



A OCORRÊNCIA DE TRANSMISSÕES VERTICAIS DE SÍFILIS E HIV NO BRASIL: CAUSAS

DEBORAH BOUÉRES LAENDER MORAIS; ANA CLARA DOS ANJOS LEÔNCIO DE ALMEIDA; SOFIA ARRUDA CASTELO BRANCO SANTOS; GUSTAVO BENDER HENDGES; CLARA CLARYANNAH DE SOUZA MARTINS

RESUMO

A sífilis e a AIDS são infecções de grande relevância no cenário brasileiro, e as gestantes não são excluídas das estatísticas de infectados e possíveis vetores. Esse estudo justifica-se pela alta taxa de transmissões verticais (ou seja, transmissões de mãe para filho durante a gestação, parto ou puerpério) de ISTs no Brasil, em especial, a sífilis e a AIDS. O objetivo desse trabalho é buscar as possíveis causas para os elevados números de transmissões verticais no país no que tange ao perfil sociodemográfico das gestantes infectadas e prováveis problemáticas no atendimento público de saúde. Foram utilizadas, para essa revisão, publicações em inglês ou português encontradas nas bases de dado “SciELO” e “Biblioteca Virtual em Saúde”, sob os filtros “HIV”, “gravidez”, “transmissão vertical”, “LILACS”, “Ministério da Saúde” e “Sífilis congênita”. Evidenciou-se que as grávidas infectadas por alguma IST, em sua maioria, são pessoas em situação de vulnerabilidade social: mulheres exclusivamente dependentes do SUS (Sistema Único de Saúde), com pré-natal realizado precariamente (o que, muitas vezes leva o diagnóstico da IST ser feito no momento do parto ou em idade gestacional avançada), pobres e desinformadas acerca da própria condição. Além disso, o sistema de saúde pública também contribui para as transmissões verticais por meio de profissionais não capacitados, cujos preconceitos penetram a relação com a paciente, superlotação e até falhas nos programas de educação em saúde. Concluiu-se, portanto, que não só saúde pública tem de melhorar para garantir o bem-estar do binômio mãe-filho, pois as infecções sexualmente transmissíveis não se limitam apenas ao campo da saúde, mas também são problemáticas econômicas, psicológicas e educacionais.

Palavras-chave: Gravidez; IST; pré-natal.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis e a AIDS são infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) cuja transmissão pode ocorrer, também, durante a gestação, parto ou puerpério. Por isso, no Brasil, não são raros casos de transmissões verticais de ISTs, ou seja, a transmissão da enfermidade de mãe para filho no momento da gestação, do nascimento ou pela amamentação (MELO, 2022). Sobre isso, a sífilis é uma infecção que tem cura causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Essa enfermidade se apresenta em diferentes estágios em cada organismo - primário, secundário, latente e terciário - podendo ser, em todos, transmitida para o recém-nascido (BRASIL, 2022). A AIDS, doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é configurada como

uma condição crônica, ou seja, há tratamento, mas não há cura. Sendo assim, pessoas que não estão em tratamento mantêm a carga viral detectável e são vetores do vírus. Dessa forma, assim como a sífilis, a AIDS pode ser transmitida de mãe para filho durante a gestação, no momento do parto ou puerpério (BRASIL, 2022). Destarte, as transmissões verticais se configuram como um problema de saúde pública e devem ser prevenidas ainda na atenção primária, ao realizar a classificação de risco da gestação. Nesse sentido, no período de 2010 a 2019, a taxa de sífilis congênita, no Brasil, passou de 1,4 para 8,2 casos por 1000 nascidos vivos; ao passo que a ocorrência de sífilis em gestantes também subiu - de 3,5 para 20,8 casos por 1000 nascidos vivos. Acontecimento semelhante ocorre com gestantes soropositivas, pois, mesmo que com tratamento adequado, o risco de transmissão vertical seja menor que 2%; sem planejamento terapêutico adequado, essa taxa varia de 15 a 45% (BRASIL, 2022). Por isso, é importante avaliar a ocorrência e as causas das transmissões verticais de sífilis e de AIDS durante o período gestacional e puerpério com o intuito de prevenir essas enfermidades e promover a saúde da mãe e do recém-nascido. O objetivo desse trabalho é explicitar as causas relacionadas às transmissões verticais de sífilis e HIV.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura no formato de resumo expandido, na qual foram selecionadas 22 publicações. Foram incluídos trabalhos realizados nos últimos 4 anos (no período de 2019 a 2023) em língua inglesa ou portuguesa. Na plataforma “Scielo”, utilizou-se os descritores “hiv” e “gravidez” sob o filtro “Brasil”; assim, foram encontradas 8 publicações. Na plataforma “Biblioteca Virtual em Saúde”, foi utilizado o descritor “transmissão vertical” sob os filtros “LILACS”, “Ministério da Saúde”, “Sífilis congênita” e “HIV”; assim, foram encontradas 49 publicações. Foram excluídas desse trabalho literaturas alheias à transmissão vertical ou cujo objeto de estudo fosse outro país senão o Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis e a AIDS são dois problemas de saúde pública não raramente encontrados no Brasil (BRASIL, 2022). Nesse sentido, as grávidas brasileiras não estão isentas de contraírem a doença e se tornarem vetores tanto para seus parceiros sexuais quanto para seus filhos (FELIPE, 2019). Sobre isso, para analisar a ocorrência das transmissões verticais (ou seja, quando a transmissão ocorre de mãe para filho durante a gestação, parto ou puerpério), é necessário entender essas doenças como fenômenos de cunho ao mesmo tempo individual, levando em consideração as condições de vida de cada infectada, e social, considerando a epidemiologia das duas enfermidades no cenário nacional e qualidade da assistência à saúde (SILVA, 2019). Por isso, o intuito deste trabalho foi avaliar as causas da incidência de transmissões verticais de sífilis e HIV relacionando a qualidade do pré-natal, as relações familiares e afetivas, a escolaridade, a classe social e os hábitos de vida a essas ocorrências. Em primeiro plano, pode-se afirmar que o perfil da gestante infectada é permeado por fatores que apontam casos de vulnerabilidade social, como a não conclusão do ensino superior, não vinculação com o mercado de trabalho formal ou desemprego, renda familiar menor ou igual a um salário mínimo, uso de drogas ilícitas, uso irregular dos preservativos, ausência de planejamento reprodutivo e idade menor que 30 anos (TORRES, 2022), (CARVALHO, 2022), (ROEHRS, 2020), (MASCHIO-LIMA, 2019), (FELIPE, 2019). Além disso, a relação com o(s) parceiro(s) sexual(is), quando documentada, revelou, por meio de um estudo realizado no estado de São Paulo, que 82% deles sequer recebem o tratamento para as ISTs (MASCHIO-LIMA, 2019). Em outro estudo realizado no Sul do Brasil, 11,8% dos parceiros não recebem tratamento, mas em 41% dos prontuários não constava informação sobre a existência de um

companheiro, ou realização de medidas preventivas ou curativas nele (ROEHRS, 2020). A boa vivência no meio familiar foi retratada como um fator para a adesão ao tratamento, sendo caracterizada, também, como suporte emocional da gestante ou puérpera. Sobre a qualidade dos serviços de saúde, estudos regionais realizados em Minas Gerais, Rio Grande do Norte, São Paulo e Bahia apontaram para a deficiência do pré-natal (TORRES, 2022), (MASCHIO-LIMA, 2019). Assim, entende-se que esse serviço característico da atenção primária ocorreu de forma fragmentada, ou nem aconteceu, sendo o primeiro contato da gestante com a equipe de saúde durante o parto (CARVALHO, 2022). Além disso, mesmo em situações em que o aumento da capacidade diagnóstica foi relatado (FIGUEIREDO, 2020), a capacidade de tratamento não aumentou; revelando, portanto, que as equipes da atenção primária não realizaram a administração de penicilina (utilizada para o tratamento da sífilis) ou não foram capazes de orientar corretamente a gestante sobre o uso de coquetéis medicamentosos a serem consumidos durante a gravidez. De ambas as formas, a sífilis congênita e a transmissão vertical do HIV não diminuíram nos estudos evidenciados. A incidência dessas doenças, por fim, permanece em alta: em 2019, foram registrados 61.127 casos de sífilis em gestantes e 24.130 casos de sífilis congênita (TORRES, 2022); enquanto 125.144 gestantes obtiveram testagem de HIV positiva entre 2000 e 2019 (MELO, 2022). Esses dados, além de serem indicadores da ineficiência de programas de prevenção e promoção da saúde, também explicitam a quantidade de mulheres que convivem com a insegurança e o medo de transmitirem infecções, crônicas ou não, para seus recém-nascidos (SILVA, 2019). Por isso, os estudos apontam o acompanhamento psicológico da gestante, do parceiro e da família como ferramenta essencial para a diminuição das transmissões verticais de sífilis e HIV; além de se configurar, também, como uma oportunidade para aplicação de estratégias de educação em saúde, favorecendo a prevenção de doenças e promoção do bem-estar (MELO, 2022).

4 CONCLUSÃO

A sífilis e a AIDS destacam-se, além de problemas na saúde pública brasileira, como doenças que aderem a um perfil epidemiológico claro durante o pré-natal: mulheres em vulnerabilidade social. Sem ensino médio ou superior completo, não vinculação com o mercado de trabalho formal ou desemprego, renda familiar menor ou igual a um salário mínimo, uso de drogas ilícitas, uso irregular de preservativos, falta de planejamento familiar e idade menor de 30 anos; essas gestantes são alvos de ISTs e, além disso, vetores dessas doenças para seus próprios filhos - já que, por vezes, sequer recebem o tratamento adequado por procurarem os deficientes serviços de saúde de maneira curativa, não preventiva.

Destarte, é explícito que os serviços de saúde pública ainda têm de melhorar para promover a saúde de forma integral e garantir o bem-estar do binômio mãe-filho. Nesse aspecto, é preciso reforçar a realização do pré-natal precoce (iniciá-lo antes de completar 12 semanas) e capacitar a equipe de saúde tanto nos processos de promoção da saúde, principalmente pela orientação das gestantes, quanto de cura, para que sejam administradas corretamente as medicações necessárias a cada enfermidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Factors associated with prematurity in reported cases of congenital syphilis. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. Rev. Saúde Pública, 2021 55, 2021.

CARVALHO, N. S. DE *et al.* Human Immunodeficiency Virus infection associated with crack cocaine use: the impact on perinatal transmission among 890 pregnancies in Brazil. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 33, 2021.

FELIPE, C. N. *et al.* Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico. **Nursing** (São Paulo), p. 3105–3110, 2019.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. DE . *et al.*. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. Cad. Saúde Pública, 2020 36(3), 2020.

FONSECA, B. S. DA *et al.* A maternidade e a transmissão vertical do HIV/AIDS em gestantes adolescentes soropositivas: Revisão integrativa. **Nursing** (São Paulo), v. 25, n. 290, p. 8137–8150, 15 jul. 2022.

KELLE DE SOUSA FERREIRA, F.; CARINE ARRUDA ROLIM, A.; BONFADA, D. PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO NORTE: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 33–46, 8 maio 2021.

MASCHIO-LIMA, T. *et al.*. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., 2019 19(4), set. 2019.

MANUAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO Brasília -DF 2022 MINISTÉRIO DA SAÚDE. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf>.

MEDEIROS, F. B. DE .; FARIA, E. R. DE .; PICCININI, C. A.. Maternidade e HIV: Continuidade do Tratamento e Adesão em Mulheres após Parto. **Psico-USF**, v. 26, n. Psico-USF, 2021 26(1), jan. 2021.

MELO, M. S. *et al.*. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA SOBRE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA O HIV EM GESTANTES. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, n. Cogitare Enferm., 2022 27, 2022.

Prevenção a Transmissão Vertical. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prevencao-a-transmissao-vertical#:~:text=As%20gestantes%20que%20forem%20diagnosticadas>>. Acesso em: 24 fev. 2023.

ROEHRS, M. P. *et al.* Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**, p. 753–759, 2020.

Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>>. Acesso em: 9 fev. 2023.

Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com estratégia de saúde da família no sul e extremo sul baiano. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3466/3052>>. Acesso em: 9 fev. 2023.

SILVA, C. B. DA .; MOTTA, M. DA G. C. DA .; BELLENZANI, R.. Motherhood and HIV: reproductive desire, ambivalent feelings and a/an (not) offered care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. Rev. Bras. Enferm., 2019 72(5), set. 2019.

TORRES, P. M. A. *et al.*. Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. Rev. Bras. Enferm., 2022 75(6), 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, p. 48–48, 2021.

Vigilância epidemiológica das IST. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/vigilancia-epidemiologica-das-ist>>. Acesso em: 24 fev. 2023.