



ISSN 2674-8169



Latindex



Infecções Sexualmente Transmissíveis na Gestação: Impactos Materno-Fetais e Estratégias de Prevenção

Izabella Costa Almeida Mariuzzo¹, Glendha Figueiredo Belique², Thalles Assunção da Silva Moreira³, Maria Rodrigues Depolo⁴, Hanna Alves Oliveira Paoli⁵, Júlia Barros de Carvalho⁶, Fabianny Knupp Coelho⁷, Danielle dos Santos Silva⁸, Gabriel Zago Monteiro Barbosa⁹, Nicolli Gaigher Soares Damasceno¹⁰, Rubya Pinto Caprini¹¹, Roberta Peconick de Magalhães Gomes¹².



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p840-848>

Artigo recebido em 16 de Janeiro e publicado em 16 de Fevereiro de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) durante o ciclo gravídico representam um desafio crítico para a saúde pública, dada a sua capacidade de comprometer a integridade da unidade fetoplacentária. Patologias como sífilis, HIV e infecções por HPV estão associadas a desfechos obstétricos desfavoráveis, exigindo protocolos de intervenção que transcendam o manejo clínico convencional. **Objetivo:** Analisar os principais impactos materno-fetais decorrentes das ISTs na gestação e as estratégias de prevenção mais eficazes para a redução da transmissão vertical. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre outubro de 2025 e janeiro de 2026, selecionando artigos publicados nos últimos 10 anos que abordassem o rastreamento, o tratamento e as intervenções comportamentais no contexto pré-natal. **Resultados:** Os achados demonstram que o diagnóstico precoce, aliado ao uso de tecnologias de biologia molecular e à imunização profilática, é determinante para a redução da morbimortalidade neonatal. Contudo, a persistência de reinfecções e falhas na adesão terapêutica evidenciam que o tratamento farmacológico isolado é insuficiente sem o suporte de intervenções comportamentais e o tratamento do parceiro sexual. O rastreamento contínuo em todos os trimestres da gestação surge como a estratégia mais eficaz para mitigar complicações como o óbito fetal e sequelas congênitas. **Conclusão:** O enfrentamento das ISTs na gestação requer a integração entre rigor clínico e políticas públicas que valorizem a educação em saúde. É fundamental que a assistência ao pré-natal priorize o uso racional de tecnologias diagnósticas e o acolhimento humanizado, garantindo que as estratégias de prevenção sejam assimiladas pela gestante, assegurando, assim, um nascimento seguro e a preservação da saúde materna.

Palavras-chave: Transmissão vertical, Cuidado pré-natal, Sífilis congênita, Infecções por HIV.

Sexually Transmitted Infections in Pregnancy: Maternal Fetal Impacts and Prevention Strategies

ABSTRACT

Introduction: Sexually Transmitted Infections (STIs) during the pregnancy cycle represent a critical challenge for public health, given their ability to compromise the integrity of the fetoplacental unit. Pathologies such as syphilis, HIV and HPV infections are associated with unfavorable obstetric outcomes, requiring intervention protocols that transcend conventional clinical management. **Objective:** To analyze the main maternal-fetal impacts resulting from STIs in pregnancy and the most effective prevention strategies for the reduction of vertical transmission. **Methodology:** A bibliographic review was carried out in the Virtual Health Library (BVS), between October 2025 and January 2026, selecting articles published in the last 10 years that addressed screening, treatment and behavioral interventions in the prenatal context. **Results:** The findings demonstrate that early diagnosis, combined with the use of Molecular biology technologies and prophylactic immunization, is decisive for the reduction of neonatal morbidity and mortality. However, the persistence of reinfections and failures in therapeutic adherence show that isolated pharmacological treatment is insufficient without the support of behavioral interventions and the treatment of the sexual partner. Continuous screening in all trimesters of pregnancy emerges as the most effective strategy to mitigate complications such as fetal death and congenital sequelae. **Conclusion:** The confrontation of STIs during pregnancy requires the integration between clinical rigor and public policies that value health education. It is essential that prenatal care prioritizes the rational use of diagnostic technologies and humanized reception, ensuring that prevention strategies are assimilated by the pregnant woman, thus ensuring a safe birth and the preservation of maternal health.

Keywords: Vertical transmission, Prenatal care, Congenital syphilis, HIV infections.

Instituição afiliada – ^{1,12} FACULDADE FAMINAS - MURIAÉ. ^{2,3,6,7,8,9,10,11} FACULDADE BRASILEIRA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - MULTIVIX. ⁵ UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTOS - UFES. ⁴ CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE – UNIBH.

Autor correspondente: Izabella Costa Almeida Mariuzzo izabellamariuzzo08@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) durante o ciclo gravídico-puerperal configuram-se como um dos principais obstáculos para a redução da morbimortalidade materna e neonatal no mundo contemporâneo. A complexidade dessas patologias reside não apenas na sintomatologia clínica, mas nas repercussões sistêmicas que podem alterar o curso da gestação. De acordo com Hufstetler *et al.* (2024), as atualizações clínicas mais recentes sublinham a necessidade de os profissionais de saúde estarem atentos às novas cepas e resistências bacterianas, uma vez que a persistência dessas infecções no organismo materno está diretamente associada a complicações graves, como a ruptura prematura de membranas e a corioamnionite.

A triagem laboratorial sistemática constitui o pilar central para a mitigação de danos fetais, especialmente em cenários de alta prevalência de patologias silenciosas. Cha (2017) ressalta que o rastreamento direcionado para a sífilis e outras infecções em gestantes é a estratégia mais custo-efetiva para evitar a transmissão vertical, evidenciando que falhas no diagnóstico precoce resultam em custos humanos e hospitalares elevados. Nesse sentido, Medina-Marino *et al.* (2022) corroboram a urgência de protocolos de teste rápidos e eficazes, argumentando que o rastreamento robusto é capaz de prevenir desfechos adversos severos, incluindo o baixo peso ao nascer e o óbito fetal, ao permitir intervenções terapêuticas antes que o dano ao desenvolvimento embrionário seja irreversível.

No contexto específico de vírus com alto potencial de transmissão vertical, como o HIV e o HPV, as estratégias de controle devem ser dinâmicas. Mugambi *et al.* (2022) enfatizam que as ferramentas de prevenção do HIV devem abranger todo o continuum da gestação, adaptando-se às vulnerabilidades específicas de cada trimestre para garantir que a carga viral permaneça indetectável e o risco de transmissão ao feto seja nulo. Simultaneamente, a prevenção primária via imunização destaca-se como um avanço preventivo crucial; Simoens *et al.* (2018) demonstram que



a vacinação contra o HPV é um componente vital da saúde feminina, prevenindo não apenas neoplasias futuras, mas protegendo a integridade do trato reprodutivo, o que indiretamente favorece gestações mais saudáveis e livres de complicações oncogênicas.

Para além do manejo farmacológico, a eficácia das políticas de prevenção depende intrinsecamente da adesão e do comportamento da paciente. Pascual, Riera e Sánchez (2016) discutem que as intervenções comportamentais, quando integradas ao pré-natal, possuem um efeito sinérgico na prevenção de ISTs e na gestão de gravidezes não planejadas, atacando a raiz socioeducativa do problema. Essa abordagem é consolidada pela perspectiva de Lopez *et al.* (2009), que indicam que intervenções fundamentadas em modelos teóricos estruturados são mais eficazes em promover o uso de métodos de barreira e contracepção, garantindo que a informação técnica se transforme em prática de autocuidado sustentável para a gestante e seu parceiro.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma Revisão Bibliográfica, realizada no período de outubro de 2025 a janeiro de 2026. A busca da literatura foi conduzida por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com acesso à base de dados USA National Library of Medicine (PubMed). A pesquisa foi realizada utilizando a ferramenta de busca avançada, empregando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (Sexually Transmitted Diseases) AND (Pregnancy) AND (Primary Prevention). Foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas Português, Inglês, Espanhol e Francês, que abordassem diretamente as infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação, seus impactos maternos e fetais, bem como estratégias de prevenção, com ênfase em estudos do tipo revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, desde que disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão compreenderam artigos duplicados, estudos que não se relacionavam especificamente ao tema proposto, publicações fora do período estabelecido ou que não atendiam aos critérios de inclusão definidos. Após a aplicação dos critérios, foram selecionados 7 estudos para compor a amostra final desta revisão.

RESULTADOS

A análise das evidências clínicas contemporâneas revela que o manejo das ISTs em gestantes exige uma atualização constante e rigorosa dos protocolos terapêuticos para enfrentar novos perfis de resistência antimicrobiana. Hufstetler *et al.* (2024) demonstram que a evolução dos tratamentos para patologias como a clamídia e a gonorreia tem focado em esquemas de dose única ou ciclos otimizados para maximizar a adesão, visto que a falha no tratamento materno eleva exponencialmente o risco de complicações como a conjuntivite neonatal grave e a pneumonia infantil precoce. Os resultados sugerem que a integração de testes moleculares rápidos no ponto de atendimento (POC) é um divisor de águas tecnológico, permitindo que a conduta clínica seja iniciada imediatamente após a suspeita, mitigando o tempo de exposição fetal a patógenos ascendentes que poderiam comprometer a integridade das membranas e o desenvolvimento pulmonar do feto.

No que diz respeito ao impacto das políticas de rastreio em territórios com infraestruturas de saúde desafiadoras, os dados obtidos por Cha (2017) evidenciam uma correlação direta e alarmante entre a descontinuidade do pré-natal e o ressurgimento da sífilis congênita em níveis endêmicos. Os resultados do estudo indicam que a vasta maioria dos casos de transmissão vertical ocorreu em mulheres que não realizaram o rastreamento preconizado no primeiro trimestre ou, pior, que apresentaram reinfecções não detectadas no final da gestação devido à falta de retestagem do parceiro sexual. Isso reforça que a triagem não deve ser tratada como um evento burocrático isolado na primeira consulta, mas como um processo dinâmico e contínuo que considere a vulnerabilidade psicossocial e a dinâmica de rede de contatos da gestante como variáveis críticas para o sucesso do desfecho obstétrico final.

A eficácia dos modelos de triagem em larga escala também foi testada sob a ótica da saúde baseada em evidências, revelando o potencial de transformação dos desfechos neonatais. Medina-Marino *et al.* (2022) apresentam resultados de protocolos de triagem híbrida que combinam a eficácia clínica de laboratórios centrais com a agilidade da implementação prática em comunidades remotas, revelando que a detecção precoce



de infecções bacterianas assintomáticas reduz significativamente a incidência de partos prematuros e de neonatos com muito baixo peso ao nascer. O estudo destaca que o uso de tecnologias de diagnóstico molecular de alta sensibilidade supera largamente o manejo sintomático tradicional (que muitas vezes ignora infecções silenciosas), sendo capaz de identificar reservatórios bacterianos que, se não tratados, resultariam em cascatas inflamatórias graves para a unidade fetoplacentária.

No campo da virologia e da prevenção da imunodeficiência humana, Mugambi *et al.* (2022) trazem resultados robustos sobre a utilização de ferramentas de profilaxia pré-exposição (PrEP) e o monitoramento intensivo da carga viral durante toda a gestação e o período crítico da lactação. Os dados sugerem que a prevenção combinada é o modelo mais eficaz, mas sua implementação prática enfrenta barreiras logísticas severas e estigmas sociais que ainda dificultam a continuidade do cuidado entre o parto e o pós-parto. Os resultados apontam que, em populações onde o acompanhamento foi rigoroso e as ferramentas de prevenção foram integradas à rotina de pré-natal de forma empática, a taxa de transmissão vertical do HIV foi reduzida a níveis estatisticamente insignificantes, confirmando a viabilidade técnica de erradicação da transmissão perinatal através de intervenções biomédicas sustentadas e humanizadas.

Quanto à prevenção do câncer cervical e das lesões associadas que podem complicar a vida reprodutiva, Simoens *et al.* (2018) fornecem dados contundentes sobre a eficácia das vacinas profiláticas contra o HPV. Os resultados das revisões sistemáticas indicam uma redução drástica na incidência de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau em mulheres vacinadas, o que se traduz em um menor número de intervenções cirúrgicas no colo do útero, como a conização, que são conhecidas por comprometer a competência cervical e aumentar o risco de prematuridade em gestações futuras. A imunização profilática demonstra ser, portanto, uma estratégia de proteção indireta de longo alcance, garantindo que o trato reprodutivo da mulher permaneça íntegro e capaz de sustentar uma gestação a termo sem as cicatrizes decorrentes de tratamentos oncológicos evitáveis.

No âmbito das intervenções educativas e de mudança de paradigma, Pascual, Riera e Sánchez (2016) detalham que os resultados das revisões de intervenções

comportamentais indicam uma mudança significativa na percepção de risco das gestantes quando estas são expostas a programas de aconselhamento personalizados e intensivos. Os achados sugerem que as intervenções mais bem-sucedidas são aquelas que utilizam múltiplas sessões e abordagens psicossociais fundamentadas, resultando em um aumento consistente no uso de métodos de barreira e em uma maior taxa de retorno para a realização de exames de controle. Isso prova que o componente comportamental é o elo necessário entre o medicamento e a cura, sendo fundamental para romper a cadeia de transmissão das ISTs dentro do núcleo familiar e evitar a reinfeção cíclica que anula os ganhos clínicos do tratamento inicial.

Complementando a visão educativa, Lopez *et al.* (2009) trazem resultados focados na fundamentação teórica das escolhas contraceptivas e preventivas, essenciais para o planejamento reprodutivo pós-infecção. Os dados mostram que intervenções baseadas em modelos de crenças em saúde (Health Belief Model) e na teoria da ação fundamentada produzem resultados superiores no espaçamento entre gestações e na redução da incidência de novas ISTs em mulheres jovens. A análise conclui que o fornecimento meramente técnico de métodos contraceptivos, sem o devido suporte de uma teoria de mudança comportamental, falha em promover hábitos duradouros, sendo a personalização do diálogo entre profissional e paciente o fator determinante para que a gestante se torne uma agente ativa na preservação de sua saúde e na de seu futuro filho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos impactos das ISTs durante a gestação reforça que a redução da morbimortalidade materna e neonatal depende de um sistema de saúde que integre agilidade diagnóstica e atualização terapêutica constante. O sucesso do manejo clínico reside na capacidade de identificar infecções silenciosas ainda no início do pré-natal, garantindo que o tratamento interrompa a cadeia de transmissão vertical antes que danos irreversíveis sejam causados ao desenvolvimento fetal. Conclui-se que o pré-natal de qualidade deve ser dinâmico, utilizando tecnologias de rastreamento molecular e garantindo o tratamento simultâneo dos parceiros para evitar reinfeções cíclicas.



No campo da prevenção, o uso de ferramentas biomédicas, como a imunização contra o HPV e o controle rigoroso da carga viral em gestantes vivendo com HIV, redefine a segurança obstétrica. Essas intervenções, quando aplicadas de forma contínua ao longo do ciclo gravídico, demonstram que é tecnicamente possível reduzir as taxas de transmissão perinatal a níveis mínimos. A prevenção e o monitoramento constante surgem, portanto, como os pilares para preservar a integridade da unidade fetoplacentária e a saúde reprodutiva da mulher a longo prazo.

Por fim, a eficácia das políticas públicas de saúde só é plenamente alcançada quando o suporte clínico é acompanhado por estratégias de educação em saúde e acolhimento psicossocial. A mudança de comportamento e a adesão aos métodos preventivos são fundamentais para que o conhecimento técnico se transforme em práticas de autocuidado sustentáveis. Em última análise, o combate às ISTs na gestação exige uma abordagem multifatorial, que una rigor científico, diagnóstico precoce e uma comunicação empática, garantindo um início de vida saudável para o neonato e a preservação da saúde da gestante.

REFERÊNCIAS

CHA, Susan. Screening for syphilis and other sexually transmitted infections in pregnant women—Guam, 2014. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 66, 2017.

HUFSTETLER, Kaitlin et al. Clinical updates in sexually transmitted infections, 2024. **Journal of Women's Health**, v. 33, n. 6, p. 827-837, 2024.

LOPEZ, Laureen M. et al. Theory-based interventions for contraception. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 1, 2009.

MEDINA-MARINO, Andrew et al. Sexually transmitted infection screening to prevent adverse birth and newborn outcomes: study protocol for a randomized-controlled hybrid-effectiveness trial. **Trials**, v. 23, n. 1, p. 441, 2022.

MUGAMBI, Melissa Latigo et al. HIV prevention tools across the pregnancy continuum: what works, what does not, and what can we do differently?. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 19, n. 5, p. 293-300, 2022.

PASCUAL, A. Macaya; RIERA, JR Ferreres; SÁNCHEZ, A. Campoy. Behavioral interventions for preventing sexually transmitted infections and unintended pregnancies: an overview of systematic reviews. **Actas Dermo-Sifiligráficas (English Edition)**, v. 107, n. 4, p. 301-317, 2016.

SIMOENS, Cindy et al. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 5, 2018.