

ANÁLISE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES DE ALTO RISCO

ANÁLISE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES DE ALTO RISCO

ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES DE ALTO RIESGO

Tainara Warmling¹
Franciele do Nascimento Santos Zonta²

Resumo

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são causadas por diferentes agentes etiológicos e as mais comuns são: a sífilis, vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), hepatites B e C, herpes genital, gonorreia, tricomoníase e infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Quando presentes na gestação, tais infecções podem causar complicações como o aborto, a prematuridade, doenças congênitas e até a morte neonatal. Assim, o objetivo dessa pesquisa foi analisar os casos de ISTs entre gestantes atendidas em um serviço de referência para alto risco do Paraná. Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Público do Paraná, por meio da coleta de dados em prontuários de gestantes atendidas no ambulatório de alto risco. Realizou-se a coleta de 612 prontuários, identificando trinta e sete (37) gestantes com ISTs. Evidenciou-se que a média da idade dessas gestantes era de $27,78 \pm 6,55$, e a IST que predominou foi a sífilis. A maioria delas era do lar e estavam em união estável. Percebeu-se que a maioria delas iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e foi diagnosticada no mesmo período. Conclui-se que, na amostra analisada, houve um baixo índice dessas infecções em gestantes. Por outro lado, é importante reduzir ainda mais essas taxas, visto que as ISTs na gestação causam muitas implicações na vida da gestante, do bebê e do parceiro sexual, devendo ser diagnosticadas e tratadas precocemente para visar a diminuição dos riscos.

Palavras-chave: gravidez; infecções sexualmente transmissíveis; gravidez de alto risco.

Abstract

Sexually transmitted infections are caused by different etiological agents, and the most common are syphilis, the Human Immunodeficiency Virus (HIV), hepatitis B and C, genital herpes, gonorrhoea, trichomoniasis and Human Papillomavirus (HPV) infection. When present during pregnancy, such infections can cause complications such as miscarriage, prematurity, congenital diseases and even neonatal death. Thus, the objective of this research was to analyze cases of STIs among pregnant women treated at a high-risk reference service in Paraná. This is an exploratory, descriptive, cross-sectional field study with a quantitative approach, which will be carried out in a Public Hospital in Paraná by collecting data from the medical records of pregnant women treated at the high-risk outpatient clinic. A collection of 612 medical records was carried out, including thirty-seven (37) pregnant women with STIs. It was evident that the average age of pregnant women with STI was 27.78 ± 6.55 , and the STI that predominated was syphilis, most of these pregnant women were housewives and were in a stable relationship. It was noticed that most of them started prenatal care in the first trimester and were delivered in the same. Furthermore, it is concluded that in the demonstrated sample there was a low rate of STIs in pregnant women, on the other hand, it is important to further reduce these rates, as STIs during pregnancy cause many implications for the life of the pregnant woman, her baby and her sexual partner, and should be excluded and treated early to reduce risks.

Key words: pregnancy; sexually transmitted infections; high risk pregnancy.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIPAR. E-mail: tainara.warmling@edu.unipar.br.

²Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Paranaense, mestrado em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Atualmente é Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Coordenadora da Especialização em Unidade de Terapia Intensiva e Urgências da Universidade Paranaense. E-mail: franciele.ns@prof.unipar.br.

Resumen

Las infecciones sexualmente transmisibles (IST) son causadas por diferentes agentes etiológicos y los más comunes son: la sífilis, virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), hepatitis B y C, herpes genital, gonorrea, tricomoniasis e infección por el Papilomavirus Humano (HPV). Cuando estas infecciones están presentes en el embarazo, pueden causar complicaciones como aborto, prematuridad, enfermedades congénitas e incluso muerte neonatal. Así, el objetivo de esa investigación fue analizar los casos de ISTs entre mujeres embarazadas atendidas en un servicio de referencia para alto riesgo del Paraná. Se trata de un estudio de campo, exploratorio, descriptivo, transversal, con un abordaje cuantitativo, realizado en un Hospital Público del Estado de Paraná, por medio de la recogida de datos en los prontuarios de gestantes atendidas en la ambulatoria de alto riesgo. Ha sido realizada la recolección de 612 prontuarios, identificando treinta y siete (37) mujeres embarazadas con ISTs. Se evidenció que la media de edad de esas gestantes era de $27,78 \pm 6,55$, y la ITS que predominó fue la sífilis. Gran parte de ellas eran del hogar y estaban en unión estable. Se notó que la mayoría de ellas iniciaron el prenatal en el primer trimestre y fueron diagnosticadas en el mismo período. Se concluye que, en la muestra analizada, hubo un bajo índice de esas infecciones en las gestantes. Por otro lado, es importante reducir más aún esas tasas, ya que las ISTs en el embarazo provocan muchas implicaciones en la vida de la gestante, del bebé y de la pareja sexual, debiendo ser diagnosticadas y tratadas precozmente para disminuir los riesgos.

Palabras clave: embarazo; infecciones de transmisión sexual; embarazo de alto riesgo.

1 Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) podem acometer tanto homens quanto mulheres, sendo transmitidas por meio de relações sexuais vaginais, anais e orais desprotegidas, ou seja, sem o uso de preservativos femininos ou masculinos. Além disso, podem ocorrer transmissões verticais e por contato sanguíneo, sendo causadas por diversas etiologias, como vírus, microrganismos ou bactérias (Brasil, 2020).

Indivíduos com vida sexual ativa sem proteção estão substancialmente expostos a contrair tais infecções, as quais podem se manifestar no corpo por meio de verrugas, úlceras, corrimentos anormais, doença inflamatória pélvica, edema escrotal, sendo comum na região gênito-anal (Freitas; Felix; Eloi, 2022). As ISTs mais comuns são: sífilis, vírus da Inmunodeficiência Humana (HIV), hepatites B e C, herpes genital, gonorreia, tricomoníase e infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) (Brasil, 2020).

Destacam-se, entre todas as ISTs, aquelas que são transmitidas verticalmente, e que podem acarretar danos irreversíveis para a saúde da mãe e do feto. O contágio pode ocorrer durante a gestação, no parto ou pela amamentação. A presença dessas infecções durante a gestação pode causar complicações como o aborto, a prematuridade, doenças congênitas e até a morte neonatal (Souza *et al.*, 2022).

Para evitar a contaminação de fetos e recém-nascidos, reduzindo o risco de reinfecção, é necessário que tanto o parceiro quanto a gestante sejam testados e tratados precocemente, pois isso visa controlar o agravo da gestante diagnosticada. Portanto, é essencial que seja referenciada para o alto risco e passe por um acompanhamento multidisciplinar efetivo (Freire *et al.*, 2021).

Durante a gestação, complicações relacionadas a essas patologias podem surgir, aumentando os índices de morbimortalidade materno-infantil. Destacam-se entre as ISTs mais difíceis de controlar, aquelas comumente detectadas durante o pré-natal, incluindo as hepatites virais B e C, a sífilis e o HIV (Souza *et al.*, 2022). O conhecimento básico das gestantes sobre essas doenças, suas formas de contaminação e prevenção, é fundamental para o avanço saudável dessa gestação e para a saúde sexual como um todo. No entanto, esse aspecto é pouco notado (Souza *et al.*, 2022). O que marca a prevalência dessas e outras ISTs é a taxa de transmissão, juntamente com os fatores sociais, culturais, geográficos e climáticos (Cisne *et al.*, 2022).

Evidentemente, as ISTs representam um grave problema de saúde pública. Atualmente, no Brasil, a sífilis atravessa um momento epidêmico que causa grandes preocupações e proporções (Campelo; Brito Júnior; Veloso, 2020), fato esse que pode ser observado, a partir de dados do ano de 2018, em que se registrou muitos novos casos notificados, totalizando 158.051 casos de sífilis adquirida, 62.599 casos em gestantes, 26.219 casos de sífilis congênita e 241 óbitos relacionados à sífilis congênita (Gonçalves *et al.*, 2022).

Já em cenário global, mais de 1 milhão de infecções são adquiridas diariamente, sendo um número muito alto, destacando-se as principais ISTs, como AIDS, hepatites B e C, gonorréia e sífilis. Nesse cenário, deve-se intensificar a atenção e os esforços de controle para redução da incidência dessas infecções (Lima *et al.*, 2020).

No Brasil, a situação epidemiológica da sífilis é preocupante, exigindo a implementação de ações efetivas de controle. Com relação à sífilis em gestantes, no ano de 2019, os indicadores epidemiológicos demonstram uma taxa de detecção de 20,8 casos por 1.000 nascidos vivos. A análise por regiões do país revela que o Nordeste apresenta uma taxa de detecção de 15,6 casos/1.000 nascidos vivos, inferior à média nacional de 20,8. (Barbosa *et al.*, 2022).

Entre 2007 e 2018, o Brasil notificou aproximadamente 247 mil casos de HIV, com um aumento significativo ao longo dos anos. Já entre gestantes, em 2017, foram acusados 7.882 casos (Freire *et al.*, 2021). Diante do explicitado, a questão norteadora dessa pesquisa é: qual é o índice de ISTs em gestantes de alto risco? Desse modo, objetiva-se descrever o perfil epidemiológico das ISTs entre gestantes atendidas em um serviço de referência para alto risco do Paraná.

2 Material e método

Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em parceria com o Hospital Regional Walter Alberto Pecoits, referência

para os partos. O ambulatório é responsável pelo atendimento das especialidades, assim como das gestantes de alto risco, composto por consultórios médicos, ginecológicos/obstétricos, sala para realização de ultrassonografia, posto de enfermagem, sala de triagem, sala de curativos, copa, banheiros femininos e masculinos.

A pesquisa foi previamente enviada para a instituição pesquisada, assim, obteve-se a assinatura no Termo de Anuência Institucional (TAI) (ANEXO B) e, posteriormente, submetida para avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense, que o aprovou sob o Protocolo n.º 4.680.916/2021(Anexo C).

A triagem dos pacientes foi realizada por meio de uma lista de prontuários de gestantes atendidas no ambulatório da instituição supracitada, nos meses de dezembro de 2022, janeiro e fevereiro de 2023. Foram avaliados o total de 612 prontuários e desses, 37 manifestaram IST.

Os critérios de inclusão abrangeram todos os prontuários das gestantes que realizaram consultas no ambulatório de alto risco durante o período do estudo, enquanto os critérios de exclusão contemplaram prontuários de outros intervalos temporais. Para a coleta de dados, utilizou-se um *checklist* semiestruturado para avaliar o perfil sociodemográfico das gestantes, incluindo informações como idade, estado civil, profissão, doenças pré-existentes, histórico obstétrico e qual IST contraiu. Após a coleta, os dados foram tabulados no Excel e submetidos à análise de frequência descritiva no software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) - versão 25.0.

3 Resultados

Ao avaliar as características sociodemográficas das gestantes de alto risco, observou-se que a média de idade dessas pacientes era de $27,78 \pm 6,55$ anos. Quanto ao estado civil, a maioria delas encontra-se em união estável 21 (56,8%), profissão do lar, conforme evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das gestantes portadoras de ISTs que consultaram no ambulatório de alto risco

VARIÁVEIS			
IDADE		27,78 ± 6,55	
ESTADO CIVIL	n.º	%	
Casada	8	21,6	
Solteira	8	21,6	
União Estável	21	56,8	

Total	37	100,0
PROFISSÃO		
Atendente	1	2,7
Auxiliar Administrativo	4	10,8
Cozinheira	2	5,4
Do lar	12	32,4
Professora	1	2,7
Secretária	2	5,4
Técnica de enfermagem	1	2,7
Vendedora	7	18,9
Não consta no prontuário	7	18,9
Total	37	100,0

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

A Tabela 2 descreve os dados clínicos evidenciados nos prontuários dessas pacientes. Observou-se que a maioria (19) delas (51,4%) não possuíam doença pré-existente. As doenças que prevaleceram (4) foram hipertensão (10,8%) e obesidade (4) (10,8%). Quanto ao uso de medicações, a maioria (23) delas não usava nenhuma medicação (62,2%) e 14 usavam (37,8%). A principal medicação usada foi metildopa 3 (8,1%) e metildopa e metformina 2 (5,4%). A maioria delas não faziam o uso de substâncias (29 - 78,4%).

Tabela 2 - Dados clínicos das pacientes portadoras de ISTs atendidas no ambulatório de alto risco

VARIÁVEIS	n.º	%
DOENÇAS PREEXISTENTES		
Ansiedade	1	2,7
Epilepsia	1	2,7
Asma	1	2,7
Depressão + Hipertensão	1	2,7
Depressão + Hipertensão + Diabetes melittus	1	2,7
Diabetes melittus	2	5,4
DMG + HAG	1	2,7
DMG + HAG + obesidade	1	2,7
Hipertensão	4	10,8
Hipertireoidismo	1	2,7

Análise das infecções sexualmente transmissíveis em gestantes de alto risco

Hipotireoidismo	1	2,7
Obesidade	4	10,8
Não	19	51,4
Total	37	100,0
USO DE MEDICAMENTOS		
Não	23	62,2
Sim	14	37,8
MEDICAMENTO		
Anlodipino	1	2,7
Fluoxetina	1	2,7
Lamotrigina	1	2,7
Levotiroxina	1	2,7
Lugano	1	2,7
Metformina	1	2,7
Metildopa	3	8,1
Metildopa / Metformina	2	5,4
Metildopa / Sertralina / Antivirais	1	2,7
Metildopa / Sertralina	1	2,7
Haloperidol / Insulina NPH	1	2,7
Metimazol	1	2,7
Não	23	62,2
Total	37	100,0
USO DE SUBSTÂNCIAS		
Não	29	78,4
Sim	8	21,6
QUAL SUBSTÂNCIA		
Cigarro	7	18,9
Maconha	1	2,7
Não	29	78,4
Total	37	100,0

Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

Também foram avaliados dados em relação ao histórico obstétrico descrito nos prontuários das gestantes atendidas. 35,1% (13) era primigesta e (13) secundíparas (35,1%). A

grande maioria (27) não havia passado por nenhum aborto (73,0%) e não tinham histórico de natimorto (37) (100,0%). A via de parto prevalente (25) foi a cesárea (67,6%), como indicado na Tabela 3.

Tabela 3 - Histórico obstétrico das gestantes portadoras de ISTs atendidas no ambulatório de alto risco

VARIÁVEIS	n.º	%
N.º DE GESTAÇÕES		
Uma	13	35,1
Duas	13	35,1
Três	7	18,9
Quatro	2	5,4
Sete	1	2,7
Oito	1	2,7
Total	37	100,0
ABORTOS		
Zero	27	73,0
Um	7	18,9
Dois	1	2,7
Três	1	2,7
Quatro	1	2,7
Total	37	100,0
NATIMORTO		
Zero	37	100
VIA DE PARTO		
Cesárea	25	67,6
Parto normal	7	18,9
Parto normal + cesárea	5	13,5
Total	37	100,0

Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

Dentre as gestantes portadoras de ISTs, nota-se que a IST prevalente (23) é a sífilis (62,2%) e a hepatite B (8) (21,6%). A maioria dessas gestantes (21) foi diagnosticada no 1º trimestre da gestação (56,8%). O maior número de gestantes que não tratou a IST em outras gestações foi de 32 pessoas, o correspondente a 86,5%. Receberam AZT todas (2) as portadoras de HIV (5,4%). O número de RNs que não foram encaminhados para UTIN (35) prevaleceu (94,6%), conforme exposto na Tabela 4.

Tabela 4 - Dados das ISTs contraídas pelas gestantes atendidas no ambulatório de alto risco

VARIÁVEIS	n.º	%
-----------	-----	---

IST		
Gonorreia	1	2,7
Hepatite B	8	21,6
Hepatite A	1	2,7
Herpes	1	2,7
HIV	2	5,4
Linfogranuloma venéreo	1	2,7
Sífilis	23	62,2
Tricomoniase	1	2,7
Total	37	100,0
PERÍODO DO DIAGNÓSTICO		
1º trimestre	21	56,8
2º trimestre	3	8,1
3º trimestre	3	8,1
Antes da gestação	10	27,0
Total	37	100,0
JÁ FEZ TRATAMENTO PARA IST EM OUTRAS GESTAÇÕES?		
1ª gestação	3	8,1
2ª gestação	1	2,7
Não	32	86,5
Sim	1	2,7
EM OUTROS MOMENTOS JÁ FEZ TRATAMENTO PARA IST?		
Não	34	91,9
Sim	3	8,1
Total	37	100,0
RECEBEU AZT?		
Não	35	94,6
Sim	2	5,4
Total	37	100,0
RN FOI ENCAMINHADO PARA UTIN		
Não	35	94,6
Sim	2	5,4
Total	37	100,0

Fonte: elaboradora pelas autoras (2023).

4 Discussão

As ISTs acarretam várias consequências para a saúde da gestante, do bebê e do parceiro sexual. Causam implicações como aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso ao nascer, más formações, doenças congênitas, problemas neurológicos e mentais, e, também, outras complicações específicas que podem variar de acordo com o agente causador da infecção (Freire *et al.*, 2021).

A avaliação do perfil sociodemográfico tem importância para identificação do público-alvo e torna-se um instrumento para implementação de políticas públicas relacionadas à saúde

(Medeiros, *et al.*, 2021). Conhecer o perfil dessas gestantes é relevante para implementações de estratégias mais assertivas voltadas para essa população alvo, visando prevenção na gestação, durante o parto e no puerpério, além da promoção de saúde (Silva; Vasconcelos; Alves, 2021).

A idade média das gestantes avaliadas foi de $27,78 \pm 6,55$, dados semelhantes ao estudo conduzido por Caldeira *et al.* (2021), no qual a maior concentração de casos notificados ocorreu entre as mulheres de 20 a 29 anos, podendo ser explicada pelo momento da fase reprodutiva. Assim, esses dados se relacionam diretamente à prática sexual, desprotegida, mais comum no auge da vida sexual, que compreende a faixa etária entre os 20 e 30 anos, período de idade pode ser considerado vulnerável, pois encontram-se em uma fase de imaturidade emocional e cognitiva, expostas a descobertas e influências de grupos sociais. (Cavalcante; Brêda; Fachin, 2021).

Diante dos resultados supracitados, demonstra-se que a maioria das gestantes envolvidas nessa pesquisa encontra-se em união estável. Contrariamente, no estudo de Silva, Carvalho, Chaves (2021), a maioria das pacientes eram mulheres solteiras. Nos relacionamentos estáveis, como namoro, união estável e casamento, é comum que as pessoas substituam o uso de preservativos masculinos ou femininos pelo uso de pílulas anticoncepcionais hormonais orais, preocupando-se mais com uma gravidez não planejada do que com o contágio de doenças. Há obstáculos nas negociações de uso de preservativos quando se trata de relacionamentos afetivos estáveis, pois é um assunto de difícil abordagem entre os casais, podendo gerar desconfiança no parceiro quando o outro solicita o uso de preservativos para prevenção de ISTs, por isso essa condição pode ser considerada um fator de risco para contaminação (Spindola *et al.*, 2021).

Ao avaliar a profissão das gestantes, Silva, Carvalho e Chaves (2021) observaram que maioria das pacientes eram do lar, uma característica que também se destaca no presente estudo (32,4%). De acordo com o estudo de Moura *et al.* (2020), as mulheres são mais vulneráveis às ISTs devido a fatores biológicos e sociais. A mulher do lar que tem dependência econômica do parceiro se impõe à condição de inferioridade e submissão em relação ao homem, existindo uma privação do poder de escolha em ter relação sexual com preservativo, esse perfil de mulheres tem um conhecimento inadequado, tendo uma percepção em associar o uso do preservativo apenas como uma forma de evitar uma gravidez não planejada e não de prevenir agravos como as ISTs.

Além disso, constatou-se que 21,6% das gestantes faziam uso de substâncias. Conforme indicado por Assunção *et al.* (2022), aqueles que consomem substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, estão mais propensos a adotar comportamentos de risco, aumentando a suscetibilidade

à contração de ISTs e tornando-se mais inclinados a envolver-se em relações sexuais desprotegidas, seja com um ou mais parceiros.

A substância lícita que prevaleceu foi o cigarro (18,9%). É importante destacar, que fumar durante a gestação acarreta malefícios sistêmicos, podendo provocar alterações no organismo tanto da mãe quanto no feto. As substâncias contidas no cigarro agem diretamente no feto ao atravessar a placenta, podendo resultar em complicações significativas, risco de intercorrências durante o parto e no desenvolvimento do bebê (Rodrigues; Souza; Borges, 2018).

Quanto ao histórico obstétrico das pacientes avaliadas, a maioria teve uma ou duas gestações (35,1%). O presente estudo também demonstrou que a maior parte das gestantes iniciou o pré-natal durante o primeiro trimestre e recebeu o diagnóstico no mesmo período, o que corrobora com os resultados do estudo de Cordeiro e Zambonin (2022), realizado em Guarapuava-PR com gestantes diagnosticadas com sífilis. Isso confirma que os diagnósticos estão sendo feitos de forma adequada, visando um diagnóstico e tratamento precoces, o que faz diminuir os riscos de morbimortalidade infantil associados às ISTs.

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, a mulher deve iniciar o pré-natal na Atenção Primária a Saúde assim que descobre a gestação, preferencialmente até a 12ª semana, realizando um acompanhamento periódico até a 28ª semana de gestação, com acompanhamento mensal, e da 28ª semana até a 36ª semana, acompanhamento quinzenal. Ressalta-se, ainda que, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que foi instituída pela portaria GM/MS n.º 1.944, de 27 de agosto de 2009, o parceiro também deve realizar o pré-natal, objetivando integralidade da atenção e visando diminuir a morbimortalidade da população e a melhoria na qualidade da saúde dessa população (Brasil, 2022).

No que diz respeito ao tratamento do parceiro, tais informações não constavam nos prontuários analisados, assim como no estudo de Cordeiro e Zambonin (2022). Esse fato deve servir como um sinal de alerta para os profissionais, pois o tratamento do parceiro é de extrema importância para evitar a reinfecção. Observou-se ainda que a maioria das gestantes nunca teve aborto (73,0%) ou natimortos (100%), conforme Cisne *et al.* (2022). A realização adequada do pré-natal pode garantir um diagnóstico e tratamento precoce dessas infecções, diminuindo, portanto, as complicações tanto para a mãe quanto para o feto.

Prevaleceu também o número de cesáreas (67,6%), ao contrário do estudo de Silva, Carvalho, Chaves (2021), no qual a prevalência foi de partos normais. Segundo França e Taveira (2022), há desvantagens e riscos na cesariana como o aumento da morbidade materna,

parada cardíaca, histerectomia e, também, implica riscos para o bebê. A escolha pela cesárea deve ocorrer apenas quando há indicações absolutas, como desproporção céfalo-pélvica, placenta prévia oclusivo total, cicatriz uterina prévia corporal, prolapso de cordão, morte materna com feto vivo, herpes genital ativo, HIV com carga viral alta, deslocamento da placenta fora do período expulsivo, situação fetal transversa e ruptura de vasa prévia.

É válido destacar que, na instituição avaliada, existe um fluxo de atendimento no qual a maioria das gestantes de alto risco, independentemente da condição que as classifica nessa estratificação, são submetidas à cesárea. Nessa pesquisa, a IST prevalente foi a sífilis, dados semelhantes ao estudo de Freire *et al.* (2021). A sífilis é uma IST de alta incidência, que pode acometer as gestantes, e essa população em específico pode apresentar graves complicações como aborto, prematuridade, morte materno infantil, variando de acordo com o estágio e gravidade da doença (Arandia; Leite, 2023).

A sífilis pode ser classificada em primária, secundária, latente e terciária. A fase primária apresenta-se com o cancro duro, enquanto a secundária é uma consequência da primária não tratada, a qual apresenta manchas pelo corpo; quando esses sintomas desaparecem, torna-se a fase latente de doença; na fase terciária se incluem os sintomas da secundária, o que pode afetar sistema nervoso e cardiovascular, podendo levar à morte (Sousa *et al.*, 2021).

Além da sífilis, o HIV também é considerado uma importante complicação quando manifestado em gestantes. Esse estudo verificou uma baixa incidência de casos de HIV (5,4%), e todas as pacientes receberam AZT. Apesar de haver poucos casos, considera-se que as formas de prevenção para essa infecção são bastante amplas e seus riscos muito acentuados, assim, toda e qualquer notificação é um fator preocupante para os serviços de saúde (Cisne, *et al.* 2022).

Sabe-se que existem várias formas de prevenir a transmissão vertical, sendo uma delas o uso de Terapia Antirretroviral Combinada (TARV) durante o pré-natal, até o parto, associando 3 diferentes classes de antirretrovirais. Na admissão do parto, a recomendação é o uso da azidotimidina (AZT) endovenoso na parturiente, com exceção apenas daquelas que, após 34 semanas, apresentem carga viral indetectável. Ressalta-se também que a prioridade é optar pela via de parto cesariana eletiva (França; Taveira, 2022).

Ao avaliar os desfechos dos recém-nascidos (RNs) no pós-parto, houve apenas dois encaminhamentos para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), local destinado a estabilização e recuperação de complicações relacionadas ao período gestacional, do parto e neonatal (Brasil, 2020).

Diante do exposto, tornam-se evidentes as contribuições da realização do pré-natal, bem como a estratificação adequada das gestantes nos diferentes níveis de atenção à saúde, uma vez que diagnósticos precoces ampliam a possibilidade de recuperação e tratamento, gerando um melhor prognóstico para a saúde materno-infantil (Barbosa *et al.* 2022).

Ressalta-se que as limitações dessa pesquisa estão relacionadas às lacunas nos registros, à escassez de informações registradas, ao uso de dados secundários e aos sub-registros, o que interfere prejudicialmente na demonstração verdadeira do manejo e do perfil das doenças e dessas gestantes. Essa limitação também foi percebida em um estudo realizado em Florianópolis com gestantes com sífilis, assim como na pesquisa de Araújo *et al.* (2020).

Assim, torna-se evidente a necessidade de aprimoramento e qualificação dos profissionais no que diz respeito ao preenchimento dos sistemas de forma abrangente, buscando capacitações específicas para melhoria na qualidade desses prontuários. Isso visa garantir a fidedignidade e detalhamento dos registros nos prontuários, possibilitando um acompanhamento mais eficaz dos casos e dos públicos vulneráveis (Schönholzer; Pereira; Zacharias, 2020).

5 Conclusão

Nesse estudo, identificou-se um baixo índice de ISTs em gestantes no período avaliado. A maioria das mulheres afetadas por essas infecções apresentou uma idade média de $27,78 \pm 6,55$ anos, sendo do lar e estando em união estável.

A sífilis foi a IST prevalente, considerada um grave problema de saúde pública. Ressalta-se que essas infecções acarretam inúmeras implicações para a vida da gestante, do bebê e do parceiro sexual. Diagnosticar e tratar precocemente é essencial para redução dos riscos. Observou-se que as gestantes, da amostragem analisada, iniciaram o pré-natal no período adequado e foram diagnosticadas precocemente, o que certamente contribuiu para desfechos favoráveis.

Referências

ARANDIA, J. C.; ABRANTES, P. L. R. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, p. e11557, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e11557.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11557>. Acesso em: 24 set. 2024.

ARAÚJO, I. V. *et al.* Análise do perfil epidemiológico de gestantes com infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-738>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19215>. Acesso em: 28 nov. 2023.

ASSUNÇÃO, I. L. *et al.* Uso de drogas e o aumento das infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 9, p. 60922, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-034>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51753>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BARBOSA, K. P. M. *et al.* Ações de educação em saúde sobre sífilis para gestantes: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, p. e-021303 2022. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1403>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1403>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Portaria MS/GM n.º 1.944 de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 agosto de 2009. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/976>. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 24 set. 2024.

CALDEIRA, J. G.; MORAIS, C. C.; LOBATO, A. C. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte – MG. **Revista Feminina**, Belo Horizonte, v. 50, n. 6, p. 367-72, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380719/femina-2022-506-367-372.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023.

CAVALCANTE, K. M.; BRÊDA, B. F.; FACHIN, L. P. Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Nordeste brasileiro entre 2015 e 2020 / Epidemiological profile of gestational Syphilis in Northeastern Brazil between 2015 and 2020. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 14055-14063, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-339. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31979>. Acesso em: 24 May. 2023.

CAMPELO, F. S. A. A.; BRITO JÚNIOR, W. V.; VELOSO, L. C. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes de 2014 a 2018 no estado do Piauí. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e488974382, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4382. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341608242_Perfil_epidemiologico_dos_casos_de_sifilis_em_gestantes_de_2014_a_2018_no_estado_do_Piaui. Acesso em: 24 set. 2024.

CISNE, F. I. M. *et al.* Perfil sociodemográfico e obstétrico de gestantes portadoras de HIV em um hospital e maternidade. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 17, n. 2, p. 7-13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.446.vol.17.n2.2022>. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/446>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CORDEIRO, M. U.; ZAMBONIN, J. Perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no município de Guarapuava-pr. **TCC's de Medicina**, p. 15, 2022. Disponível em: <https://repositorio.camporeal.edu.br/index.php/med/article/view/576>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FRANÇA, C. C.; TAVEIRA, L. M. **Indicação de cesariana baseada em evidências. Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, p. 395-409, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7362970>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/413>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FREIRE, J. O. *et al.* Prevalência de HIV, Sífilis, Hepatites B e C em gestantes de uma maternidade de Salvador. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 3 p. 945-953, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JBCfVv484DZgnkm66trdhTF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 set. 2023.

FREITAS, I. G.; FELIX, A. M. S.; ELOI, H. M. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, p. e-43593, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.43593>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43593>. Acesso em: 15 nov. 2023.

GONÇALVES, A. L. S. *et al.* Fatores relacionados a alta incidência da sífilis em gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. 01-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27862>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27862>. Acesso em: 10 set. 2023.

LIMA, D. M. *et al.* As infecções sexualmente transmissíveis e o impacto na transmissão vertical: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e632974433, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4433>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/4433/4024/21876>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MEDEIROS, L. C. A. *et al.* Perfil sócio demográfico dos pacientes acometidos pela COVID-19. **Environmental Smoke**, Paraíba, v. 4, n. 2, p. 42-48, ago. 2021. DOI: [10.32435/envsmoke.20214242-48](https://doi.org/10.32435/envsmoke.20214242-48). Disponível em: <https://environmentalsmoke.com.br/index.php/EnvSmoke/article/view/147> Acesso em: 10 set. 2023.

MOURA, S. L. O. *et al.* Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0325>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MPPjTYjH8c6Nb4BwKRMmxdh/>. Acesso em: 24 set. 2024.

RODRIGUES, A. L.; SOUZA, D. R.; DE LIMA BORGES, J. Consequências do uso de álcool e cigarro sobre o binômio mãe-feto. **DêCiência em Foco**, v. 2, p. 53-62, 2018. DOI: 10.37885/200901447. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901447.pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

SCHÖNHOLZER, T. E.; PEREIRA, J. A. S; ZACHARIAS, F. C. M. Avanço no uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Saúde da AJES**, v. 6, n. 12, 2020. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/385>. Acesso em: 24 set. 2024.

SILVA, C. T. L.; VASCONCELOS, K. P.; ALVES, H. B. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 8, p. 120-35, 2021. DOI: 10.35621/23587490.v8.n1.p120-135. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_09_2021.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.

SILVA, N. C. P.; CARVALHO, K. B. S.; CHAVES, K. Z. C. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. **Femina**, v. 49, p. 58-64, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina_2020_491_p58-64-sifilis-gestacional-em-uma-maternidade-_5e0G9Ch.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.

SOUZA, A. T. *et al.* Impactos maternos da Sífilis durante a gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, e6943, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6943.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6943>. Acesso em: 02 jan. 2023.

SOUZA, M. G. N. *et al.* A importância do pré-natal masculino na prevenção e redução da transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão bibliográfica da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, e9970-e9970, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9970.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9970>. Acesso em: 24 set. 2024.

SPINDOLA, T. *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 07, p. 2683-2692, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dyRf3crYbb87q9QP9PQJSwt/>. Acesso em: 24 set. 2024