



## O IMPACTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO RISCO DE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E NEONATAIS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

### The impact of sexually transmitted infections on the risk of obstetric and neonatal complications: an epidemiological analysis

ISSN: 2178-7514

Vol. 17 | Nº. 2 | Ano 2025

Lucas Ferreira Amâncio<sup>1</sup>; Edinéia Melo Hoffmann<sup>2</sup>; Amanda Gonçalves Pessuto Cândido<sup>2</sup>; Sophia Cavalcante Mitidieri<sup>1</sup>; Ana Carolyne Santos Freitas Muniz<sup>1</sup>; Maria Fernanda Santana Barroso<sup>1</sup>; Vitória Santos Lima<sup>1</sup>; Gabriel Alves de Souza Magalhães<sup>1</sup>; Lucas Fabrício da Silva Santos<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam um importante problema de saúde pública, especialmente durante a gestação, devido ao risco aumentado de complicações obstétricas e neonatais. Entre os desfechos associados estão aborto espontâneo, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, restrição de crescimento intrauterino e óbito fetal. A transmissão vertical pode resultar em infecções congênitas, malformações, prematuridade, sepse neonatal e comprometimento neurológico. A triagem adequada, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das gestantes são fundamentais para reduzir a morbimortalidade materno-infantil e melhorar os prognósticos perinatais.

**Palavras-chave:** Infecções sexualmente transmissíveis, gestação, complicações obstétricas, desfechos neonatais, infecções congênitas.

---

#### ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) represent a significant public health concern, particularly during pregnancy, due to the increased risk of obstetric and neonatal complications. Associated outcomes include spontaneous abortion, preterm labor, premature rupture of membranes, intrauterine growth restriction, and fetal death. Vertical transmission may result in congenital infections, malformations, prematurity, neonatal sepsis, and neurological impairment. Proper screening, early diagnosis, and timely treatment of pregnant women are essential to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality and to improve perinatal outcomes.

Keywords:

**Keywords:** Sexually transmitted infections, pregnancy, obstetric complications, neonatal outcomes, congenital infections.

---

1. Universidade Tiradentes  
2. Universidade Brasil

#### Autor de correspondência

Lucas Ferreira Amâncio

lucasferreira1609@gmail.com

## INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam um grave problema de saúde pública em escala global, com implicações significativas para a saúde reprodutiva de mulheres em idade fértil. A transmissão dessas infecções durante a gestação pode desencadear uma série de complicações obstétricas e neonatais, comprometendo o bem-estar materno-fetal e contribuindo para o aumento das taxas de morbimortalidade perinatal.

Estima-se que, anualmente, milhões de gestantes em todo o mundo sejam expostas a agentes infecciosos como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis, hepatites virais, clamídia, gonorreia, entre outros, com potencial de transmissão vertical durante a gravidez, o parto ou a amamentação.

A vulnerabilidade imunológica característica do período gestacional, somada à possibilidade de infecções assintomáticas, dificulta o diagnóstico precoce e oportuno das ISTs, favorecendo a progressão das infecções e o desenvolvimento de desfechos adversos. Dentre as principais complicações obstétricas associadas, destacam-se o aborto espontâneo, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, corioamnionite, morte fetal intrauterina e restrição de crescimento intrauterino.

No neonato, os efeitos podem variar desde infecções congênitas e malformações até sepse neonatal, cegueira, surdez e comprometimento neurológico irreversível.

Diante da relevância do tema, este artigo tem como objetivo analisar os principais tipos de ISTs e discutir seus impactos na gestação, com foco nas repercussões clínicas sobre a saúde materna e neonatal. Além disso, propõe-se ressaltar a importância do diagnóstico precoce, do rastreamento adequado e das intervenções terapêuticas eficazes como pilares essenciais para a prevenção de desfechos adversos nesse contexto.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura por meio de bases de dados eletrônicas reconhecidas, como PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, abrangendo publicações no período de 2014 a 2024. Foram utilizados termos de busca específicos, combinando descritores como “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Gravidez”, “Complicações Obstétricas”, “Desfechos Neonatais”, “Epidemiologia” e “Riscos”, com o intuito de maximizar a relevância e abrangência dos resultados encontrados.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises publicados em inglês, português ou espanhol, enquanto os critérios de exclusão envolveram estudos duplicados, artigos de opinião e relatos de caso. A análise dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos textos selecionados.

Os dados extraídos foram organizados em uma matriz de síntese e categorizados de acordo

com os principais eixos temáticos: prevalência das infecções, tipos de ISTs, complicações obstétricas e neonatais associadas, e impacto epidemiológico. A interpretação dos resultados foi orientada pela comparação e integração das evidências, visando identificar padrões, divergências e lacunas na literatura, de modo a fornecer uma compreensão abrangente e atualizada sobre a influência das infecções sexualmente transmissíveis na saúde materno-infantil.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) continuam representando um grave problema de saúde pública global, especialmente no contexto da gestação, dado seu potencial para causar complicações maternas e fetais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de um milhão de ISTs são adquiridas diariamente em todo o mundo, muitas das quais afetam mulheres em idade reprodutiva<sup>[1]</sup>. O risco de transmissão vertical e os efeitos adversos para a mãe e o concepto tornam urgente o rastreamento, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dessas condições<sup>[2]</sup>.

Considerando essa relevância epidemiológica, os dados utilizados para estimar a prevalência das ISTs durante a gestação foram obtidos a partir de fontes reconhecidas internacionalmente, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, além de boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde do Brasil e artigos científicos indexados.

A prevalência estimada da sífilis gestacional foi baseada no Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde de 2023, que indica taxas superiores a 3% em diversas regiões brasileiras, corroboradas por dados da OMS. Em relação à infecção por *Chlamydia trachomatis*, estudos populacionais e relatórios do CDC apontam prevalência entre 5% e 10% em gestantes, sendo utilizada a média de 7% como valor representativo. Já para a gonorreia, a literatura científica sugere taxas variando entre 1% e 3% nessa população, sendo estimada uma prevalência de 2,5%.

No que diz respeito às ISTs virais, a infecção pelo HIV apresenta taxa de 1,2% entre gestantes no Brasil, segundo o UNAIDS e o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. A infecção genital pelo vírus do herpes simples (HSV) foi estimada com base em estudos sorológicos, que indicam infecção ativa em aproximadamente 1,8% das gestantes, especialmente nos últimos trimestres. Quanto às hepatites virais, a hepatite B apresenta prevalência estimada de 1,0%, segundo dados da OMS e do Ministério da Saúde, enquanto a hepatite C atinge cerca de 0,8%, sendo mais frequente em gestantes com histórico de uso de drogas injetáveis ou coinfeção por HIV. A infecção pelo papilomavírus humano (HPV), embora não frequentemente rastreada durante a gestação, tem prevalência estimada de 3% a 5% em estudos envolvendo gestantes assintomáticas, sendo adotado o valor médio de 4,0% como referência para este estudo.

Dentre as ISTs, a sífilis, causada pela *Treponema pallidum*, permanece como uma das mais preocupantes durante a gestação. A doença pode ser transmitida para o feto em qualquer fase da gravidez, resultando em sífilis congênita, natimortalidade, parto prematuro, baixo peso ao nascer e diversas alterações clínicas como hepatomegalia, anemia e lesões cutâneas<sup>[3,4]</sup>. A sífilis congênita pode levar a complicações neonatais graves como malformações ósseas, neurosífilis, surdez e cegueira. A prevalência de sífilis gestacional em países da América Latina tem aumentado, apesar das intervenções de saúde pública<sup>[5]</sup>. Estudos demonstram que, mesmo com a disponibilidade de tratamento eficaz e acessível com penicilina benzatina, a sífilis congênita persiste devido a falhas no rastreamento e tratamento durante o pré-natal<sup>[6]</sup>.

As infecções causadas por *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* também apresentam elevado potencial para causar complicações obstétricas. Ambas estão associadas à ruptura prematura das membranas, corioamnionite, parto prematuro e baixo peso ao nascer<sup>[7]</sup>. A clamídia, em especial, pode causar endometrite pós-parto e gravidez ectópica. Além disso, a transmissão vertical dessas bactérias pode resultar em conjuntivite neonatal, otite média e pneumonia, com risco de complicações respiratórias prolongadas<sup>[8]</sup>. Como são frequentemente assintomáticas, essas infecções passam despercebidas sem rastreamento laboratorial sistemático durante o pré-natal, o que reforça a importância de sua detecção precoce<sup>[9]</sup>.

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) também possui relevância no contexto obstétrico, visto que pode ser transmitida da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação. Quando não tratada, a taxa de transmissão vertical pode atingir 25%, mas com a implementação da terapia antirretroviral combinada (TARV), esse risco pode ser reduzido a menos de 2%<sup>[10]</sup>. Complicações obstétricas associadas ao HIV incluem aumento do risco de infecções oportunistas, trabalho de parto prolongado e necessidade de cesarianas eletivas em casos de carga viral elevada. A escolha da via de parto, uso adequado da TARV e substituição do aleitamento materno por fórmulas contribuem para minimizar os riscos de transmissão ao recém-nascido<sup>[11]</sup>.

O vírus do herpes simples representa outro agente etiológico de risco na gravidez, principalmente em casos de infecção primária no terceiro trimestre, com risco aumentado de herpes neonatal, que pode cursar com formas disseminadas, neurológicas e cutâneas graves<sup>[12]</sup>. O herpes neonatal apresenta alta mortalidade e risco de sequelas neurológicas importantes. O parto cesáreo é indicado quando há lesões genitais ativas no momento do parto<sup>[13]</sup>.

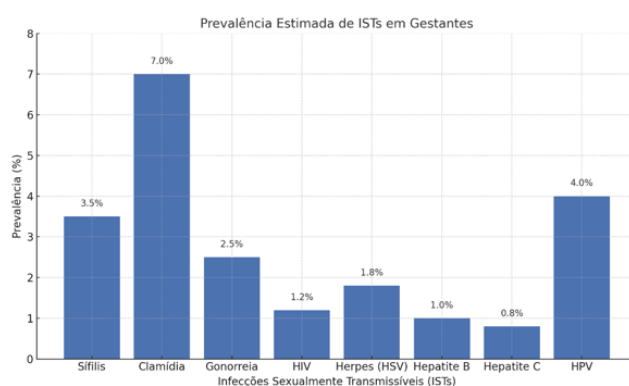
As hepatites virais, em especial os tipos B e C, também podem ser transmitidas verticalmente, resultando em infecções crônicas no recém-nascido. A hepatite B pode causar hepatite fulminante neonatal, cirrose e carcinoma hepatocelular ao longo da vida. A vacinação neonatal e o uso de imunoglobulina

são recomendados para prevenir a infecção pelo vírus da hepatite B<sup>[14]</sup>. Já no caso da hepatite C, embora não exista vacina, a taxa de transmissão vertical é relativamente baixa, mas aumenta com cargas virais elevadas, coinfeção com HIV e uso de drogas injetáveis pela mãe<sup>[15]</sup>.

Embora menos diretamente ligado a complicações fetais, o papilomavírus humano

(HPV) não deve ser negligenciado, pois pode causar condilomas extensos no trato genital, dificultando o parto vaginal, além de raros casos de papilomatose respiratória recorrente em neonatos — condição grave que pode comprometer a função respiratória e requer intervenções cirúrgicas recorrentes<sup>[16]</sup>.

**Título:** Prevalência Estimada de ISTs em gestantes.



**Fonte:** Adaptado de OMS (2023); CDC Ministério da Saúde (2023); UNAIDS (2023).

A carga global das ISTs permanece elevada, com impacto significativo sobre mulheres em idade reprodutiva e gestantes. A persistência dessas infecções, mesmo com avanços terapêuticos e estratégias de prevenção, evidencia a necessidade de intensificação das ações de rastreamento e cuidado pré-natal<sup>[17]</sup>.

A sífilis, por exemplo, permanece como um dos maiores desafios em saúde pública no contexto obstétrico. No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam crescimento contínuo da sífilis gestacional e congênita, com taxas que ultrapassam 27 casos por mil nascidos vivos em algumas regiões, mesmo com

a ampla disponibilidade de penicilina benzatina nos serviços de atenção primária<sup>[18]</sup>. Estudos regionais na América Latina corroboram essa tendência, revelando falhas estruturais nos programas de rastreamento e no seguimento de gestantes infectadas. A taxa de detecção da sífilis durante o pré-natal tem sido insuficiente para conter a transmissão vertical, resultando em altos índices de natimortalidade, prematuridade e manifestações neonatais graves<sup>[19]</sup>.

No caso das infecções por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*, embora frequentemente assintomáticas, a prevalência também é significativa. Pesquisas populacionais

apontam prevalências variando entre 3% e 10% em gestantes, com associação comprovada a complicações como parto prematuro, ruptura prematura de membranas e infecções neonatais como conjuntivite e pneumonia<sup>[20,21]</sup>.

A infecção pelo HIV apresenta uma das trajetórias mais bem documentadas em termos de redução da transmissão vertical. A taxa de transmissão pode ser reduzida de 25% para menos de 2% com medidas adequadas, incluindo diagnóstico precoce, início oportuno da TARV, planejamento da via de parto e substituição do aleitamento materno<sup>[22]</sup>. No Brasil, a cobertura da TARV em gestantes HIV positivas tem aumentado, mas ainda existem lacunas relacionadas à adesão e ao rastreamento nas fases iniciais da gestação, principalmente em populações vulneráveis<sup>[23]</sup>.

Outras ISTs virais, como o herpes simples (HSV), hepatites B e C e o HPV, também demandam vigilância epidemiológica, dada a sua capacidade de causar complicações neonatais e crônicas. A hepatite B, por exemplo, possui alta taxa de transmissão perinatal na ausência de profilaxia, com estudos demonstrando que até 90% dos recém-nascidos infectados progridem para infecção crônica<sup>[24]</sup>. Por outro lado, a hepatite C apresenta taxas de transmissão vertical mais baixas (variando entre 5% e 10%), mas sua prevalência é preocupante em populações com coinfeção por HIV ou uso de drogas injetáveis<sup>[25]</sup>. Já o HPV, embora menos associado a desfechos neonatais diretos, pode resultar em condilomas extensos e, em casos raros, papilomatose respiratória recorrente em neonatos, condição de difícil manejo clínico<sup>[26]</sup>.

## CONCLUSÃO

Diante da elevada prevalência global das infecções sexualmente transmissíveis e de seu impacto significativo sobre a saúde materna e neonatal, torna-se evidente a necessidade de fortalecer as estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, especialmente no âmbito do pré-natal.

A persistência de desfechos adversos, como parto prematuro, natimortalidade, sífilis congênita, infecções neonatais e transmissão vertical de agentes virais, reflete não apenas falhas estruturais nos serviços de saúde, mas também desigualdades no acesso à informação e ao cuidado qualificado. Assim, é fundamental que políticas públicas sejam direcionadas à ampliação da cobertura e qualidade do acompanhamento gestacional, com ênfase na vigilância epidemiológica, na capacitação profissional e na educação em saúde voltada às gestantes. Somente com uma abordagem integrada e efetiva será possível reduzir a carga das ISTs na gestação e garantir melhores desfechos obstétricos e neonatais em escala populacional.

## REFERÊNCIAS

1. Sexually transmitted infections (STIs). 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral à Pessoa com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2020.
3. Lago EG. Transmissão vertical da sífilis: uma revisão. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011;33(6):158-64.
4. Newman L, Kamb ML, Hawkes S, et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes. PLoS One. 2013;8(2):e53411. doi: 10.1371/journal.pone.0053411.
5. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Leal MC. Prevalência de sífilis na gravidez e medidas preventivas. Cad Saude Publica. 2014;30(10):2102-12. doi: 10.1590/0102-311X00072814.

- 6.Lago EG, Garcia PC, Monteiro TA. Sífilis congênita: representa uma urgência obstétrica. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(4):197-201.
- 7.American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Chlamydia, Gonorrhea, and Pregnancy. 2018.
- 8.Hammerschlag MR. Chlamydia trachomatis and neonatal chlamydial infections. *Pediatr Infect Dis J*. 2006;25(1):45-51. doi: 10.1097/01.inf.0000186130.29437.7d.
- 9.Schwebke JR, Hook EW. High rates of asymptomatic STIs in pregnancy. *Sex Transm Dis*. 2003;30(3):240-3. doi: 10.1097/01.olq.0000068529.23896.c5.
- 10.British HIV Association (BHIVA). Guidelines for the management of HIV in pregnancy. 2018.
- 11.Brasil. Manual de recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV. 2022.
- 12.Kimberlin DW. Neonatal herpes simplex infection. *Clin Perinatol*. 2005;32(1):15-24. doi: 10.1016/j.clp.2004.10.004.
- 13.Brown ZA, Selke S, Zeh J, et al. Neonatal herpes simplex virus infection: clinical manifestations and treatment. *J Pediatr*. 2003;142(3): 302-8. doi: 10.1067/mpd.2003.116.
- 14.Terrault NA, Lok AS, McMahon BJ, et al. AASLD guidelines for treatment of hepatitis B. *Hepatology*. 2016;63(1):261-83. doi: 10.1002/hep.28156.
- 15.Benova L, Mohamoud YA, Calvert C, Abu-Raddad LJ. Vertical transmission of hepatitis C: systematic review. *Clin Infect Dis*. 2014;59(6):e77-83. doi: 10.1093/cid/ciu457.
- 16.Armstrong LR, Preston EJ, Reichert M, et al. Incidence of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000;126(3):386-9. doi: 10.1001/archotol.126.3.386.
17. Sexually transmitted infections (STIs). 2023.
- 18.Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral à Pessoa com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2020.
- 19.Lago EG. Transmissão vertical da sífilis: uma revisão. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(6):158-64.
- 20.Hammerschlag MR. Chlamydia trachomatis and neonatal chlamydial infections. *Pediatr Infect Dis J*. 2006;25(1):45-51. doi: 10.1097/01.inf.0000186130.29437.7d.
- 21.Schwebke JR, Hook EW. High rates of asymptomatic STIs in pregnancy. *Sex Transm Dis*. 2003;30(3):240-3. doi: 10.1097/01.olq.0000068529.23896.c5.
- 22.BHIVA. Guidelines for the management of HIV in pregnancy. 2018.
- 23.Brasil. Manual de recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV. 2022.
- 24.Terrault NA, et al. AASLD guidelines for treatment of hepatitis B. *Hepatology*. 2016;63(1):261-83. doi: 10.1002/hep.28156.
- 25.Benova L, Mohamoud YA, Calvert C, Abu-Raddad LJ. Vertical transmission of hepatitis C: systematic review. *Clin Infect Dis*. 2014;59(6):e77-83. doi: 10.1093/cid/ciu457.
- 26.Armstrong LR, Preston EJ, Reichert M, et al. Incidence of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000;126(3):386-9. doi: 10.1001/archotol.126.3.386.

**Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.