

## TRANSMISSÃO VERTICAL DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO NARRATIVA<sup>1</sup>

### *VERTICAL TRANSMISSION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: A NARRATIVE REVIEW*

Margarete Reginatto Giacomini<sup>2</sup> e Martha Souza<sup>3</sup>

#### RESUMO

No presente trabalho teve-se como objetivo identificar as produções nacionais sobre a transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de revisão narrativa realizada no período de julho de 2016. Utilizou-se os descritores nas bases de dados do LILACS e SCIELO, estabelecendo o limite de publicação no período de 2005 a 2016. Foram encontrados 23 artigos dos quais cinco preencheram os critérios de inclusão. Ao analisar as publicações selecionadas, de acordo com o objetivo do presente artigo, para fins de organização da apresentação dos resultados, foram definidas duas categorias: o risco da amamentação para a transmissão vertical e a importância de prevenção da transmissão vertical das Infecções Sexualmente Transmissíveis. A prevenção da transmissão vertical de Infecções Sexualmente Transmissíveis, durante a gestação, tem um papel de grande importância, pois neste período podem ocorrer complicações obstétricas e neonatais em decorrência delas, acarretando aumento da morbimortalidade materno-infantil.

**Palavras-chave:** amamentação, gravidez, prevenção.

#### ABSTRACT

*The present study aimed at identifying national productions on the vertical transmission of sexually transmitted infections. It is a narrative review carried out in the period of July 2016. The descriptors were used in the LILACS and SCIELO databases, establishing the limit of publication in the period from 2005 to 2016. We found 23 articles of which five fulfilled the criteria of inclusion. When analyzing the publications selected according to the objective of this article, two categories were defined as follows: the risk of breastfeeding for vertical transmission and the importance of preventing vertical transmission of ISTs. The prevention of vertical transmission of Sexually Transmitted Infections during pregnancy plays a very important role, as obstetric and neonatal complications can occur during this period, leading to an increase in maternal and child morbidity and mortality.*

**Keywords:** breast-feeding, pregnancy, prevention.

---

<sup>1</sup> Trabalho resultante de dissertação.

<sup>2</sup> Aluna do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano.

<sup>3</sup> Orientadora. Docente do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: marthahts@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha, estratégia lançada pelo Governo Federal em 2011, a qual tem mobilizado gestores, profissionais de saúde e colaboradores do Ministério da Saúde, visa assegurar, à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Uma das ações objetivadas pela referida estratégia é a implantação dos testes rápidos de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e de sífilis, no âmbito da Atenção Básica (AB). Assim, a ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal, na AB, se apoia na oferta e na execução dos testes rápidos de HIV e da sífilis, promovendo um diagnóstico precoce dos agravos nas gestantes e um início oportuno das ações de prevenção, com vistas à redução das taxas de transmissão vertical de HIV, bem como, de óbitos materno e infantis evitáveis e a eliminação da sífilis congênita (BRASIL, 2014a).

Assim como o HIV e a sífilis, a hepatite B e C, além do Vírus Linfotrófico de Células T Humanas (HTLV), também representam possíveis infecções sexualmente transmissíveis, com risco de transmissão vertical. Contudo, em termos de epidemiologia, a transmissão vertical de HIV e sífilis apresentam proporções mais preocupantes que as hepatites e o HTLV (BRASIL, 2012).

No Brasil, apesar da introdução da vacina para o vírus da hepatite B (HBV) a partir de 1999 e da atual autossuficiência nacional para a produção da mesma, a transmissão vertical da hepatite B ainda é uma realidade que requer ações do poder público e de profissionais da saúde para prevenir a transmissão vertical (BRASIL, 2015).

A transmissão vertical da hepatite B resulta da exposição das membranas mucosas do feto ao sangue ou fluidos corporais maternos infectados pelo vírus, podendo ocorrer antes do nascimento, por via transplacentária (intrauterina) ou no momento do parto (perinatal). A principal forma de transmissão vertical da infecção pelo HBV é a perinatal, sendo rara a transmissão intrauterina. Da mesma forma, a principal via de infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) em crianças é por transmissão vertical, sendo rara a via intrauterina (CONITEC, 2015).

A infecção pelo HTLV pode ocorrer por via sexual, hematogênica ou por transmissão vertical por meio do aleitamento materno. O HTLV não está incluído nas infecções de notificação compulsória, pois alguns estudos epidemiológicos demonstraram um baixo grau de prevalência (0,2%) do HTLV em gestantes. Entretanto, estudo isolado encontrou uma prevalência de 0,66% para o HTLV em gestantes, o que determinou a inclusão do exame para HTLV dos tipos 1 e 2 na triagem pré-natal de um serviço hospitalar (BARMAS, 2014).

Considerando o impacto das infecções sexualmente transmissíveis no risco de transmissão vertical, com comprometimento sobre a saúde da criança, concebe-se que o conhecimento de dados epidemiológicos pode balizar ações de gestão para a vigilância da transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis na gestação.

No presente estudo teve-se como objetivo identificar as produções científicas nacionais que dizem respeito à transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa que teve dois propósitos: a construção de uma contextualização para o problema e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa (UNESP, 2015). Os artigos de revisão resultantes, assim como outros artigos científicos, são pesquisas que utilizam fontes de informação bibliográfica ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teórica e cientificamente um determinado objetivo (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Para o alcance do objetivo proposto pelo estudo, partiu-se da pergunta norteadora: qual a produção científica nacional sobre a transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis?

A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2016. Para qualificar a busca de material sobre o tema de pesquisa, estabeleceu-se o uso de termos padronizados nos Descritores de Ciências da Saúde (DECs), definindo os seguintes: “transmissão vertical de doença infecciosa” and “doenças sexualmente transmissíveis” and “gravidez”. Utilizou-se os descritores nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e pelo portal *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), estabelecendo o limite de publicação no período de 2005 a 2016. Após a pesquisa, definiu-se como critério de inclusão apenas os artigos completos de acesso livre nas bases de dados consultadas. Foram encontrados 23 artigos. Após, foi composta a amostra de cinco artigos, os quais atendiam aos objetivos deste trabalho. Foram excluídas duas teses, três livros, oito manuais e cinco artigos que não se enquadravam à proposta do estudo.

Os resultados foram analisados seguindo orientações metodológicas que preconizam os seguintes passos: a ordenação dos dados coletados (transcrição, organização dos resultados, leitura e releitura do material); a classificação dos dados (leitura exaustiva e repetitiva dos textos, constituição de um ou de vários *corpus* de comunicação se o conjunto das informações não estiver homogêneo, leitura transversal com recorte de unidades de registros e classificação dos temas mais relevantes); a análise final (levando em conta os objetivos da pesquisa e os temas que emergiram das entrevistas) (MINAYO, 2010). Após a concretização deste processo, foi realizada uma discussão dos achados com aproximação da literatura já existente e pertinente à temática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados da consulta nas bases de dados mostraram trabalhos enfocando as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a transmissão vertical das mesmas. Para a compilação das produções

científicas foi aplicada uma ficha de análise documental composta pelos itens: título, periódico/ano, autores, objetivo e principais resultados. Os artigos foram identificados pelas letras do alfabeto (A, B, C, D, E), conforme quadro 1.

**Quadro 1** - Ficha de análise documental das produções científicas selecionadas para o estudo.

	<b>Título</b>	<b>Periódico/ Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais Resultados</b>
A	Cotidiano do ser-casal: significados da profilaxia da transmissão vertical do HIV e possibilidades assistenciais	Esc Anna Nery Enferm 2015	LANGENDORF, T. F. et al.	Desvelar o significado da profilaxia da transmissão vertical do HIV para o casal.	Ser-casal mostra-se no falatório de fazer o tratamento adequadamente e saber que não pode amamentar.
B	O impacto do programa mãe curitibana sobre a transmissão vertical do HIV no município de Curitiba entre 2000 e 2009	DST J Bras Doenças Sex Transm 2011	BURGER, M. et al.	Descrever as ações do Programa Mãe Curitibana em relação às gestantes HIV-positivo e a transmissão vertical.	Na ausência de intervenções, calcula-se que dentre as 1.169 gestantes HIV-positivo notificadas de 2000-2009 poderiam ocorrer 350 infecções verticais.
C	Resultados do estudo sentinela-parturiente, 2006: desafios para o Brasil controle da sífilis congênita no Brasil	DST J Bras Doenças Sex Transm 2007	SZWARCWALD, C. L. et al.	Estimar a prevalência de HIV e sífilis em parturientes e a cobertura dos testes de HIV e sífilis na gestação com base em informações registradas nos cartões de pré-natal e nos prontuários hospitalares.	Os achados apresentados indicam a necessidade de realização do segundo teste de sífilis no pré-natal para o adequado controle da transmissão vertical.
D	Prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana: análise da adesão às medidas de profilaxia em uma maternidade de referência em Fortaleza, Ceará, Brasil	Rev Bras Saúde Matern Infantil 2008	CAVALCANTE, M do S. et al.	Avaliar a adesão às medidas de profilaxia da transmissão vertical do HIV em parturientes infectadas pelo HIV que receberam atendimento em uma maternidade de referência na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, Brasil.	A elevada adesão às condutas para a redução da transmissão vertical do HIV observada nesse estudo revela, por um lado, a viabilidade da aplicação dessas ações em Fortaleza e, por outro, a especificidade das condições de uma maternidade de referência não permitindo inferência sobre a situação global do município.
E	Prevalência e fatores de risco para a infecção por HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C e HTLV-I/II em parturientes e gestantes de baixa renda atendidas na Região Metropolitana de Vitória, Espírito Santo, Brasil	Cad Saúde Pública 2009	LIMA, L. H. M. de.; VIANA, M. C.	Identificar a prevalência da infecção por HIV, sífilis, hepatites B e C e por HTLV-I/II em parturientes e gestantes de baixa renda da Região Metropolitana de Vitória, Espírito Santo, Brasil, e avaliar fatores de risco associados a essas infecções.	A soroprevalência das infecções estudadas entre as parturientes, as gestantes e no total da amostra foi, respectivamente: HIV 0,9 por cento, 0 por cento e 0,6 por cento; sífilis 2,1 por cento, 3,6 por cento e 2,7 por cento; HBV 1,2 por cento, 1 por cento e 1,1 por cento; HCV 1,8 por cento, 0,6 por cento e 1,4 por cento e HTV-I/II 1,7 por cento, 0,6 por cento e 1,3 por cento.

Para a análise das publicações selecionadas de acordo com o objetivo do presente artigo, para fins de organização da apresentação dos resultados, foram utilizados dois temas a serem discutidos a seguir, quais sejam: Risco da amamentação para a transmissão vertical e Importância de prevenção da transmissão vertical das ISTs.

## O RISCO DA AMAMENTAÇÃO PARA A TRANSMISSÃO VERTICAL

Pesquisa realizada com casais que fazem o acompanhamento de saúde em ambulatório hospitalar indicou que os mesmos repetem a informação de que sabem não poder amamentar. Revelaram que o saber de que não poderiam amamentar, mostrou-se quando expressaram que não esperavam a reação de ter sido um luto não ter amamentado, que essa informação era uma coisa que já estava sendo processada (compreendida), quando na verdade só estava sendo repassada sem ser compreendida<sup>(A)</sup>.

Estudo desenvolvido em Vitória, Espírito Santo, confirmou que a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis durante a gravidez representa risco aumentado de morbidade e mortalidade, para o feto e neonato, em virtude da transmissão vertical<sup>(E)</sup>.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) de transmissão vertical são aquelas transmitidas de mãe para filho durante a gravidez, parto ou puerpério (através do aleitamento materno). Destacam-se nesse grupo a sífilis, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) as hepatites B e C (HBV e HCV), além do Vírus Linfotrófico Humano de células T dos tipos 1 e 2 (HTLV 1 e 2). No caso da sífilis, apesar de ser uma infecção facilmente tratável, o controle da transmissão vertical continua sendo um grande desafio para os serviços assistenciais e de vigilância epidemiológica. O aumento da infecção pelo HIV, entre as mulheres, conhecido como processo de feminização da aids, sinaliza a real necessidade de implementação de estratégias de políticas de saúde voltadas para a prevenção da transmissão vertical do HIV (CONITEC, 2015).

Alertar os pais e perceber se compreenderam as informações é fundamental nesse processo. As recomendações da Organização Mundial da Saúde para a prevenção da Transmissão Vertical, incluem o fornecimento de antirretrovirais (ARVs) para mães e bebês durante a gravidez, trabalho de parto e pós-natal (BARRAL et al., 2014).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que toda puérpera, vivendo com HIV/aids, seja orientada a não amamentar. Ao mesmo tempo, ela deve ser informada e orientada sobre o direito a receber fórmula láctea infantil que deve ser fornecida à criança até os seis meses de idade. Em alguns estados ela é fornecida até os 12 meses (BRASIL, 2014b).

## A IMPORTÂNCIA DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DAS ISTs

A avaliação do programa “mãe curitibana” revelou que, com a publicação dos protocolos de atenção pré-natal e planejamento familiar, foi possível padronizar as condutas e realizar capacitações de todos os profissionais de saúde envolvidos no programa. Esse programa vem contribuindo significativamente para a redução da transmissão vertical das ISTs na cidade de Curitiba, no estado do Paraná<sup>(B)</sup>.

Pesquisa realizada no Brasil revelou que a baixa cobertura do segundo teste de sífilis no pré-natal indica que as recomendações do MS não estão sendo seguidas rotineiramente. Os achados aqui apresentados indicam a necessidade de realização do segundo teste de sífilis no pré-natal para o adequado controle da transmissão vertical<sup>(C)</sup>.

A profilaxia da transmissão vertical do HIV, por meio da Terapia Antirretroviral, é capaz de manter estável a carga viral da gestante e, assim, prevenir o risco de transmissão da doença para o feto. Entretanto, ainda é elevado o número de mulheres que iniciam esse tratamento em estágio avançado da gestação, devido ao diagnóstico tardio, ou por não aderir ao tratamento, mesmo sabendo de sua condição sorológica e dos riscos de transmissão vertical da doença (LANGENDORF et al., 2011).

O MS recomenda, para gestantes HIV positivo, o uso de medicamentos antirretrovirais durante o período de gravidez e no trabalho de parto, além de realização de cesárea para as mulheres que têm carga viral elevada ou desconhecida. A transmissão do HIV de mãe para filho durante a gravidez, sem qualquer tratamento, pode ser de 20%, porém, no caso de as gestantes seguirem todas as recomendações médicas, a possibilidade de infecção do bebê reduz para níveis abaixo de 1%. Para o recém-nascido, a determinação é de substituição do aleitamento materno por fórmula infantil (leite em pó) e uso de antirretrovirais. Também faz grandes investimentos no teste rápido de aids para o acesso ao diagnóstico durante o pré-natal, na atenção básica de saúde. Essa medida determinou uma cobertura de diagnóstico em 84% das gestantes no Brasil, no período de 2010/2011. No entanto, a meta do governo foi de oferecer o teste para 100% das gestantes até 2015 (BRASIL, 2012).

No sentido de reduzir a transmissão vertical do HIV e outras doenças, o Programa Mãe Curitibana tem como estratégia a captação precoce da gestante, sua vinculação ao pré-natal, seguida da realização dos exames laboratoriais e o acompanhamento dos tratamentos<sup>(B)</sup>. Também é recomendado pelo MS, para gestantes HIV positivo, o uso de medicamentos antirretrovirais durante o período de gravidez e no trabalho de parto, além de realização de cesárea para as mulheres que têm carga viral elevada ou desconhecida (BRASIL, 2014a).

De Lorenzi et al. (2009) salientaram que o tratamento da sífilis é o mesmo para gestantes e não gestantes, reforçando que somente a penicilina é capaz de prevenir a transmissão vertical do treponema. Para esses mesmos autores, o parceiro deverá ser tratado concomitantemente à gestante, também com penicilina ou drogas alternativas.

Em Fortaleza, nas diferentes unidades de saúde, de referência ou não, foram identificadas falhas em várias etapas das estratégias de controle da transmissão vertical do HIV. Encontrou-se elevado número de mulheres que não tiveram acesso às diferentes estratégias para redução da transmissão vertical, especialmente entre aquelas que engravidaram sem conhecimento de seu *status* sorológico. Em outra pesquisa realizada no mesmo município, diferentemente do que foi constatado no estudo anterior, houve melhoras na prevenção. Provavelmente, isso se deva ao fato de tratar-se de uma unidade de referência em área central, com profissionais capacitados para a prevenção da transmissão vertical<sup>(D)</sup>.

Os filhos de mães soropositivas devem iniciar a primeira dose do AZT solução oral, preferencialmente, ainda na sala de parto, logo após os cuidados imediatos ou nas primeiras quatro horas após o nascimento. Não há evidências científicas que comprovem a eficácia da profilaxia quando iniciada após 48 horas do nascimento (BRASIL, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado, percebe-se que as medidas de prevenção da transmissão vertical de Infecções Sexualmente Transmissíveis são essenciais para a qualidade de vida da mãe e do bebê. A prevenção da transmissão vertical de Infecções Sexualmente Transmissíveis durante a gestação tem um papel de grande importância, pois neste período podem ocorrer complicações obstétricas e neonatais em decorrência delas, acarretando aumento da morbimortalidade materno-infantil. Os estudos ainda revelaram que há relatos de dificuldade de compreensão na prevenção de transmissão das ISTs pelo aleitamento materno, mesmo com o fornecimento de orientações acerca do risco de contaminação.

Estimular a manutenção e ou criação de programas que venham de encontro à capacitação de profissionais para atuação na prevenção da transmissão vertical das Infecções Sexualmente Transmissíveis, são fundamentais para minimizar este grave problema de saúde pública no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BARMPPAS, D. B. S. et al. Infecção pelo HTLV-1/2 em gestantes brasileiras. **Rev Hospital Pedro Ernesto**, UERJ, v. 13, n. 3, p. 80-87, 2014.

BARRAL, M. F. M. et al. Risk Factors of Hiv-1 Vertical Transmission (Vt) and the Influence of Antiretroviral Therapy (Art) in Pregnancy Outcome. **Rev Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 56, n. 2, p. 133-138, 2014.

BRASIL. **Portaria GM n. 1459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, Seção 1, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/Bc2Nw8>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids-DST**. Ano I, n. 1, até semana epidemiológica 52ª dezembro de 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/tQrTqH>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical**. 2014a. Disponível em: <<https://goo.gl/j4TSdA>>. Acesso em: 03 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. **Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: estratégias para redução e eliminação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <<https://goo.gl/fApDPu>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/E4HJbn>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

BURGER, M. et al. O impacto do programa mãe curitibana sobre a transmissão vertical do HIV no município de Curitiba entre 2000 e 2009. **DST - J Bras Doenças Sex Transm**, v. 23, n. 2, p. 76-83, 2011.

CAVALCANTE, M. do S. et al. Prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana: análise da adesão às medidas de profilaxia em uma maternidade de referência em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev Bras Saude Mater Infant**, Recife, v. 8, n. 4, p. 473-479, 2008.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Regimento interno da comissão nacional de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde**. 2015. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/>>. Acesso em: 17 fev. 2017.

DE LORENZI, D. R. S.; FIAMINGHI, L. C.; ARTICO, G. R. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. **FEMINA**, v. 37, n. 2, p. 83-90, fev. 2009.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003.

LANGENDORF, T. F. et al. Pregnant women who have HIV/AIDS in the context of vertical transmission: visibility of National scientific production in health. **Rev Pesq Cuid Fundam**, v. 3, n. 1, p. 2109-2125, 2011.

LANGENDORF, T. F. et al. Cotidiano do ser-casal: significados da profilaxia da transmissão vertical do HIV e possibilidades assistenciais **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 259-264, jun. 2015.

LIMA, L. H. M. de; VIANA, M. C. Prevalência e fatores de risco para a infecção por HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C e HTLV-I/II em parturientes e gestantes de baixa renda atendidas na Região Vitória, Espírito Santo State, Brazil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 668-676, mar. 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

SZWARCWALD, C. L. et al. Resultados do estudo sentinela-parturiente, 2006: desafios para o controle da sífilis congênita no Brasil. **DST - J Bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 3-4, p. 128-133, 2007.

UNESP. Biblioteca prof. Paulo de Carvalho Mattos. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu, 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/JauQPj>>. Acesso em: 18 out. 2016.

