

<https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-2024361438>

Artigo de Revisão

Gustavo Gonçalves dos Santos¹, Tâmela Costa²

¹Enfermeiro Obstétrico e Mestre em Ciências. Doutorando do Programa de Pósgraduação

do Departamento de Ginecologia. Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). São Paulo – SP, Brasil.

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-1615-7646>. E-mail: ggsantos@unifesp.br

²Enfermeira Sanitarista e Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação. Universidade Federal de Paraíba (UFPB).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5199-4285>. E-mail: prof.tamela@gmail.com

Autor correspondente: Gustavo Gonçalves dos Santos - R. Napoleão de Barros, 608 - Vila Clementino, São Paulo - SP, 04024-002. São Paulo – SP, Brasil. E-mail: ggsantos@unifesp.br

Fatores associados à prevalência de infecções sexualmente transmissíveis no ciclo gravídico puerperal: revisão de escopo

Factors associated with the prevalence of sexually transmitted infections in the pregnancy-puerperium cycle: a scoping review

RESUMO

Introdução: Segundo dados apresentados em relatório de 2019 há notificações de cerca de um milhão por dia de infecção sexualmente transmissível curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos equivalente a mais de 376 milhões de novos casos anuais.

Objetivo: Este estudo buscou revisar as evidências disponíveis na literatura sobre a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em gestantes e puérperas, bem como avaliar a associação dessas infecções com desfechos adversos à saúde materna e neonatal. **Método:** Realizou-se uma revisão de escopo seguindo as diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI), que abrangeu nove etapas, incluindo o desenvolvimento da pergunta, a seleção das fontes de evidência, a extração e análise

dos dados. A pesquisa foi realizada em bases de dados como CINAHL, EMBASE, LILACS, PUBMED/MEDLINE, Scopus e Web of Science, utilizando uma estratégia de busca composta por descritores controlados e não controlados. Os estudos selecionados foram revisados e classificados segundo níveis de evidência.

Resultados: A revisão identificou que ISTs, como sífilis, HIV e hepatite B, possuem alta prevalência entre gestantes, especialmente em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico e em populações vulneráveis. Estas infecções estão associadas a complicações obstétricas graves, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer, infecção congênita e mortalidade neonatal. Os fatores de risco incluem a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e comportamentos sexuais de risco, como o uso inconsistente de preservativos. **Conclusão:** A prevalência significativa de ISTs e os desfechos adversos associados indicam a necessidade de políticas de saúde pública focadas na prevenção, diagnóstico e tratamento dessas infecções em gestantes. Estratégias de intervenção mais eficazes e estudos adicionais são recomendados para diminuir a transmissão vertical de ISTs e melhorar os desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Saúde da Mulher, Saúde Sexual, Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas, Vulnerabilidade Sexual

ABSTRACT

Introduction: According to data presented in a 2019 report, around one million curable sexually transmitted infections are reported every day among people aged 15 to 49, equivalent to more than 376 million new cases per year. **Objective:** This study sought to review the available evidence in the literature on the prevalence of sexually transmitted infections (STIs) in pregnant and postpartum women, as well as to assess the association of these infections with adverse maternal and neonatal health outcomes. **Method:** A scoping review was carried out following the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines, covering nine stages, including question development, selection of evidence sources, data extraction and analysis. The search was carried out in databases such as CINAHL, EMBASE, LILACS, PUBMED/MEDLINE, Scopus and Web of Science, using a search strategy composed of controlled and non-controlled descriptors. The selected studies were reviewed and classified according to levels of evidence. **Results:** The review identified that STIs, such as syphilis, HIV and hepatitis B, have a high prevalence among pregnant women, especially in regions of lower socioeconomic development and in vulnerable populations. These infections are

associated with serious obstetric complications, including prematurity, low birth weight, congenital infection and neonatal mortality. Risk factors include lack of access to quality health services and risky sexual behavior, such as inconsistent condom use.

Conclusion: The significant prevalence of STIs and the associated adverse outcomes indicate the need for public health policies focused on the prevention, diagnosis and treatment of STIs.

Keywords: Sexually Transmitted Infections, Women's Health, Sexual Health, Vertical Transmission of Infectious Diseases, Sexual Vulnerability

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a morte materna (MM) é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente do tipo ou localização da mesma, causada por qualquer fator relacionado ou agravado pelo ciclo gravídico puerperal ou relacionadas.⁽¹⁾ A MM é um indicador crucial da saúde reprodutiva das mulheres, continua a ser um desafio global, especialmente quando associada à incidência e prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). As ISTs representam uma preocupação significativa de saúde pública em todo o mundo, afetando não apenas a saúde individual, mas também das comunidades e o desenvolvimento socioeconômico.⁽²⁾ A interseção entre mortalidade materna e ISTs é complexa e multifacetada, refletindo a interação de fatores biológicos, sociais e estruturais que impactam as mulheres em idade fértil.⁽²⁾

Conforme Batista (2017)⁽³⁾ IST tem origem em dezenas de tipos de vírus e bactérias, sendo transmitidas, principalmente através do contato sexual, com pessoa infectada e sem o uso de preservativos. No período gestacional, durante o parto ou a amamentação, a mãe também pode transmitir IST à criança. Segundo dados apresentados em relatório de 2019 há notificações de cerca de um milhão por dia de IST's curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos equivalente a mais de 376 milhões de novos casos anuais de infecções por clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis.⁽⁴⁾

De acordo com Silva et al. (2018)⁽⁵⁾ identificar a IST tardiamente e em estágio avançado pode representar um prognóstico ruim para a manutenção de qualidade de vida das mulheres, uma vez que, questões emocionais podem surgir levando a quadros desfavoráveis de aceitação, tratamento e cura. Conforme D'Oliveira (2019)⁽⁶⁾, é que o conhecimento associado ao uso regular do preservativo constitui a alternativa

mais eficaz de prevenção pela via sexual, tanto para HIV quanto das demais IST's. Porém, para Rigotto & Aguiar (2017)⁽⁷⁾, devido à inúmeros outros fatores socioculturais, o entendimento de sexo seguro é restrito, e mesmo que as mulheres compreendam sua vulnerabilidade, muitas delas sabem que sua condição para reduzir ou eliminar o risco é limitado pelo parceiro, e outras ainda tratam a confiança e a fidelidade como elementos vinculados à proteção. Somada a falta de acesso a serviços de saúde efetivos e confiáveis se refletem no aumento das IST em muitos países⁽⁸⁾ e essas infecções podem representar até 17% de perdas econômicas, causadas pelo binômio saúde-doença.^(9,10)

As IST atingem um importante espaço no avanço de patologias no ciclo gravídico puerperal, sendo capazes de ocasionar graves problemas, como gravidez ectópica, abortos, natimortos, prematuridade, infecção congênita e perinatal, além de infecções puerperais. Se as infecções são diagnosticadas e tratadas de modo antecipado e adequadamente, as consequências para a mãe e para o bebê podem ser minimizadas.⁽¹¹⁾ De acordo com Melo et al., (2018), o vírus B da hepatite (HBV), que pode ser transmitido por contato parenteral, perinatal ou sexual, é uma doença infecciosa grave do fígado. A infecção por HBV durante a gravidez está associada a um alto risco de complicações maternas, alta taxa de transmissão vertical causando hepatite fetal e neonatal e maior mortalidade materna.⁽¹²⁾ O mesmo autor, ainda ressalta que sífilis em mulheres grávidas causa infecção congênita grave, que resulta em morte fetal e neonatal (50%), prematuridade (25%) e sequelas importantes de longo prazo em crianças sobreviventes (20%).⁽¹²⁾

Conforme Joseph et al., (2011), o herpes genital na gravidez causa morbidade materna significativa, com um número crescente de infecções devido à transmissão oral-labial. Perto do parto, as infecções primárias com herpes simples HSV-1 ou HSV-2 representam o maior risco de infecção por herpes neonatal, que é uma infecção rara, mas potencialmente devastadora para recém-nascidos.⁽¹³⁾ Para Violari et al., (2008), o vírus da imunodeficiência humana HIV, como as outras ISTs, tem um efeito severo em mulheres grávidas.⁽¹⁴⁾

Teoricamente, a assistência pré-natal de qualidade e de fácil acesso poderia reconhecer precocemente sinais ou fatores de risco para morbidade e mortalidade materna, permitindo, dessa forma, intervenções apropriadas.⁽¹⁵⁾ Como no Brasil existem poucas informações sobre a real prevalência das ISTs em gestantes, é de suma importância a determinação das principais características das mulheres

afetadas para assim determinar medidas de prevenção e controle e desta maneira minimizar os problemas à saúde perinatal.

OBJETIVO

Realizar uma revisão de escopo, para mapear as evidências disponíveis na literatura sobre a prevalência de ISTs entre mulheres gestantes e/ou puérperas e sua relação com desfechos adversos de saúde materna.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, baseada nas diretrizes propostas pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), em nove etapas: título; desenvolvimento do título e da pergunta; introdução; critérios de inclusão; estratégia de pesquisa; seleção das fontes de evidência; extração dos dados; análise das evidências e apresentação dos resultados.⁽¹⁶⁾ Inicialmente, na fase exploratória desta revisão, garantir a inexistência de relatório de pesquisa recente semelhante à temática em estudo ou registo de protocolo de revisão. Posteriormente, o protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma Open Science Framework® <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/WDU3V>.

A pergunta de revisão foi elaborada a partir da estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), a seguir sendo definido: P – gestantes e puérperas; C – diagnóstico de infecção sexualmente transmissível; C – ciclo gravídico puerperal. Diante disso, formulou-se a questão norteadora: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a prevalência de infecção sexualmente transmissível na gravidez e puerpério?

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos completos disponíveis por meio do acesso eletrônico, qualitativos e quantitativos, em português, inglês ou espanhol e que respondessem à pergunta de pesquisa, como população e amostra gestantes e/ou puérperas com diagnóstico de IST. Foram eliminados os estudos duplicados. Após a aplicação dos critérios, os artigos elegidos foram lidos na íntegra, avaliados e selecionados seguindo a análise de suas referências por meio do gerenciador Mendeley.

As buscas foram realizadas dia 30 de abril de 2024 nas seguintes bases eletrônicas de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Excerpta Médica Database (EMBASE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval

System (PUBMED/MEDLINE), Scopus e Web of Science e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO – Brasil)

A estratégia de busca foi desenvolvida a partir de descritores controlados e não controlados, presentes nos tesaurus, bem como palavras-chave identificadas no texto e título de estudos potencialmente elegíveis. Uma vez selecionados os termos referentes ao acrônimo PCC, foram realizados ensaios em PUBMED/MEDLINE e CINAHL, com registro nas fontes de informação. Durante a seleção de título e resumo na íntegra, foram considerados tais elementos, a fim de identificar estudos pertinentes à revisão proposta. Utilizou-se dos descritores do Medical Subject Headings (MeSH) próprio do portal PUBMED para as bases MEDLINE e WoS, combinadas entre si com os operadores AND e OR. Além dos descritores em ciências da saúde (DeCS) próprio para as bases LILACS e os Títulos CINAHL para a base CINAHL. Elaborou-se uma estratégia de busca única, validada por três pesquisadores, sendo um com expertise na temática, outro com expertise na temática e um terceiro no método.

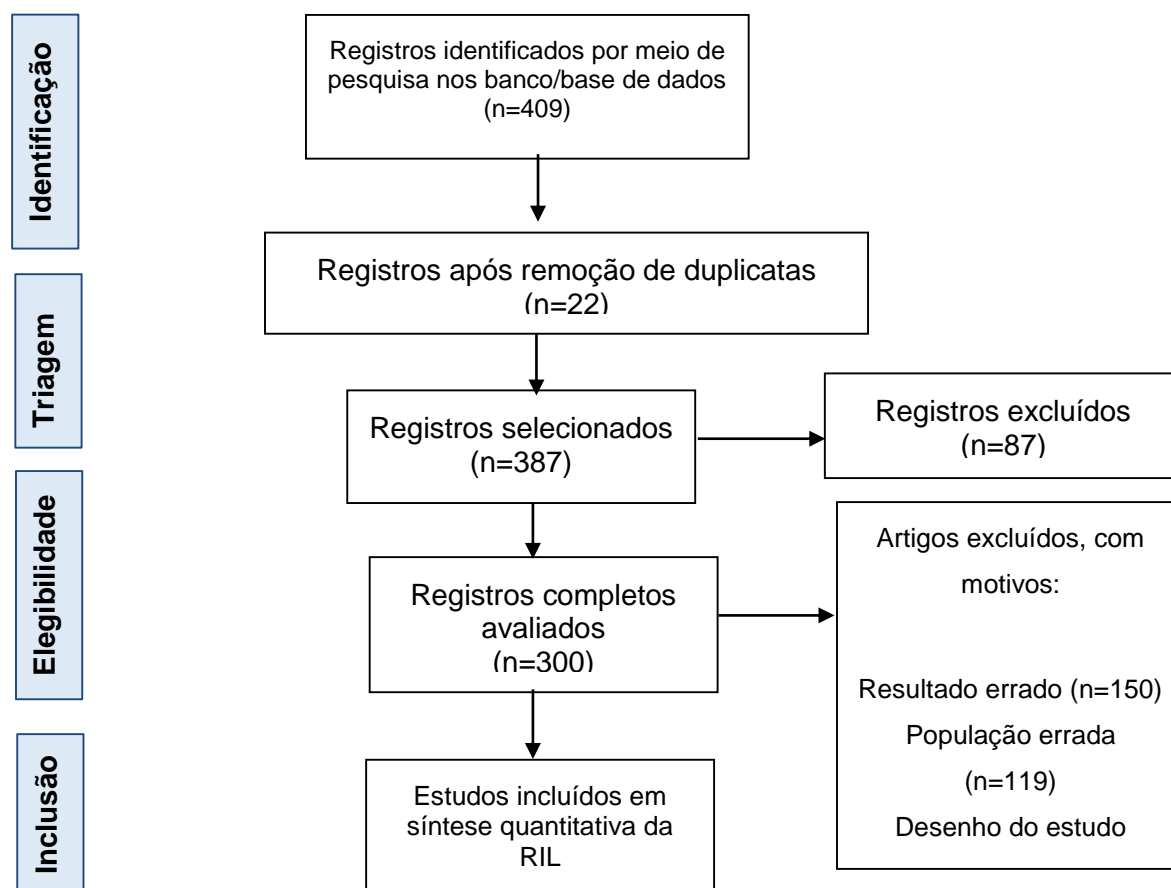
Para as primeiras etapas de seleção dos dados, recorreremos à utilização da plataforma Rayyan®.⁽¹⁷⁾ Os resultados foram avaliados e selecionados quanto à sua pertinência para inclusão com base na informação disponibilizada no título e resumo. A triagem foi realizada por dois pesquisadores simultaneamente, e as discordâncias foram resolvidas por discussão com terceiro investigador. Posteriormente, os artigos selecionados foram alvo de uma leitura integral que precedeu à sua integração na amostra final. Para apresentar o processo de seleção dos estudos da revisão, foi utilizado o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)⁽¹⁸⁾, conforme recomendações do JBI.

A qualidade metodológica dos estudos foi garantida por meio do checklist PRISMA-ScR. Para a etapa de avaliação crítica, optou-se pelo uso da ferramenta proposta por Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice.⁽¹⁹⁾ O nível de evidência somado à qualidade da mesma é igual à força da evidência. Nesse sentido, quanto mais alta a evidência estiver representada na pirâmide, maior será o impacto. Para análise dos níveis de evidência dos artigos, considerou-se Oxford Centre Evidence-Based Medicine.⁽²⁰⁾

Os dados foram extraídos para uma planilha no Microsoft Excel® e posteriormente organizados em quadro conforme: título, autores/ano de publicação/e país, tipo de estudo/nível de evidência, população, objetivos e resultados. O estudo

está em conformidade com a Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por se tratar de uma revisão de escopo, não houve a necessidade de encaminhar a pesquisa para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Figura 1 - Fluxograma das buscas e inclusão de estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)



Fonte: Elaborado pelos autores adaptado ao *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). São Paulo – SP, Brasil. 2024.

RESULTADOS

Título	Autores/ano de publicação/idioma e país	Tipo de estudo/nível de evidência	População	Objetivo	Resultados
Conhecer para cuidar: prevalência e fatores associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis em imigrantes de Goiás	Silva CA, Silva GRC, Martins TLS, Moura WÉA, Gomes DO, Bandeira GN et al. ⁽²¹⁾ 2023/Português e Inglês/ Brasil	Estudo transversal Nível 2B	Imigrantes assistidas por lideranças religiosas e organizações da sociedade civil	Investigar a epidemiologia de IST em imigrantes residentes na região de Goiás	A prevalência geral para alguma das IST investigadas foi de 8,8%, sendo 5,8% para Hepatite B, 2,3% para Sífilis e 0,7% para Imunodeficiência Humana (HIV)
Sexually transmitted infections related care-seeking behavior and associated factors among reproductive age women in East Africa: a multilevel analysis of demographic and health surveys	Shewarega ES, Fentie EA, Asmamaw DB, Wubshet DN, Samrawit MF, Rediet ET et al. ⁽²²⁾ 2022/Inglês/África	Estudo transversal Nível 2B	Mulheres em idade reprodutiva que relataram IST ou sintomas nos últimos 12 meses	Avaliar a prevalência de IST entre mulheres em idade reprodutiva na África Oriental	Ter idade entre 25–34 e 35–49, estar grávida atualmente, mulheres que tiveram um e mais de um parceiro sexual, que moravam em área urbana foram associados a comportamentos de procura de cuidados relacionados com IST
Prevalence of Sexually Transmitted Infection in Pregnancy at a Tertiary Care Center of Central India: An Observational Study	Ransingh T, Saurabh S, Sanju A, Saurabh D ⁽²³⁾ 2022/Inglês/Índia	Estudo observacional retrospectivo Nível 2B	Gestantes com diagnóstico de IST durante um período de 6 anos (2016–2021)	Conhecer a prevalência de ISTs em gestantes em centro terciário	Havia 508 mulheres grávidas com IST, o que representa 5,43% do total de mulheres com ISTs com idade média de 23 anos, diagnosticadas no primeiro trimestre e primigestas e a sífilis foi a forma mais comum de IST

Impact of aetiological screening of sexually transmitted infections during pregnancy on pregnancy outcomes in South Africa	Nyemba DC, Peters RPH, Medina-Marino A, Jeffrey D, Klausner PN et al. ⁽²⁴⁾ 2022/Inglês/África	Estudo prospectivo Nível 2B	Mulheres grávidas foram testadas e tratadas para IST	Avaliar o impacto do diagnóstico e tratamento de ISTs curáveis durante a gravidez nos resultados adversos da gravidez e do parto	As IST tratadas na primeira consulta não foram associadas a resultados adversos na gravidez em geral. Nas mulheres que vivem com HIV, Trachomatis ou Gonorrhoeae cada uma, independentemente associadas a resultados adversos na gravidez
Prevalência de HIV, Sífilis, Hepatites B e C em gestantes de uma maternidade de Salvador	Freire JC, Schuch JB, Miranda MF, Roglio VS, Tanajura H, de Victa AGLB et al. ⁽²⁵⁾ 2021/Português/Brasil	Estudo transversal Nível 2B	Gestantes com IST atendidas na maternidade, entre os anos de 2014 e 2017	Calcular a prevalência e as taxas por 1.000 nascidos vivos de IST em gestantes de uma maternidade pública de Salvador	A maioria das gestantes era natural e residente de Salvador, pardas, com idade média de 26,4 anos e que não planejaram a gravidez. As prevalências e as taxas foram respectivamente: 0,26% e 3,39 para hepatite B, 0,06% e 0,79 para hepatite C, 0,47% e 6,23 para HIV e 2,46% e 32,2 para sífilis
Prevalence, incidence and associated risk factors of STIs during pregnancy in South Africa	Nyemba DC, Medina-Marino A, Peters RPH, Jeffrey DK, Phuti N, Myer L et al. ⁽²⁶⁾ 2021/Inglês/Índia	Estudo observacional Nível 2B	Mulheres grávidas que frequentavam a primeira consulta pré-natal no distrito de Tshwane e na Cidade do Cabo	Avaliar a prevalência e incidência de IST em gestantes e os fatores de risco associados	Elevada prevalência e incidência de IST na gravidez, demonstrando a necessidade de rastreio para prevenir resultados adversos na gravidez e no parto

Prevalence and impact of sexually transmitted infections in pregnant women in central Ethiopia	Schönfeld A, Feldt T, Tufa TB, Orth HM, Fuchs A, Mesfun MG et al. ⁽²⁷⁾ 2017/Inglês/ Etiópia	Estudo transversal Nível 2B	Mulheres grávidas no Hospital Universitário Asella, no centro da Etiópia	Investigar sistematicamente a prevalência de HIV, ISTs relevantes e colonização vaginal por estreptococos do grupo B entre mulheres grávidas	Um total de 580 mulheres foram incluídas, das quais 26,6% testaram positivo para pelo menos um patógeno. A elevada prevalência de IST em mulheres grávidas e o seu impacto no feto demonstram a necessidade de programas de rastreio e tratamento para prevenir a mortalidade perinatal
High prevalence of sexually transmitted infections in pregnant adolescent girls in Tanzania: a multi-community cross-sectional study	Hokororo A, Kihunrwa A, Hoekstra P, Kalluvya SE, Changalucha JM, Fitzgerald DW et al. ⁽²⁸⁾ 2015/Inglês/Tanzânia	Estudo de coorte Nível 2B	Adolescentes grávidas de 10 clínicas pré-natais de Mwanza, Tanzânia	Avaliar a prevalência e os fatores associados às IST numa população de adolescentes grávidas rurais na Tanzânia	No total 199 meninas (49,4%) tiveram pelo menos uma IST, Também foi identificado fatores de risco comportamentais e demográficos que podem ser usados para direcionar intervenções para aqueles que correm maior risco
Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis	Carvalho PMRS, Guimarães RA, Moraes PA, Teles SA, de Matos MA ⁽²⁹⁾ 2015/Português e Inglês/Brasil	Estudo de coorte transversal Nível 2B	Adolescentes e adultas jovens residentes de um assentamento urbano da Região Centro-Oeste do Brasil	Estimar a prevalência de sinais e sintomas de IST e verificar o conhecimento para essas infecções em adolescentes e jovens de um assentamento urbano	A presença de sinais e/ou sintomas de IST foi associado a fatores relacionados à vulnerabilidade individual dos adolescentes e jovens do assentamento
Prevalence of sexually transmitted infections in pregnant urban Aboriginal and Torres Strait Islander women in northern Australia	Panaretto KS, Lee HM, Mitchell MR, Larkins SL, Manassis V, Buettner PG et al. ⁽³⁰⁾ 2006/Inglês/Austrália	Estudo de coorte prospectivo Nível 2B	Mulheres grávidas que foram testadas para IST bacterianas e outras infecções virais	Avaliar a prevalência de IST em indígenas urbanas grávidas e a associação com parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal	A idade, uso de álcool e gravidez indesejada, baixo peso e morte perinatal estiveram associados à presença de IST e sífilis durante a gravidez

<p>A study of the prevalence of sexually transmitted infections and related conditions in pregnant women attending a sexual health service</p>	<p>Barney OJ, Nathan M⁽³¹⁾ 2005/Inglês/Estados Unidos das Américas</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo Nível 2B</p>	<p>Mulheres que frequentaram um serviço de saúde sexual durante a gravidez no ano 2000</p>	<p>Encontrar a prevalência de IST e outras condições comumente rastreadas em serviços de saúde sexual</p>	<p>Este estudo mostra que a prevalência de IST é significativamente maior entre as mulheres grávidas em comparação com todas as mulheres atendidas. Observou-se uma tendência para a ocorrência mais frequente de uma IST com o aumento da gestação e a idade jovem</p>
--	---	--	--	---	---

Fonte: Elaborado pelos autores. 2024.

DISCUSSÃO

No que tange a saúde, variáveis podem contribuir para o adoecimento da população, entre elas a exposição a fatores de risco ambientais, microbiológicos e comportamentais no país de origem e a baixa acessibilidade aos serviços de saúde, impedindo a obtenção de diagnósticos precoces, ou continuidade a algum tratamento específico.⁽³²⁾ As infecções causadas pelos vírus da HIV, HBV e *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) têm sido causa de elevada morbimortalidade em todo o mundo, e a maior carga dessas infecções é observada em populações socioeconomicamente vulneráveis. São ISTs, mas se disseminam também pela via vertical, além disso, o HIV e o HBV são também eficientemente transmitidos por via parenteral.^(33,34)

A prevalência global de comportamentos de procura de cuidados relacionados com IST entre mulheres em idade reprodutiva nos países da África Oriental foi de 54,14%, ter idade entre 25–34 e 35–49, ensino médio ou superior, pertencer a uma família rica, mulheres que estavam grávidas, que haviam sido testadas para HIV, que tiveram um e mais de um parceiro sexual, que moravam em área urbana e que perceberam que a distância da unidade de saúde não foi um grande problema.⁽²²⁾ A epidemiologia dessas IST, HIV, Sífilis e Hepatite B, revela maiores taxas em países de baixa renda, de onde em geral desloca-se grande parte dos imigrantes e refugiados. Além disso, é importante destacar que a vida desta população no país de destino favorece a continuidade da cadeia de transmissão de doenças de transmissão sexual.⁽³⁵⁾ O alto consumo de álcool, drogas e comportamentos sexuais de risco, como o não uso de preservativos, são características identificadas entre a população imigrante estrangeira e refugiada de várias regiões do mundo.^(36,37)

O comportamento de busca de saúde das pessoas com ISTs, que podem procurar atendimento de diversas fontes, é um fator essencial para o controle eficaz das ISTs e a prevenção dessas complicações.⁽³⁸⁾ Comportamentos de busca de saúde referem-se aos esforços dos indivíduos para identificar soluções apropriadas em resposta a doenças ou problemas de saúde. Em muitos países de baixa e média renda, os serviços de saúde não abordaram totalmente a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, incluindo as necessidades relacionadas às IST.^(39,40) Vários estudos mostraram que o comportamento de procura de cuidados de saúde é afetado ou influenciado por diferentes fatores como falta de dinheiro, distância da unidade de saúde, idade, escolaridade, residência, ocupação, idade da primeira relação sexual,

número de parceiros sexuais, uso de preservativo, fazer o teste de HIV, exposição à mídia, crenças e práticas culturais do índice de riqueza são alguns dos fatores identificados que afetam o comportamento das mulheres em busca de cuidados de saúde.⁽⁴¹⁻⁴⁷⁾ O uso de piercing e/ou tatuagem pode configurar como um indicador de comportamentos de risco para aquisição de IST, tais como, iniciação precoce da atividade sexual, uso inconsistente do preservativo, uso de álcool e drogas ilícitas, entre outros,^(48,49) podendo servir assim como uma variável preditora para presença de IST. Essa variável deve ser considerada em estudos epidemiológicos, uma vez que possibilita a mensuração de comportamentos de risco para IST em grupos populacionais de maior vulnerabilidade.

Um estudo realizado no Brasil (2023)⁽²¹⁾ especula que os imigrantes e refugiados, devido a hábitos e comportamentos de risco sexuais mantidos ou adquiridos após a chegada no Brasil, estão se expondo às infecções de transmissão sexual⁽³⁵⁾, do total de participantes, somente 17,2% referiram sexo com preservativo, e 16,2% não quiseram informar, o que pode ser motivo de indagação cultural entre os participantes. Por outro lado, falhas estruturais de assistência e o baixo acesso aos serviços de saúde são os principais desafios para alcançar a população imigrante/refugiada no Brasil.^(21,29)

Estudo observacional retrospectivo realizado na Índia entre 2016-2021 reporta 508 mulheres grávidas com IST, o que representa 5,43% do total de mulheres com ISTs com idade média de 23 anos. A maioria dos casos era proveniente da zona rural (62,79%), analfabetas (32,48%), diagnosticadas no primeiro trimestre (76,4%) e primigestas (65,7%) com contato sexual heterossexual (100%). As infecções virais foram as IST mais comuns nos grupos, mas a sífilis foi a forma mais comum de IST causada por um único organismo encontrada em mulheres durante a gravidez, 157 casos (30,9%), seguida pelo condiloma acuminado, 94 casos (18,5%). A sífilis foi a IST mais comum observada com desfecho fetal adverso (86,7%) entre todas as causas de desfecho fetal adverso.⁽²³⁾

Entre 619 mulheres, 61% (n=380) eram do Distrito de Tshwane e 39% (n = 239) da Cidade do Cabo; 79% (n=486) eram mulheres que viviam com HIV. A prevalência de qualquer IST foi de 37% (n=228); *C. trachomatis*, 26% (n=158), *T. vaginalis*, 18% (n=120) e *N. gonorrhoeae*, 6% (n= 40), houve 24% (n=146) para o resultado adverso composto da gravidez. No geral, qualquer diagnóstico e tratamento de IST na primeira consulta de pré-natal não foi associado a resultados adversos em mulheres que vivem

com HIV ou mulheres sem HIV.⁽²⁴⁾ Mulheres grávidas que se apresentam no Hospital Universitário Asella, no centro da Etiópia, e seu efeito na mortalidade perinatal. Um acompanhamento foi realizado seis semanas após o parto. Um total de 580 mulheres foram incluídas, das quais 26,6% testaram positivo para pelo menos um patógeno (*Chlamydia trachomatis* 9,8%, tricomoníase 5,3%, hepatite B 5,3%, gonorréia 4,3%, estreptococo do grupo B 2,4%, sífilis 2,2%, HIV 2,1 %). Nenhuma das infecções por VIH não foi previamente diagnosticada, o que indica atividades eficazes de rastreio do VIH na região. Os dados de acompanhamento estavam disponíveis para 473 (81,6%) crianças, das quais 37 (7,8%) nasceram mortas ou morreram nas primeiras seis semanas de vida. A infecção por *Trichomonas vaginalis* e o recrutamento na enfermaria obstétrica (versus cuidados pré-natais) foram associados à mortalidade.⁽²⁷⁾

Pesquisa realizada em Mwanza, na Tanzânia, aponta que 199 grávidas adolescentes (49,4%) tiveram pelo menos uma IST. O vírus Herpes Simplex tipo 2 foi o mais prevalente (139 meninas, 34,5%), seguido por tricomoníase (54 meninas, 13,4%), clamídia (46 meninas, 11,4%), gonorréia (27 meninas, 6,7%), sífilis (21 meninas, 5,2%) e VIH (30 raparigas, 4,7%). É digno de nota que 53/199 (26,6%) das meninas com ISTs comprovadas em laboratório eram assintomáticas.⁽²⁸⁾ Estudo mostra que a prevalência de IST é significativamente maior entre as mulheres grávidas em comparação com todas as mulheres atendidas. Observou-se uma tendência para a ocorrência mais frequente de uma IST com o aumento da gestação e a idade jovem.⁽³¹⁾

No Brasil, um estudo realizado em 2021, as prevalências e as taxas por 1000 nascidos vivos, que foram respectivamente: 0,26% e 3,39 para hepatite B, 0,06% e 0,79 para hepatite C, 0,47% e 6,23 para HIV e 2,46% e 32,2 para sífilis. Salienta-se o aumento importante de casos de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos, que passou de 2,74 em 2015 para 53 em 2016. Em relação ao HIV e hepatite B, o aumento foi menos expressivo, mas relevante. As taxas mantiveram-se constantes ao longo do tempo. A ocorrência de sífilis, entre as gestantes com algum agravo e considerando todo o período analisado, foi de 78,7% (n=409), sendo que HIV foi a segunda IST mais frequente (15,2%, n=79).⁽²⁵⁾ Nas ilhas do Estreito de Torres no norte da Austrália 456 mulheres, 403 (88,4%) foram rastreadas para clamídia, gonorreia e tricomonas e 432 (94,7%) foram rastreadas para sífilis. Foram detectados um total de 92 casos de IST (20,2%, IC 95% 16,5–23,9), com 21 infecções concomitantes. A prevalência global de clamídia foi de 14,4%, gonorreia 6,1%, tricomoníase 7,2% e sífilis infecciosa 2,5%. Os

preditores de IST foram idade jovem, uso nocivo/perigoso de álcool e gravidez indesejada. O baixo peso ao nascer e a morte perinatal estiveram significativamente associados à presença de IST e sífilis infecciosa durante a gravidez.⁽³⁰⁾

Enquanto na África do Sul, 669 mulheres grávidas, 64% (n=427) do distrito de Tshwane e 36% (n=242) da Cidade do Cabo; 80% (n=534) eram mulheres vivendo com HIV e 20% (n=135) sem HIV. No momento do estudo, 37% (n=250) foram diagnosticados com pelo menos uma IST, dos quais 76% (n=190) eram assintomáticas. A prevalência de IST foi de 40% (n=213) em HIV e de 27% (n=37) em mulheres sem HIV ($p=0,01$). Das 419 participantes sem nenhuma IST no início do estudo, 21 tiveram um incidente de IST durante o acompanhamento, com um tempo médio de acompanhamento de 140 dias. A taxa de incidência de IST durante a gravidez e no início do pós-parto foi de 15 infecções por 100 mulheres-ano.⁽²⁶⁾

CONTRIBUIÇÕES

Este estudo oferece uma visão abrangente sobre a prevalência de ISTs em gestantes e puérperas, enfatizando a importância dessas condições como um problema de saúde pública global, especialmente em populações vulneráveis. O estudo destaca fatores de risco associados às ISTs, como falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, comportamentos sexuais de risco e barreiras socioculturais, promovendo o entendimento dos determinantes sociais da saúde. Foi estabelecida uma relação clara entre as ISTs e complicações obstétricas, como prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal, contribuindo para a conscientização e a necessidade de intervenção precoce.

LIMITAÇÕES

Sendo uma revisão de escopo, o estudo não permite estabelecer relações de causa e efeito entre ISTs e desfechos clínicos, limitando a força das evidências apresentadas. A inclusão de pesquisas com diferentes métodos, populações e contextos pode dificultar a comparação direta e a generalização dos resultados. O estudo destaca a escassez de dados nacionais sobre a prevalência de ISTs em gestantes no Brasil, sugerindo a necessidade de pesquisas futuras para informar melhor as práticas de saúde pública.

CONCLUSÃO

A prevalência dessas infecções e os fatores associados, como comportamentos de risco e acesso limitado aos serviços de saúde, destacam a necessidade urgente de intervenções eficazes. O estudo reconhece a necessidade de mais pesquisas para entender melhor a prevalência das ISTs em gestantes, especialmente no contexto brasileiro onde há escassez de dados. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais e multicêntricos para avaliar o impacto das ISTs na saúde perinatal e identificar fatores de risco associados. Enfatiza-se a necessidade de estratégias de prevenção e controle mais eficazes para reduzir a transmissão vertical das ISTs e melhorar os desfechos de saúde materna e infantil.

Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana: Não se aplica

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesses

Financiamento: Não se aplica

Contribuições dos autores: Santos GG, Costa T: Conceptualization, Data curation, Formal analysis, Investigation, Methodology, Validation

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 104 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
2. Costa MC, Bornhausen-Demarch E, Azulay DR, Périssé ARS, Dias MFRG, Nery JAC. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. *An Bras Dermatol*. 2010;85(6):767-85.
3. Batista L. Elaboração de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem na atenção à gestante: proposta de utilização da CIPESC®. [Dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP; 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas

- com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
5. Silva JN, Cabral JF, Nascimento VF, et al. Impactos do diagnóstico da infecção sexualmente transmissível na vida da Mulher. *Enfermagem em foco* 2018; 9(2):23-7.
 6. D'Oliveira AN. Sífilis em gestantes: qualidade dos dados e o perfil epidemiológico no estado de São Paulo. [Dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo;2019.
 7. Rigotto M, Aguiar ACP. Por que morreu VMS? Sentinelas do desenvolvimento sob o enfoque socioambiental crítico da determinação social da saúde. *Saúde em debate* 2017; 41(112): 92-109.
 8. Dallabetta GA, Gerbase AC, Holmes KK. Problems, solutions, and challenges in syndromic management of sexually transmitted diseases. *Sex Transm Infect* 1998; 74(Supl. 1):S1-11
 9. Mayaud P, Mabey D. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. *Sexually Transmitted Infections* 2004; 80(3):174-182
 10. Blandford JM, Gift TL. Productivity losses attributable to untreated chlamydial infection and associated pelvic inflammatory disease in reproductive-aged women. *Sex Transm Dis* 2006; 33(10 Supl.):S117-S121
 11. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília, 2014.
 12. Melo J et. at. Infecções genitais e fatores de risco em gestantes atendidas em um serviço de saúde pública. *Revista Espaço para a Saúde*. 2018 Ago; 19(1):82-90.
 13. Joseph O, Biodun O, Michael E. Resultado da gravidez entre mulheres HIV positivas recebendo HAART pré-natal versus infecção materna por HIV não tratada. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2011; 21: 356-359.

14. Violari A, Cotton MF, Gibb DM, Babiker AG, Steyn J, Madhi SA, Philippe PJ, McIntyre, JA. Early antiretroviral therapy and mortality among HIV-infected infants. *O New England Journal of Medicine*. 2008. Nov 20; 359(21):2233-44.
15. Peixoto CR, Freitas LV, Teles LMR, Campos FC, Paula PF, Damasceno AKC. O pré-natal na atenção primária: o pontode partida para reorganização da assistência obstétrica. *Revenferm UERJ*. 2011; 19:286-91
16. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JB I manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI; 2020. (Chapter 11).
17. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Ahmed E. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:210. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4
18. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467–73.
19. Dang D, Dearholt SL, Bissett K, Ascenzi J, Whalen M. Dang Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: models and guidelines. Baltimore. Sigma Theta Tau International; 2022
20. Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence [Internet] 2009.
21. Silva CA. Getting knowledge to provide care: prevalence and factors associated with Sexually Transmitted Infections in immigrants from Goiás. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2023, v. 57, n. spe, e20230034
22. Shewarega ES, Fentie EA, Asmamaw DB, Negash WD, Fetene SM, Teklu RE, Aragaw FM, Alemu TG, Eshetu HB, Belay DG. Sexually transmitted infections related care-seeking behavior and associated factors among reproductive age women in East Africa: a multilevel analysis of demographic and health surveys. *BMC Public Health*. 2022 Sep 9;22(1):1714
23. Tanwar R, Sarda S, Agarwal S, Dubey S. Prevalence of Sexually Transmitted Infection in Pregnancy at a Tertiary Care Center of Central India: An Observational Study. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology* (2022): 10.5005/jp-journals-10006-2039
24. Nyemba DC, Peters RPH, Medina-Marino A, Klausner JD, Ngwepe P, Myer L, Johnson LF, Joseph Davey DL. Impact of aetiological screening of sexually

- transmitted infections during pregnancy on pregnancy outcomes in South Africa. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Mar 9;22(1):194
25. Freire J de O, Schuch JB, Miranda MF de, Roglio VS, Tanajura H, Victa AGLB de, et al. Prevalence of HIV, Syphilis, Hepatitis B and C in pregnant women at a maternity hospital in Salvador. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2021 Jul;21(3):945–53
26. Nyemba DC, Medina-Marino A, Peters RPH, Klausner JD, Ngwepe P, Myer L, Johnson LF, Davey DJ. Prevalence, incidence and associated risk factors of STIs during pregnancy in South Africa. *Sex Transm Infect*. 2021 Aug;97(5):375-381
27. Schönfeld A, Feldt T, Tufa TB, Orth HM, Fuchs A, Mesfun MG, Pfäfflin F, Nordmann T, Breuer M, Hampl M, Häussinger D. Prevalence and impact of sexually transmitted infections in pregnant women in central Ethiopia. *Int J STD AIDS*. 2018 Mar;29(3):251-258
28. Hokororo A, Kihunrwa A, Hoekstra P, Kalluvya SE, Changalucha JM, Fitzgerald DW, Downs JA. High prevalence of sexually transmitted infections in pregnant adolescent girls in Tanzania: a multi-community cross-sectional study. *Sex Transm Infect*. 2015 Nov;91(7):473-8
29. Carvalho PMR dos S, Guimarães RA, Moraes PÁ, Teles SA, Matos MA de. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. *Acta paul enferm* [Internet]. 2015 Jan;28(1):95–100
30. Panaretto KS, Lee HM, Mitchell MR, Larkins SL, Manassis V, Buettner PG, Watson D. Prevalence of sexually transmitted infections in pregnant urban Aboriginal and Torres Strait Islander women in northern Australia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2006 Jun;46(3):217-24
31. Barney OJ, Nathan M. A study of the prevalence of sexually transmitted infections and related conditions in pregnant women attending a sexual health service. *Int J STD AIDS*. 2005 May;16(5):353-6
32. Ceolin R, Do Nascimento VR. Migrações na contemporaneidade: impactos das crises sanitárias nos direitos humanos de imigrantes estrangeiro e refugiados. *Arg. J. Law*. 2021;34:177–200.
33. Rogstad KE. Sexually transmitted infections and travel. *Curr Opin Infect Dis*. 2019;32(1):56–62.

34. Fuster F, Peirano F, Vargas JI, Zamora FX, López-Lastra M, Núñez R, et al. Infectious and non-infectious diseases burden among Haitian immigrants in Chile: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2020;10(1):22275.
35. Saggurti N, Mahapatra B, Swain SN, Jain AK. Male migration and risky sexual behavior in rural India: is the place of origin critical for HIV prevention programs? *BMC Public Health.* 2011;11(Suppl 6):S6.
36. Salas-Wright CP, Vaughn MG, Goings TC, Miller DP, Chang J, Schwartz SJ. Alcohol-related problem behaviors among Latin American immigrants in the US. *Addict Behav.* 2018;87:206–13.
37. Uccella I, Petrelli A, Vescio MF, De Carolis S, Fazioli C, Pezzotti P, et al. HIV rapid testing in the framework of an STI prevention project on a cohort of vulnerable Italians and immigrants. *AIDS Care.* 2017;29(8):996–1002.
38. Amsale C, Yemane B. Knowledge of sexually transmitted infections and barriers to seeking health services among high school adolescents in Addis Ababa, Ethiopia. *J AIDS Clin Res.* 2012;3(5):153
39. Mbizvo MT, Zaidi S. Addressing critical gaps in achieving universal access to sexual and reproductive health (SRH): the case for improving adolescent SRH, preventing unsafe abortion, and enhancing linkages between SRH and HIV interventions. *Int J Gynecol Obstet.* 2010;110:S3–6
40. Newton-Levinson A, Leichter JS, Chandra-Mouli V. Help and care seeking for sexually transmitted infections among youth in low-and middle-income countries. *Sex Transm Dis.* 2017;44(6):319
41. Puthuchira Ravi R, AthimulamKulasekaran R. Care seeking behaviour and barriers to accessing services for sexual health problems among women in rural areas of Tamilnadu state in India. *J Sex Transm Dis.* 2014;2014:292157
42. Amin R, Shah NM, Becker S. Socioeconomic factors differentiating maternal and child health-seeking behavior in rural Bangladesh: A cross-sectional analysis. *Int J Equity Health.* 2010;9(1):1–11
43. Tsadik M, Lam L, Hadush Z. Delayed health care seeking is high among patients presenting with sexually transmitted infections in HIV hotspot areas, Gambella town, Ethiopia. *HIV/AIDS (Auckl).* 2019;11:201
44. Handebo S. Sexually transmitted infections related care-seeking behavior and associated factors among reproductive age women in Ethiopia: further analysis

- of the 2016 demographic and health survey. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):1–7
45. Adanu RM, Hill AG, Seffah JD, Darko R, Anarfi JK, Duda RB. Sexually transmitted infections and health seeking behaviour among Ghanaian women in Accra. *Afr J Reprod Health*. 2008;12(3):151–8
46. Semwogerere M, Dear N, Tunnage J, Reed D, Kibuuka H, Kiweewa F, Iroezindu M, Bahemana E, Maswai J, Owuoth J. Factors associated with sexually transmitted infections among care-seeking adults in the African Cohort Study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–11
47. Corsi DJ, Neuman M, Finlay JE, Subramanian S. Demographic and health surveys: a profile. *Int J Epidemiol*. 2012;41(6):1602–13
48. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiane SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS One*. 2019;14(2):e0211720
49. Garrett NJ, Osman F, Maharaj B, Naicker N, Gibbs A, Norman E, et al. Beyond syndromic management: opportunities for diagnosis-based treatment of sexually transmitted infections in low-and middle-income countries. *PLoS One*. 2018;13(4):e0196209