

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

HIV e Sífilis na gestação: uma análise epidemiológica

SUMÁRIO

Introdução.....	0
1	
Resultados.....	0
2	
Discussão.....	0
8	
Conclusão.....	0
9	
Referências.....	1
0	

O diagnóstico e tratamento adequados da sífilis e do HIV durante a gestação são essenciais para a saúde materna e infantil. A não detecção e o tratamento inadequado dessas infecções podem levar a graves consequências para o binômio mãe e filho. A notificação dos casos permite o monitoramento de novos casos, a avaliação do impacto das ações de controle e a garantia do acesso aos serviços de saúde. A prevenção da transmissão vertical dessas infecções é um direito de toda gestante e de seu futuro concepto.



Edição nº 27. Dezembro de 2024
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG:

Aimê Philippsen Dal Molin.
Eduardo Garcia Rocha Loureiro.
Gabrielly Fernandes Costa.
João Pedro Ayres Nichele.
Luis Felipe Campos Peixoto.
Maria Clara Pereira Rodrigues Póvoas.
Ricardo Daltro Dorilêo

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO:

Juliana Ramos Leones Tassinari.

SUPERVISORA DO PEI:

Patrícia da Silva Ferreira.

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Beneficente Santa Helena (HBSH), instalado no município de Cuiabá – MT, é referência em obstetrícia no estado e atende, entre outras demandas, gestantes portadoras de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com destaque para a sífilis e a infecção pelo HIV na gestação, objetos de estudo deste informe epidemiológico.

Integrante da Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde que propõe a melhoria do atendimento às mulheres e às crianças, disponibilizando atendimento pré-natal, garantindo a realização de todos os exames necessários e vinculando a gestante a uma maternidade de referência para o parto. A unidade segue os protocolos ministeriais para gestantes com partos agendados, bem como para mulheres que chegam em trabalho de parto. Um exemplo disso é a oferta de teste rápido para ISTs no momento da admissão e, se necessário, durante a internação hospitalar, seguida da realização de demais exames sorológicos. Essa prática é importante no pré-natal, parto e pós-parto, pois protege o binômio mãe-filho e ajuda a interromper a cadeia de transmissão de ambas as doenças.

Na gestante, a sífilis, doença causada pela bactéria *Treponema pallidum**, pode apresentar diferentes sintomas e estágios (fases). Sua transmissão pode se dar por relação sexual sem preservativo ou para a criança durante a gestação ou parto¹. Já o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é um retrovírus que ataca o sistema imunológico. Na gestação, a infecção pelo vírus HIV, além de representar uma ameaça à saúde da mulher, pode provocar transmissão do HIV no útero, intraparto ou por meio do aleitamento materno pós-parto, impactando de forma definitiva a vida do futuro concepto².

A partir da metodologia da problematização, identificou-se um grande quantitativo de casos de sífilis e HIV em gestantes na maternidade. Essas doenças são de notificação compulsória, de acordo com as Portarias nº 542, de 22 de dezembro de 1986, e nº 993, de setembro de 2000^{3,4}.

Como fonte de dados, utilizaram-se as segundas vias das fichas de notificação realizadas entre os meses de janeiro a dezembro de 2023. Por meio da análise dessas fichas, os alunos definiram que os seguintes dados seriam incluídos neste trabalho: evidência laboratorial de HIV, faixa etária, escolaridade, profilaxia para HIV, tipo de parto no HBSH, partos nacionais, diagnóstico de sífilis materna, tratamento do parceiro, esquema terapêutico e tratamento da gestante.

Vale destacar que o diagnóstico e o tratamento adequados da sífilis e do HIV durante a gestação são essenciais para a saúde materna e infantil. A não detecção e o tratamento inadequado dessas infecções podem levar a graves consequências para o binômio mãe-filho. A notificação dos casos permite o monitoramento de novos casos, a avaliação do impacto das ações de controle, a garantia do acesso aos serviços de saúde e a produção de informes epidemiológicos. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil de casos de sífilis e HIV em gestantes atendidas no Hospital Beneficente Santa Helena de Cuiabá, Mato Grosso, no ano de 2023.

2. RESULTADOS

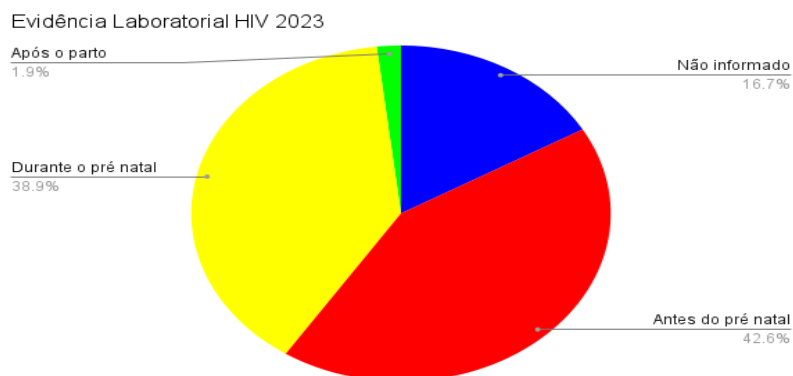
Segundo Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS, o número de gestantes com HIV no Brasil, entre 2000 e junho de 2023, totalizou 158.429 notificações. O perfil dessas gestantes revela um cenário complexo, marcado por desigualdades sociais com maior prevalência entre jovens, com baixa escolaridade e que se autodeclararam negras ou pardas. A região Centro-Oeste concentrou 7% dos casos nesse período. A detecção de gestantes infectadas pelo HIV em Mato Grosso em 2023 foi de 3,3%⁵. Essa concentração em determinados grupos populacionais reflete as disparidades de acesso a serviços de saúde, educação sexual e oportunidades socioeconômicas.

Em relação à faixa etária, mais da metade dos casos encontram-se entre 25 e 44 anos de idade (50,9%). Segundo a escolaridade, considerando as gestantes com informação conhecida, observa-se que 33,6% dos casos estudaram da 5ª à 8ª série incompleta, no período de 2000 a junho de 2023⁵. Embora a proporção de gestantes com menor escolaridade tenha diminuído ao longo do tempo, a desigualdade racial persiste, com um aumento gradual na proporção de mulheres negras infectadas.

Entre 2005 e 30 de junho de 2024, foram notificados 713.167 casos de sífilis em gestantes. A distribuição geográfica desses casos revela que 8,5% das gestantes registradas residem na região Centro-Oeste. No Brasil, em 2023, foram registrados 86.111 casos de sífilis em gestantes, com uma taxa de 34,0 casos por 1.000 nascidos vivos. Na região centro-oeste concentrou 7.788 dos casos, dessas 1.853 foram registradas em Mato Grosso⁶.

O diagnóstico precoce da sífilis em gestantes brasileiras tem apresentado uma evolução significativa, conforme demonstram os dados do Boletim Epidemiológico de 2023. Em 2023, 68,6% das gestantes com a doença foram diagnosticadas no primeiro ou segundo trimestre da gestação, um período crucial para o tratamento e prevenção da transmissão vertical. Entre 2013 e 2023, houve um aumento expressivo no percentual de gestantes com sífilis diagnosticadas no primeiro trimestre da gestação, passando de 25,6% para 48,1%, demonstrando a intensificação das ações de prevenção e diagnóstico precoce⁶.

Gráfico 1: Evidência laboratorial de HIV em gestantes do hospital Santa Helena, em 2023.

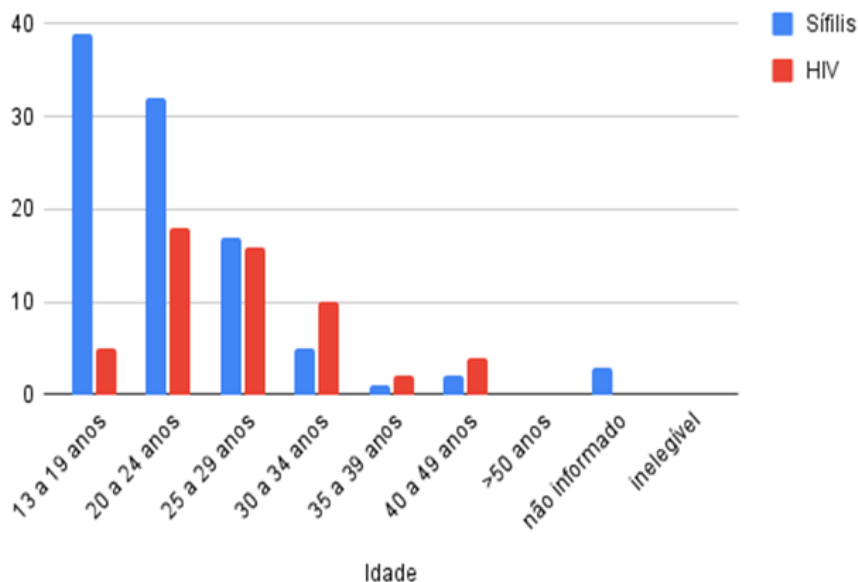


Fonte: Fichas de investigação gestante HIV+, Hospital Beneficente Santa Helena, (2023).

De vermelho, antes do pré-natal, 42,6% representa os casos em que a evidência laboratorial de HIV foi diagnosticada antes da gravidez. Em amarelo, 38,9%, há a representação do diagnóstico durante o pré-

natal. Foram também encontradas fichas com dados não informados que é representado por 16,7%, essa falta de preenchimento pode levar a diagnósticos imprecisos, tratamentos inadequados, administração incorreta de medicamentos e falhas na monitorização do estado de saúde dos pacientes. Em verde, 1,9% são os casos em que o diagnóstico laboratorial de HIV foi realizado após o nascimento do bebê.

Gráfico 2: Número de gestantes notificadas com Sífilis e HIV, por faixa etária, em Cuiabá, 2023.

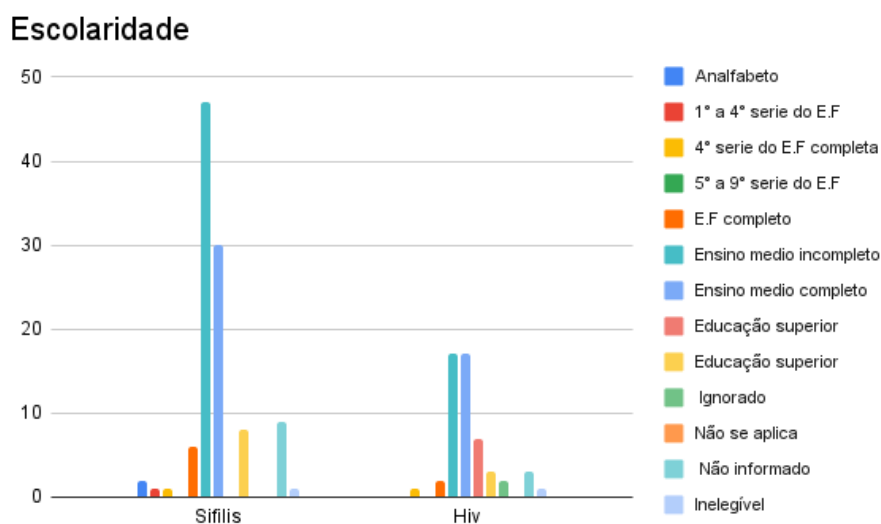


Fonte: Fichas de investigação gestante HIV+ e Fichas de investigação de sífilis congênita, Hospital Beneficente Santa Helena, (2023).

No período de 13 a 19 anos encontram-se 39 mulheres com sífilis congênita e 5 com HIV na gestação, esse dado é chocante e reflete a alta prevalência dessas doenças em pacientes muito jovens. De 20 a 24 anos apresentam-se 32 mulheres com sífilis congênita e 18 mulheres com HIV na gestação. De 25 a 29 anos apresentam-se 17 mulheres com sífilis congênita e 16 mulheres com HIV na gestação. De 30 a 34 anos, apresentam-se 5 mulheres com sífilis congênita e 10 mulheres com HIV na gestação. De 35 anos até 50 as taxas de mulheres com HIV e sífilis são baixíssimas, podendo chegar à nulidade. Isso reflete a pequena prevalência dessas infecções em mulheres mais velhas. Há 3 dados não informados e nenhum registro de ficha inelegível.

Os dados apresentados sobre a prevalência de sífilis congênita e HIV em gestantes de diferentes faixas etárias revelam um cenário preocupante, especialmente entre as mulheres mais jovens. A alta incidência dessas doenças em mulheres com idade entre 13 e 29 anos é um sinal claro de que medidas de prevenção e controle precisam ser intensificadas nesse grupo populacional. Ademais, a prevenção dessas doenças é um investimento no futuro, garantindo a saúde das próximas gerações.

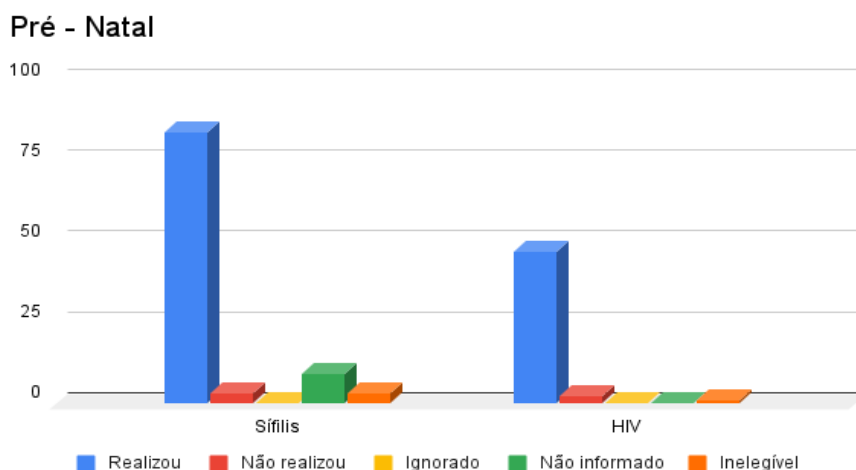
Gráfico 3: Grau de escolaridade em gestantes notificadas com sífilis e HIV em Cuiabá, 2023.



Fonte: Fichas de investigação gestante HIV+ e Fichas de investigação de sífilis congênita, Hospital Beneficente Santa Helena, (2023).

Esse gráfico reflete a importância da educação para a diminuição dos níveis de contaminação por via sexual, visto que as mulheres com maior nível de escolaridade têm menores índices de infecções como o HIV e a sífilis. Este gráfico reforça a necessidade de desenvolver estratégias personalizadas, voltadas para adolescentes e jovens adultas, com foco em populações vulneráveis, incluindo escolas e comunidades periféricas, transformando de forma significativa e resolutiva o atual cenário no qual estão inseridas.

Gráfico 4: Perfil de gestantes notificadas com HIV e Sífilis que realizaram pré-natal antes do parto em Cuiabá, 2023.

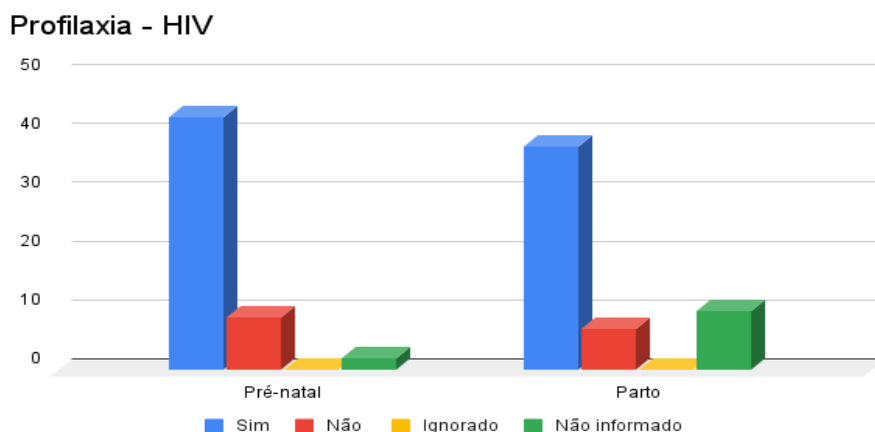


Fonte: Fichas de investigação gestante HIV+ e Fichas de investigação de sífilis congênita, Hospital Beneficente Santa Helena, (2023).

A realização do pré-natal é essencial para prevenir a transmissão vertical de HIV e sífilis e garantir uma gestação saudável. A detecção precoce e o tratamento adequado dessas infecções não só protegem a saúde da mãe, mas também evitam a transmissão para o bebê, prevenindo complicações graves, como sífilis congênita e HIV em crianças. Além disso, o pré-natal oferece uma oportunidade de orientação sobre práticas

sexuais seguras, monitoramento contínuo da saúde e intervenções oportunas, impactando diretamente a saúde materno-infantil e contribuindo para a redução das taxas de morbimortalidade.

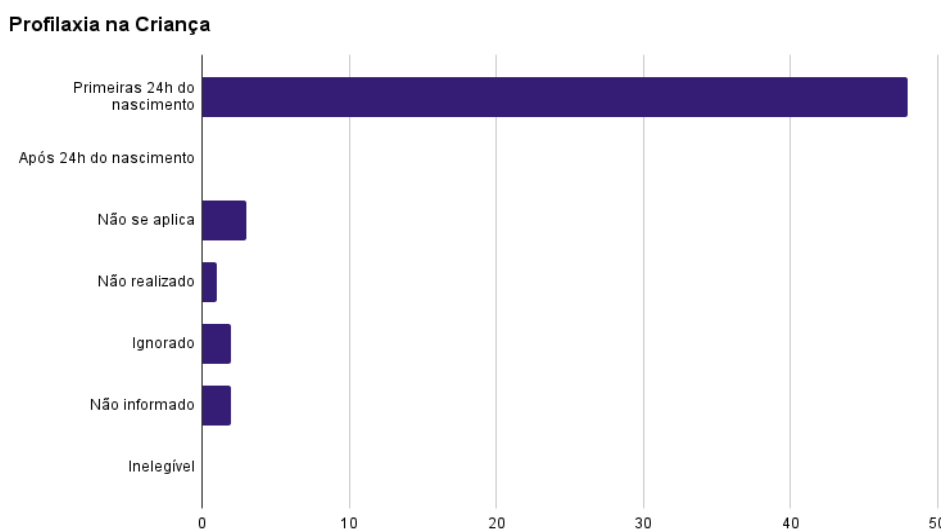
Gráfico 5: Gestantes notificadas com HIV que realizaram a profilaxia durante o pré-natal e o parto em Cuiabá, 2023.



Fonte: Fichas de investigação gestante HIV+ e Fichas de investigação de sífilis congênita, Hospital Beneficente Santa Helena, (2023).

A profilaxia é fundamental para interromper a transmissão vertical do HIV e o possível desenvolvimento de uma maior infecção posteriormente. Essa abordagem oferece um mecanismo eficaz de controle imediato do vírus, oferecendo uma proteção duradoura e reduzindo as probabilidades de infecção a longo prazo.

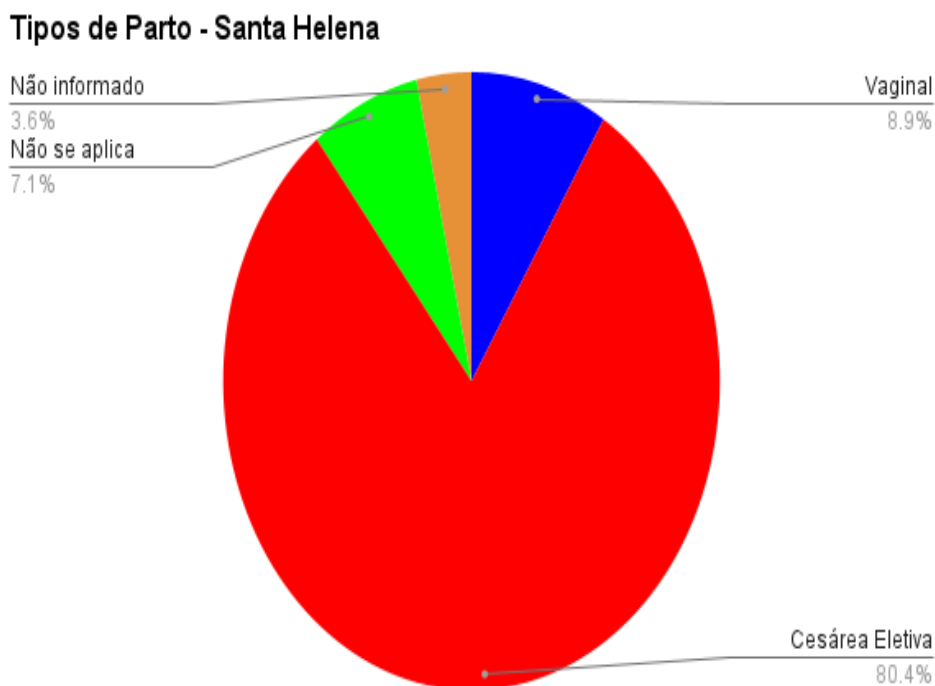
Gráfico 6: Número de crianças que receberam a profilaxia antirretroviral em Cuiabá, 2023.



Fonte: Fichas de investigação gestante HIV+ e Fichas de investigação de sífilis congênita, Hospital Beneficente Santa Helena, (2023).

A profilaxia nas primeiras 24 horas após o nascimento de um bebê de mãe HIV positiva é fundamental para interromper a transmissão vertical do HIV. A intervenção precoce com antirretrovirais ajuda a reduzir o risco de infecção, protege o recém-nascido de complicações graves e aumenta as chances de uma vida saudável.

Gráfico 7: Tipos de parto de gestantes com HIV e sífilis no Hospital Beneficente Santa Helena em Cuiabá, 2023.



Fonte: Planilha de registro de partos, Hospital Beneficente Santa Helena, (2023).

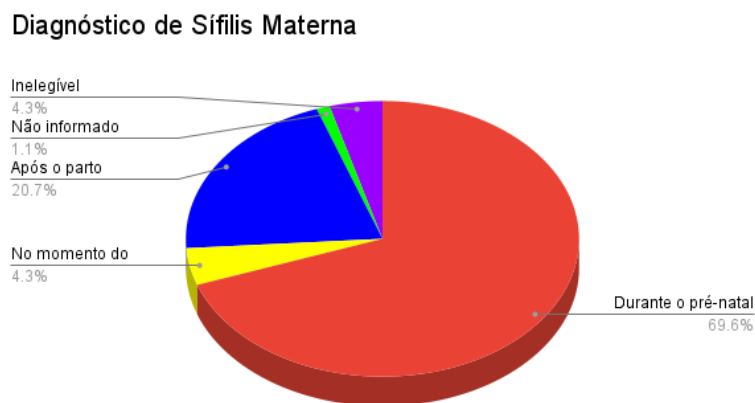
Os altos níveis de cesáreas eletivas (80,4%) no Hospital Beneficente Santa Helena em Cuiabá, são explicados pela necessidade desse método cirúrgico para a diminuição da contaminação do feto com o vírus via parto. O HIV ou a sífilis congênita pode ser transmitido para o feto através do contato com fluidos corporais da mãe, como sangue, secreções vaginais e líquido amniótico, durante o trabalho de parto e o parto^{7,8}.

O risco de transmissão é maior no parto vaginal, especialmente se houver ruptura de membranas (quando a bolsa da gestante se rompe) ou se houver sangramentos. A cesárea, por ser uma cirurgia planejada, pode ser realizada antes do início do trabalho de parto, quando o risco de exposição a esses fluidos é menor. Entretanto, parto vaginal não é proibido, a escolha entre o tipo de parto de gestantes com HIV ou sífilis congênita depende de vários fatores, principalmente o controle da carga viral e a presença de outros riscos⁷.

Isto posto, a decisão sobre o tipo de parto para gestantes com HIV ou sífilis é complexa e deve ser individualizada. A cesárea eletiva pode ser uma opção segura em muitos casos, mas não deve ser a única alternativa. É fundamental que a gestante seja informada sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto e que tenha a oportunidade de tomar uma decisão consciente e autônoma, em conjunto com sua equipe médica. A decisão pela cesárea eletiva deve ser tomada após uma cuidadosa avaliação dos benefícios e riscos para a

mãe e o bebê. É importante considerar que a cesárea é uma cirurgia e, como tal, apresenta seus próprios riscos. A gestante deve ser informada sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto, para que possa tomar uma decisão consciente e autônoma⁷.

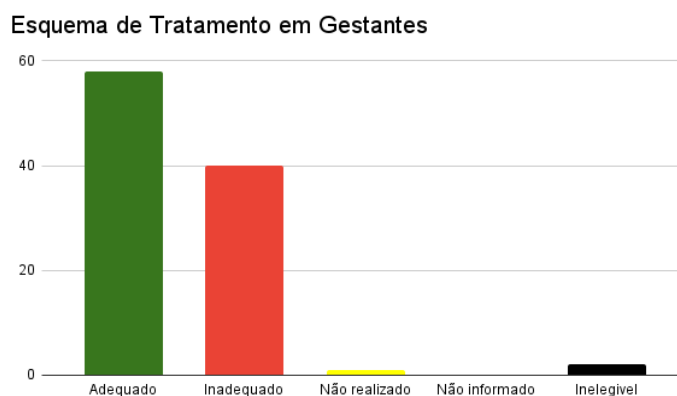
Gráfico 8: Diagnóstico de sífilis materna em Cuiabá, 2023.



Fonte: Fichas de investigação gestante HIV+ e Fichas de investigação de sífilis congênita, Hospital Beneficente Santa Helena, (2023).

O diagnóstico precoce da sífilis representa 69,6% dos casos notificados no hospital Santa Helena, esse dado auxilia no tratamento imediato da mãe e do bebê, evitando complicações graves como deformidades físicas e neurológicas, surdez, cegueira, e morte neonatal. A detecção rápida também melhora o prognóstico a longo prazo, prevenindo danos irreversíveis ao bebê e permitindo uma recuperação total quando tratada adequadamente⁸.

Gráfico 9: Esquema de tratamento em gestantes com HIV e sífilis em Cuiabá, 2023.

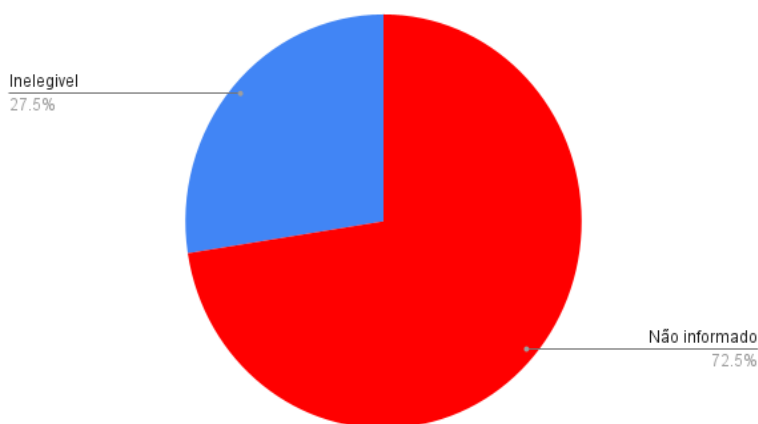


Fonte: Fichas de investigação gestante HIV+ e Fichas de investigação de sífilis congênita, Hospital Beneficente Santa Helena, (2023).

O gráfico apresenta os Esquemas de Tratamentos em Gestante encontrados nas fichas de notificação. O tratamento inadequado durante a gestação pode gerar uma série de consequências negativas e malefícios para a saúde da mãe e do bebê. A prevenção e o tratamento adequado são fundamentais para garantir uma gestação segura, prevenir complicações e promover o bem-estar de ambos, mãe e filho.

Gráfico 10: Deficiência de informação nas fichas de notificação de gestantes com HIV e sífilis no Hospital Beneficente Santa Helena em Cuiabá, 2023.

Deficiência de informação



Fonte: Fichas de investigação gestante HIV+ e Fichas de investigação de sífilis congênita, Hospital Beneficente Santa Helena, (2023).

O gráfico apresenta dados relacionados à falta de informações descritas nas fichas de notificação ao longo da síntese dos gráficos. Em vermelho são os dados não informados e em azul os dados inelegíveis.

A coleta incorreta de dados, ou a deficiência de coleta em hospitais pode acarretar sérios malefícios tanto para os pacientes quanto para a gestão do sistema de saúde. A falta de dados pode levar a diagnósticos imprecisos, tratamentos inadequados, administração incorreta de medicamentos e falhas na monitorização do estado de saúde dos pacientes. Além disso, a falta de precisão nos registros dificulta a análise epidemiológica e a tomada de decisões gerenciais, comprometendo a eficiência dos serviços hospitalares. No longo prazo, isso pode resultar em aumento de custos, diminuição da qualidade do atendimento, agravamento de condições de saúde e até em perda de vidas.

3. DISCUSSÃO

Os dados evidenciam que as faixas etárias mais afetadas por HIV e sífilis se concentram no público jovem. Essa distribuição etária destaca a necessidade de ações direcionadas à educação sexual e à conscientização sobre práticas preventivas, especialmente para jovens em idade reprodutiva. Essa lacuna educacional está diretamente relacionada à baixa escolaridade, que aparece como um fator de risco importante, indicando desigualdades no acesso à informação e aos cuidados de saúde, elementos essenciais para a prevenção dessas infecções^{1,2}.

Outro ponto crítico são os diagnósticos tardios das gestantes identificadas durante o pré-natal e com dados incompletos nas fichas de notificação. Esse panorama sugere tanto deficiências no sistema de registro quanto barreiras culturais e institucionais que dificultam o acesso ao diagnóstico precoce. Essas falhas não

apenas comprometem a eficácia do tratamento, como também ampliam os riscos de transmissão vertical, aumentando por consequência a cadeia de transmissão das doenças.

Apesar desses desafios, há sinais de progresso. A maior identificação de casos de sífilis no primeiro trimestre da gestação em 2023 (48,1%) comparada a 2013 (25,6%) reflete avanços no diagnóstico precoce. Da mesma forma, a redução da proporção de gestantes com baixa escolaridade ao longo do tempo sugere melhorias no acesso à educação e na conscientização em saúde. No entanto, esses progressos ainda são desiguais e insuficientes para eliminar as barreiras existentes, especialmente em estados com menor infraestrutura de saúde pública.

Estudos nacionais indicam que as taxas de transmissão vertical do HIV têm diminuído em regiões com programas sólidos de testagem e profilaxia. Esse contexto mostra o impacto positivo de intervenções oportunas, como a profilaxia antirretroviral, conforme orientado pelo protocolo do Ministério da Saúde. Essa abordagem, que tem mostrado sucesso no controle do HIV, pode ser aplicada de forma semelhante ao manejo da sífilis, desde que haja investimento adequado².

Ao discutir sobre HIV e sífilis é fundamental compreender não apenas as especificidades de cada uma, mas também, a interconexão entre elas, nesse caso, especialmente a transmissão vertical, que afeta tanto a mãe, quanto o bebê. Protocolos ministeriais destacam a importância da detecção precoce e do tratamento adequado, para evitar prejuízos tanto para a mãe quanto para o feto^{7,8}.

Esse estudo destacou que gestantes infectadas por HIV ou sífilis apresentam uma probabilidade significativamente maior de complicações como parto prematuro, morte fetal intrauterina e mortalidade neonatal. As infecções não tratadas aumentam o risco de transmissão vertical, sendo que o tratamento antirretroviral no caso do HIV e o tratamento com penicilina no caso da sífilis podem reduzir drasticamente esses riscos^{7,8}.

Sendo assim para fortalecer a saúde materno-infantil se faz necessário: ampliar o acesso a informações especialmente voltada ao público jovem; oferecer capacitação continuada aos profissionais de saúde sobre a importância da notificação compulsória e as melhores práticas para a coleta de dados de qualidade, evitando assim dados inelegíveis ou não informados; intensificar a oferta de testagem rápida para IST e fortalecer as políticas públicas de saúde empoderando a comunidade acerca dos seus direitos enquanto usuários do SUS.

4. CONCLUSÃO

A produção deste informe epidemiológico não apenas demonstra a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da sífilis e do HIV durante a gestação, como também contribui significativamente para a formação de futuros profissionais da saúde. A análise dos dados sobre sífilis e HIV em gestantes contribui não só para a formação acadêmica dos alunos, mas também para a geração de

evidências científicas que podem subsidiar a tomada de decisões em saúde pública. Os resultados obtidos poderão ser utilizados para aprimorar os protocolos de atendimento, fortalecer as ações de prevenção e, conseqüentemente, reduzir o impacto dessas infecções na saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Sífilis. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde Número Especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico HIV e AIDS 2023. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde Número Especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023.
3. Ministério da Saúde (BR). Dispõe sobre a notificação obrigatória de pacientes com AIDS e sífilis congênita. 24/12/1986 seção 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1986.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000. Altera a Lista de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.
5. Departamento de informática do SUS. Tabnet. Epidemiológicas e Morbidade. Disponível em: <https://http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantebr.def>. Acesso: 02 de setembro de 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.
6. Departamento de informática do SUS. Tabnet. Epidemiológicas e Morbidade. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>. Acesso: 02 de setembro de 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.
7. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral Às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
8. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.