de CVV ao longo da vida (Barros, 2019).

Durante a gestação, fatores como alterações hormonais e imunológicas, uso de antibióticos e diabetes gestacional podem favorecer a proliferação do fungo, aumentando a incidência da doença nesse período. Estima-se que cerca de 30% das gestantes apresentam CVV (Duarte *et al.*, 2024). A CVV geralmente é considerada uma condição tratável e de baixo risco para mulheres não grávidas, mas suas implicações durante a gestação requerem atenção especial por parte dos profissionais de saúde (Maria Irma *et al.*, 2024). É fundamental que gestantes busquem tratamento adequado ao identificar sintomas como prurido, secreção vaginal espessa e

---

<sup>1</sup> Discente no curso de Biomedicina na Faculdade Presidente Antônio Carlos - [camilacosta.mila@gmail.com](mailto:camilacosta.mila@gmail.com)

<sup>2</sup> Discente no curso de Biomedicina na Faculdade Presidente Antônio Carlos - [mariathere@hotmail.com](mailto:mariathere@hotmail.com)

<sup>3</sup> Professora Orientadora - [luiza.borges@unipacuberlandia.com.br](mailto:luiza.borges@unipacuberlandia.com.br)

desconforto na região íntima (Duarte *et al.*, 2024).

A CVV, embora frequentemente considerada uma infecção benigna e autolimitada, pode ter repercussões significativas no contexto obstétrico. No período gestacional, a CVV pode causar complicações importantes se não for tratada adequadamente. Além do desconforto nas relações sexuais, a infecção pode estar associada ao parto prematuro, infecções placentárias e baixo peso ao nascer (Costa *et al.*, 2023). Partos prematuros podem ter consequências de longo prazo, como problemas respiratórios, imunológicos e neurológicos. O parto prematuro, definido como o nascimento antes de 37 semanas de gestação, é uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal, representando cerca de 35% das mortes neonatais no mundo (Brasil, 2024; Mendz, 2023).

O risco ocorre devido à inflamação vaginal e cervical provocada pela infecção, bem como pela possível colonização ascendente do fungo, que pode atingir as membranas amnióticas e desencadear complicações (Souza *et al.*, 2025). Além disso, a CVV pode comprometer o desenvolvimento sistêmico do feto, especialmente do sistema pulmonar, aumentando os riscos de intercorrências ao longo da gestação e após o parto (Costa *et al.*, 2023). A saúde da mãe e do feto estão interligadas, sendo essencial a promoção de cuidados integrados para diminuir os riscos ligados a infecções como a CVV durante a gestação (Santos *et al.*, 2023). A escolha de estudar a CVV no período gestacional se dá pela relevância clínica e social do parto prematuro, que representa uma das principais causas de mortalidade neonatal no Brasil e no mundo. Compreender os fatores que podem influenciar sua ocorrência é essencial para aprimorar estratégias de prevenção e cuidado pré-natal.

Esse estudo é uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e discutir produções científicas relacionadas ao risco de parto prematuro decorrente da CVV na gestação. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordam diretamente a

CVV na gestação. Foram excluídos trabalhos indisponíveis na íntegra, que não apresentassem relação com o tema central ou que estivessem desatualizados em relação ao período estabelecido. Após a seleção, os estudos foram lidos na íntegra, analisados criticamente e organizados em tópicos conforme a relevância para os objetivos do trabalho.

O objetivo geral deste estudo é analisar o impacto da CVV na gestação, com ênfase no risco de parto prematuro. Os objetivos específicos são:

- Investigar a prevalência da CVV em gestantes;
- Identificar os mecanismos fisiopatológicos que podem relacionar a infecção ao parto prematuro;
- Avaliar as evidências científicas disponíveis sobre essa associação.
- Destacar estratégias de prevenção e tratamento no contexto da gestação.

## 2. PREVALÊNCIA DA CVV

A espécie *Candida albicans* é considerada o principal agente etiológico da CVV, sendo responsável por aproximadamente 70 a 90% dos casos. Os demais episódios são atribuídos a espécies *Candida* não-*albicans*, como *C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. krusei* e *C. parapsilosis*, que correspondem a cerca de 10 a 20% dos casos. Do ponto de vista clínico, as infecções causadas por *C. albicans* e por espécies não-*albicans* apresentam manifestações semelhantes, dificultando a diferenciação apenas com base nos sintomas. No entanto, estudos relatam que *C. albicans* está mais frequentemente associada a quadros sintomáticos mais intensos quando comparada às espécies não-*albicans* (Soares *et al.*, 2018).

Estima-se que aproximadamente 75% das mulheres apresentarão ao menos um episódio de CVV ao longo da vida. Dentre essas, a taxa de recorrência varia entre 40 e 50%, e cerca de 5 a 8%

das mulheres desenvolvem a CVV recorrente, caracterizada pela ocorrência de quatro ou mais episódios ao ano, não relacionados ao uso de antibióticos (Soares *et al.*, 2018).

No Quadro 1 estão apresentados os resultados de estudos previamente publicados, conforme sistematização realizada por Louzada *et al.* (2022), que reuniram artigos científicos descrevendo as principais complicações maternas, fetais e neonatais associadas à infecção por *Candida* durante a gestação, considerando a idade gestacional e a faixa etária das gestantes avaliadas.

**Quadro 1** – Caracterização dos estudos que avaliaram complicações maternas, fetais e neonatais associadas à infecção por *Candida* durante a gestação.

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.
Sangkornkhamhang 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	-Nascimento 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 LFC, 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 LF, et al. (2021)	400	-Prematuridade;	Entre 6 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.

Fonte: Louzada *et al.*, 2022.

De acordo com a análise conduzida por Louzada *et al.* (2022), entre os estudos incluídos, dez artigos avaliaram a associação entre a infecção por *Candida* e o parto prematuro. Além desse desfecho, outras complicações foram relatadas, como ruptura prematura de membranas, infecção congênita, mortalidade perinatal, aborto espontâneo, anomalias de fechamento do septo cardíaco, desconforto respiratório transitório, sepse congênita, doença da membrana hialina, hiperbilirrubinemia, endoftalmite endógena, baixo peso ao nascer, corioamnionite, candidíase cutânea congênita e funisite.

Diante desse conjunto de evidências, observa-se que a CVV durante a gestação pode estar associada a desfechos obstétricos e neonatais adversos, especialmente quando não diagnosticada e tratada de forma adequada. Nesse contexto, torna-se essencial a implementação de estratégias de triagem e acompanhamento no pré-natal, visando ao diagnóstico precoce e à instituição de tratamento seguro, com o objetivo de reduzir complicações maternas e minimizar riscos ao feto e ao recém-nascido (Louzada *et al.*, 2022).

### **3. MORFOLOGIA**

Em nível microscópico, as células de *Candida albicans* apresentam tamanho médio entre 5 e 8 µm de diâmetro, com morfologia variável, podendo ser arredondadas, ovais ou alongadas. Possuem parede celular delgada e se multiplicam predominantemente por brotamento, geralmente na região polar, no qual a célula-mãe origina uma gêmula, denominada blastoconídio. Após a divisão, os blastoconídios podem se separar, formando células independentes, ou permanecer unidos, originando estruturas alongadas chamadas pseudo-hifas, que se diferenciam das hifas verdadeiras por apresentarem constrições nos septos (Silva *et al.*, 2020).

A reprodução ocorre de forma assexuada por brotamento, e o fungo apresenta capacidade de fermentar e assimilar diversas fontes de

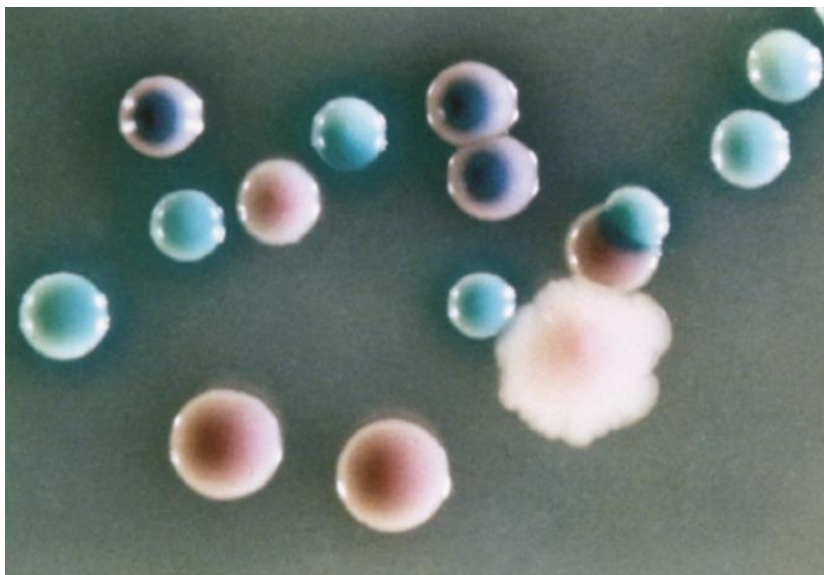
carbono e nitrogênio. *Candida albicans* pode crescer em temperaturas entre 18 °C e 45 °C. As colônias apresentam coloração branca e aspecto cremoso, típicos de leveduras, quando cultivadas em meios como ágar Sabouraud dextrose (SDA). Em meios cromogênicos, como o CHROMagar® Candida, as colônias de *C. albicans* adquirem coloração esverdeada, o que auxilia na identificação presuntiva da espécie (Arita, 2023).



**Figura 1** - *Candida albicans* observada microscopicamente em ágar fubá.

**Fonte:** Murray *et al.*, 2022.

O CHROMagar® Candida é um meio cromogênico que permite a identificação presuntiva das leveduras, pois contém substratos enzimáticos que, ao serem hidrolisados por enzimas específicas, resultam em colorações características das colônias após um período de 24 a 48 horas de incubação. Nesse meio, as colônias de *C. albicans* apresentam coloração verde-clara, auxiliando na diferenciação de outras espécies do gênero *Candida*.



**Figura 2** - Pigmentação das colônias de espécies de *Candida* em CHROMagar®.  
**Fonte:** Murray *et al.*, 2022.

#### 4. FATORES QUE AGRAVAM A CVV NA GESTAÇÃO

A CVV é uma das infecções genitais mais comuns. Estudos como o de Freitas e Pires (2016) apontam que a CVV é frequentemente identificada entre as infecções da região genital. Os autores explicam que sua ocorrência está relacionada a desequilíbrios da microbiota vaginal normal, favorecendo a proliferação do fungo.

No período gestacional, observa-se aumento da ocorrência da CVV devido à elevação dos níveis de estrogênio e ao maior aporte de glicose no ambiente vaginal. O estrogênio estimula o acúmulo de glicogênio no epitélio vaginal, que, ao ser liberado e metabolizado pela microbiota vaginal e por enzimas locais, origina glicose, aumentando a disponibilidade de nutrientes no ambiente vaginal. Esse processo favorece a proliferação da *Candida albicans*, especialmente durante a gestação (Enzweiler, 2025).

Durante a gestação, o sistema imunológico materno sofre modulação fisiológica para permitir a tolerância imunológica ao feto, envolvendo estruturas como a placenta e a decídua (endométrio com células imunes especializadas), que atuam na proteção fetal. Nesse contexto, ocorre redução da resposta imunológica mediada por linfócitos Th1, associados à inflamação celular, além de alterações hormonais que podem favorecer infecções oportunistas. Dessa forma, as respostas imunes tornam-se prioritariamente voltadas à manutenção da gestação, tornando a mulher mais suscetível à infecção por *Candida albicans* (Kondo, 2021).

Outros fatores que podem agravar a infecção durante a gestação incluem:

- Diabetes mellitus: A hiperglicemia aumenta a disponibilidade de glicose no ambiente vaginal, favorecendo a adesão, proliferação e formação de biofilmes pela *Candida* spp. Gestantes com diabetes mellitus gestacional apresentam maior risco de CVV recorrente e infecções mais graves (Messina *et al.*, 2024).
- Uso de antibióticos: A antibioticoterapia de amplo espectro reduz a população de lactobacilos, principais responsáveis pela manutenção do pH vaginal ácido e pela inibição do crescimento fúngico, facilitando a colonização pela *Candida* (Vieira *et al.*, 2023).
- Imunossupressão: Condições como infecção pelo HIV, uso de corticosteroides ou imunossupressores aumentam a suscetibilidade à CVV e a recorrência da infecção (FEBRASGO, 2024).
- Alterações anatômicas e retenção hídrica: O aumento da vascularização e da umidade local, decorrentes das mudanças anatômicas da gestação, cria um ambiente favorável ao crescimento fúngico (Willems *et al.*, 2020).
- Hábitos de higiene inadequados: O uso de roupas íntimas sintéticas, vestimentas apertadas, absorventes diários e higiene

genital inadequada contribui para a manutenção da umidade e do calor, fatores que favorecem a proliferação da *Candida* (Vieira *et al.*, 2023).

- Estresse e fatores emocionais: O estresse crônico pode comprometer a resposta imune,
- aumentando a predisposição a infecções oportunistas.

O microbioma vaginal saudável é predominantemente composto por espécies do gênero *Lactobacillus*, que desempenham papel fundamental na manutenção do ambiente ácido vaginal, prevenindo a colonização por patógenos. Durante a gestação, o aumento da produção de glicogênio pelas células epiteliais vaginais favorece indiretamente a proliferação dos lactobacilos, os quais metabolizam esse substrato e produzem ácido lático, contribuindo para a proteção contra infecções (De Carvalho *et al.*, 2025).

O microbioma vaginal desempenha, portanto, papel central na defesa contra infecções genitais, incluindo a CVV e na modulação do risco de parto prematuro (Valeriano *et al.*, 2024; Mendz, 2023). Em condições normais, a flora vaginal é dominada por lactobacilos, especialmente *Lactobacillus crispatus*, *L. gasseri*, *L. iners* e *L. jensenii*, que produzem ácido lático, bacteriocinas e outras substâncias antimicrobianas, mantendo o pH vaginal ácido e inibindo o crescimento de microrganismos patogênicos (FEBRASGO, 2024; Valeriano *et al.*, 2024).

O desequilíbrio glicêmico destaca-se como um importante fator agravante, uma vez que níveis elevados de glicose no sangue e nos tecidos funcionam como uma fonte abundante de nutrientes para fungos, estimulando seu crescimento. Estudos demonstram que mulheres diabéticas com controle glicêmico inadequado apresentam maior frequência de infecções fúngicas quando comparadas àquelas com controle metabólico eficaz (Silva *et al.*, 2024). Além disso, Tozzo (2021) apontam que a hiperglicemia — seja decorrente de diabetes mellitus ou de alterações metabólicas transitórias — eleva o risco de CVV recorrente. O aumento crônico da glicose pode comprometer a

resposta imune local, favorecendo a colonização fúngica e dificultando a erradicação completa da infecção, mesmo após tratamento adequado.

Dessa forma, a compreensão dos fatores que agravam a CVV durante a gestação é fundamental para o manejo clínico adequado da CVV e para a prevenção de complicações maternas e neonatais.

## 5. MECANISMOS DE RISCO E IMPACTOS DA CVV

Em pessoas saudáveis, a *Candida* está presente na pele, na boca, no trato intestinal e na microbiota vaginal. Essas leveduras fazem parte da microbiota natural do corpo humano e, em condições normais, mantêm-se em equilíbrio sem causar danos ao hospedeiro. No entanto, quando ocorre um desequilíbrio da microbiota vaginal ou comprometimento do sistema imunológico, essas leveduras podem tornar-se patógenos oportunistas, levando ao desenvolvimento de infecções (Carvalho *et al.*, 2022).

Processos inflamatórios como vaginite e cervicite (inflamação do colo do útero) podem evoluir para corioamnionite, também denominada infecção intra-amniótica, caracterizada por inflamação aguda das membranas amnióticas e do córion da placenta. Em análises clínicas e histológicas, essa condição pode estar presente em 40% a 70% dos partos prematuros associados à ruptura prematura das membranas ou ao trabalho de parto espontâneo, e em 1% a 13% dos partos a termo (Tita; Andrews, 2010).

Durante o processo inflamatório, ocorre a liberação de citocinas pró-inflamatórias, que promovem inflamação do colo do útero, favorecendo sua dilatação e estimulando contrações uterinas.

Os mecanismos fisiopatológicos que relacionam a CVV ao parto prematuro envolvem, principalmente, a infecção ascendente a partir do trato genital inferior, com ativação de respostas inflamatórias locais e sistêmicas (Messina *et al.*, 2024). A *Candida* spp. pode aderir ao

epitélio vaginal, invadir tecidos e formar biofilmes, desencadeando a produção de citocinas pró-inflamatórias. Esses mediadores inflamatórios contribuem para a degradação do colágeno cervical, o encurtamento do colo uterino e a ruptura prematura das membranas fetais (FEBRASGO, 2024; Carniel, 2023).

Além disso, embora sejam eventos raros, foram descritos como possíveis desfechos a endoftalmite fúngica pós-parto, a corioamnionite e a candidíase cutânea congênita, esta última acometendo principalmente recém-nascidos prematuros (Schuster *et al.*, 2020).

Em síntese, os principais mecanismos fisiopatológicos que relacionam a CVV ao parto prematuro incluem:

- Infecção ascendente e inflamação local, com invasão do trato genital superior e ruptura das membranas;
- Produção de citocinas e prostaglandinas, que estimulam a contratilidade uterina e o início do trabalho de parto;
- Disbiose da microbiota vaginal, com redução de lactobacilos e maior suscetibilidade à colonização por patógenos;
- Formação de biofilmes, que dificulta o tratamento e favorece a persistência da infecção. Esses mecanismos reforçam a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da CVV durante a gestação, visando à prevenção de desfechos obstétricos e neonatais adversos.

## 6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico da CVV durante a gestação deve ser realizado de forma criteriosa, pois os sintomas clínicos são frequentemente inespecíficos e podem se confundir com outras infecções vaginais, como vaginose bacteriana e tricomoníase (FEBRASGO, 2024; Satora *et al.*, 2023). O diagnóstico clínico isolado apresenta elevada taxa de

falso-positivos, sendo necessária a confirmação laboratorial para a adequada identificação do agente etiológico e para a escolha do tratamento mais apropriado, especialmente nos casos recorrentes, persistentes ou refratários ao tratamento (Carniel, 2023).

Os principais métodos diagnósticos incluem:

- Exame a fresco: Consiste na análise microscópica de uma amostra de secreção vaginal misturada com solução salina ou hidróxido de potássio a 10%. Permite a visualização de leveduras, hifas e pseudohifas características da *Candida* spp. A sensibilidade do exame a fresco varia entre 50% e 60%, dependendo da carga fúngica e da experiência do profissional (FEBRASGO, 2024; Workowski *et al.*, 2021).
- Coloração de Gram: A bacterioscopia pelo método de Gram é amplamente utilizada na avaliação da flora vaginal, permitindo a visualização de elementos fúngicos e a diferenciação de outras causas de vaginite, embora não seja específica para identificação da espécie de *Candida* (FEBRASGO, 2024; Satora *et al.*, 2023).
- Cultura em meios específicos: A cultura em ágar Sabouraud dextrose ou em meios cromogênicos é indicada nos casos de recorrência, falha terapêutica ou suspeita de infecção por espécies não-*albicans*. Esse método permite o isolamento do fungo, a identificação da espécie e, quando necessário, a realização do antifungograma (Carniel, 2023).
- Testes moleculares (PCR): A reação em cadeia da polimerase (PCR) apresenta alta sensibilidade (90,9%) e especificidade (94,1%) para a detecção de *Candida* spp., sendo especialmente útil em casos de infecções resistentes ou não identificadas pelos métodos convencionais (Carniel, 2023).
- Teste do pH vaginal: O pH vaginal geralmente se mantém inferior a 4,5 nos casos de CVV, enquanto valores mais elevados sugerem vaginose bacteriana ou tricomoníase, auxiliando no diagnóstico diferencial (FEBRASGO, 2024).

## 6. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA CVV NA GESTAÇÃO

A relevância clínica da CVV na gestação, devido à sua associação com o risco de parto prematuro e outros desfechos adversos, exige uma abordagem rigorosa no pré-natal, focada no diagnóstico precoce e na terapia segura (Mendling; Weissenbacher, 2024).

A identificação oportuna da CVV é um fator crucial para a prevenção da morbidade materna e fetal. A fisiopatologia da gestação, caracterizada por alterações hormonais e imunológicas, contribui para o aumento da prevalência de *Candida* spp. (Marques, 2025). A infecção pode ser assintomática ou manifestar-se apenas como colonização, o que favorece o subdiagnóstico e a progressão silenciosa da infecção. Quando presentes, os sinais e sintomas podem variar, sendo mais frequentemente caracterizados por corrimento vaginal esbranquiçado, prurido intenso, disúria, edema e eritema vulvovaginal.

Estudos recentes reforçam a importância da triagem durante o pré-natal. Mendling e Weissenbacher (2024) destacam que a realização de triagens regulares, associadas ao tratamento adequado das infecções vaginais, pode reduzir o risco de parto prematuro e de baixo peso ao nascer. O rastreamento deve ser realizado por meio do exame clínico ginecológico e, quando indicado, complementado pela cultura da secreção vaginal, especialmente em casos de recorrência, para identificação da espécie fúngica e avaliação da sensibilidade aos antifúngicos (FEBRASGO, 2024).

O tratamento da CVV em gestantes deve ser guiado pelo princípio da segurança fetal. Os consensos atuais recomendam a terapia tópica como primeira escolha, devido à baixa absorção sistêmica e à redução dos riscos teratogênicos. O tratamento é realizado com antifúngicos vaginais por um período de sete dias (FEBRASGO, 2024). A terapia oral não é considerada de primeira

linha e deve ser restrita a situações específicas de recorrência ou falha terapêutica (FEBRASGO, 2024).

Os derivados azólicos são os fármacos de escolha para o tratamento da CVV, promovendo alívio dos sintomas e negatificação das culturas em 80 a 90% das mulheres que completam o tratamento. Entre os principais medicamentos utilizados destacam-se miconazol, clotrimazol, terconazol e imidazol, administrados por via vaginal, enquanto o fluconazol oral deve ser evitado na gestação, salvo em situações específicas e sob rigorosa avaliação médica (Soares *et al.*, 2018).

A prevenção da CVV baseia-se na modificação de fatores de risco e na educação em saúde. O papel da enfermagem é essencial na orientação das gestantes quanto às práticas de higiene íntima, como evitar o uso de duchas vaginais e sabonetes perfumados, além de priorizar o uso de roupas íntimas de algodão, que auxiliam na redução da umidade local (Souza *et al.*, 2025). O controle glicêmico adequado em gestantes diabéticas é uma medida preventiva fundamental, uma vez que a hiperglicemia favorece a proliferação de *Candida* spp. (Marques, 2025).

A relevância da prevenção e do tratamento da CVV estende-se à saúde pública, uma vez que a infecção genital materna constitui um fator de risco modificável para o parto pré-termo, que permanece como a principal causa de mortalidade neonatal em nível global. Assim, a intervenção eficaz na CVV não apenas melhora a qualidade de vida da gestante, mas também contribui diretamente para a redução da morbimortalidade perinatal associada à prematuridade (Singh *et al.*, 2025).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A CVV durante a gestação configura-se como uma condição clínica relevante, considerando sua elevada prevalência e a possível

associação com desfechos obstétricos adversos, como o parto prematuro. As alterações hormonais, imunológicas e anatômicas próprias da gravidez favorecem a proliferação de *Candida* spp., tornando a gestante mais suscetível ao desenvolvimento da infecção.

As evidências analisadas demonstram que a CVV não deve ser subestimada no período gestacional, uma vez que pode desencadear processos inflamatórios capazes de comprometer o colo uterino, as membranas fetais e o ambiente intrauterino, contribuindo para complicações maternas e neonatais. Fatores agravantes, como diabetes gestacional, uso de antibióticos, imunossupressão e hábitos de higiene inadequados, também influenciam a ocorrência e a recorrência da infecção.

Dessa forma, o diagnóstico precoce e preciso, associado ao tratamento seguro e adequado, especialmente com antifúngicos tópicos, é fundamental para a prevenção de complicações. A atuação integrada dos profissionais de saúde no acompanhamento pré-natal, aliada a ações de educação em saúde e rastreamento de gestantes com fatores de risco, mostra-se essencial para a promoção da saúde materno-fetal.

Conclui-se que a CVV na gestação requer atenção contínua no pré-natal, reforçando a importância de estratégias preventivas, diagnóstico oportuno e manejo adequado, com o objetivo de garantir uma gestação mais segura e melhores desfechos para mãe e recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

ARITA, G. S. *Aspectos morfológicos de Candida albicans durante o processo de candidíase sistêmica seriada e descrição de proteínas potencialmente associadas à virulência*. 2023. 177 f. Tese (Doutorado em Biociências e Fisiopatologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2023.

BARROS, F. *Candidíase vulvovaginal: como caracterizar e tratar?* 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/candidiase-vulvovaginal-como-caracterizar-e-tratar/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prematuridade e mortalidade neonatal no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CARNIEL, M. *Principais fatores de risco para candidíase vulvovaginal de repetição e a importância do diagnóstico laboratorial*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2023.

CARVALHO, M. R. *et al.* Microbiota vaginal e infecções oportunistas: implicações clínicas. *Journal of Infection and Public Health*, [S. l.], 2022.

CARVALHO, J. E. B de. *et al.* Parto prematuro espontâneo: visão geral dos fatores de risco e prognóstico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 537– 557, 2025.

COSTA, N. G. M. *et al.* Infecções fúngicas na gestação e seus desfechos neonatais. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, [S. l.], 2023.

DUARTE, A. P. S. *et al.* Prevalência da candidíase vulvovaginal em gestantes no Brasil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, 2024.

ENZWEILER, C. F. Influência hormonal na proliferação de *Candida albicans* durante a gestação. *Revista de Ciências da Saúde*, [S. l.], 2025.

FEBRASGO – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Vulvovaginites em gestantes: Position Statement da Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas*. São Paulo: FEBRASGO, 2024.

FREITAS, B.; PIRES, D. V. D. da C. P. Fatores de risco associados à candidíase vulvovaginal. *Revista Eletrônica Saúde em Foco*, v. 8, p. 247–252, 2018.

KONDO, M. Candidíase na gravidez: a doença oferece risco ao bebê? 2021. Disponível em:  
<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/agencia-estado/2019/04/28/candidiase-na- gravidez-a-doenca-oferece-risco-ao-bebe.htm>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LOUZADA, I. V. *et al.* Infecções por *Candida* durante a gravidez e suas complicações: uma revisão da literatura. *Revista. Eletrônica. Acervo. Médico*, v.19,. 2022 .

MARIA IRMA, R. *et al.* Infecções vaginais na gravidez: riscos e manejo clínico. *Revista de Enfermagem Atual*, [S. l.], 2024.

MARQUES, M. C. L. de S.; CRUZ, A. C. N. Candidíase vaginal na gestação: abordagem clínica e terapêutica da enfermagem. *Revista Foco*, v. 18, n. 4, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n4-112.

Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8320>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MENDLING, W.; WEISSENBACHER, T. Infecções vaginais na gravidez: impactos imediatos e a longo prazo na saúde materna e fetal. *Asclepius Health Journal*, v. 10, n. 3, 2024.

MENDZ, G. L. The vaginal microbiome during pregnancy in health and disease. *Applied Microbiology*, Basel, v. 3, n. 4, p. 1302–1338, 2023. DOI: 10.3390/applmicrobiol3040089. Disponível em:  
<https://doi.org/10.3390/applmicrobiol3040089>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MESSINA, M. *et al.* Candidíase vaginal na gestação: abordagem clínica e terapêutica da enfermagem. *Revista Foco*, v. 18, n. 4, 2024.

SANTOS, R. L. *et al.* Infecções genitais e saúde materno-fetal. *Revista de Saúde Pública*, [S. l.], 2023.

SATORA, M. *et al.* Treatment of vulvovaginal candidiasis: an overview of guidelines and the latest treatment methods. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 16, p. 5376, 2023.

SCHUSTER, H. J. *et al.* *Vaginal microbiota and spontaneous preterm birth in pregnant women at high risk of recurrence*. Heliyon, 2024.

SILVA, M. A. P. *et al.* Relação entre candidíase recorrente e níveis elevados de glicemia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 5, p. 3216– 3227, 2025.

SILVA, S. L. *et al.* Onychomycoses due to fungi of the genus *Candida*: a literature review. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. 1–26, 2020.

SINGH, A. *et al.* Infecções vaginais na gravidez: impactos imediatos e a longo prazo na saúde materna e fetal. *Asclepius Health Journal*, [s. l.], 2025.

SOUZA, E. R. *et al.* O papel da enfermagem na prevenção e tratamento da candidíase na gestação. *JNT Facit Business and Technology Journal*, v. 61, n. 1, 2025.

TTTA, A. T. N.; ANDREWS, W. W. Diagnosis and management of clinical chorioamnionitis. *Clinics in Perinatology*, v. 37, n. 2, p. 339–354, 2010. DOI: 10.1016/j.clp.2010.02.003. Disponível em: [https://www.perinatology.theclinics.com/article/S0095-5108\(10\)00021-7/fulltext](https://www.perinatology.theclinics.com/article/S0095-5108(10)00021-7/fulltext). Acesso em: 10 dez. 2025.

TOZZO, A. C. *et al.* Fatores associados à candidíase vaginal recorrente. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 4, p. 32, 2021.

VALERIANO, V. D. *et al.* Vaginal dysbiosis and the potential of vaginal microbiome- directed therapeutics. *Frontiers in Microbiomes*, v. 3, art. 1363089, 2024. DOI: 10.3389/frmbi.2024.1363089.

Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/journals/microbiomes/articles/10.3389/frmbi.2024.1363089/full>. Acesso em: 10 dez. 2025.

VIANA, A. S. *et al.* Os fatores relacionados à incidência da *Candida albicans*. *Anais Eletrônico CIC*, v. 17, n. 17, 2019.

VIEIRA, M. S. *et al.* Uso de antibióticos e disbiose vaginal. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, [S. l.], 2023.

WILLENS, H. M. E. *et al.* Vulvovaginal candidiasis: a current understanding and burning questions. *Journal of Fungi*, v. 6, n. 1, p. 27, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/jof6010027>. Acesso em: 9 dez. 2025.

WORKOWSKI, K. A. *et al.* *Sexually transmitted infections treatment guidelines*, *MMWR Recommendations and Reports*, v. 70, n. 4, p. 1–187, 2021. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm>. Acesso em: 9 dez. 2025.