



PERFIL DE GESTANTES COM HIV NO BRASIL: AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE VULNERABILIDADES

*Gabriele Nascimento de Oliveira*¹, *Natan Nascimento de Oliveira*², *Antonio Henrique Rosas Novaes*³, *Dennis Armando Bertolini*⁴

¹Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá - UEM. Bolsista CAPES. gab_oliveira96@hotmail.com

²Doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá - UEM. nat_oliveira98@hotmail.com

³Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá - UEM. Bolsista CAPES. pg405573@uem.br

⁴Orientador, Doutor, Docente do Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá - UEM. dabertolini@uem.br

RESUMO

A eliminação da transmissão vertical do HIV é uma meta concreta no Brasil, com avanços recentes, como a taxa abaixo de 2% em 2023. No entanto, persistem desigualdades que exigem a análise do perfil das gestantes vivendo com HIV para orientar intervenções mais eficazes. Trata-se de um estudo transversal e ecológico com dados do SINAN entre 2007 e 2023, envolvendo gestantes de 10 a 49 anos. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas e obstétricas com estatísticas descritivas, utilizando o software R. A maioria das gestantes era parda (48%), com idade média de 27 anos e baixa escolaridade. Embora 94% tenham feito pré-natal e 85% usado antirretrovirais, 38% foram diagnosticadas no terceiro trimestre, indicando testagem tardia. Predominou a cesárea eletiva (55%) e a profilaxia neonatal foi iniciada em 90% dos casos. Os estados com mais notificações foram SP, RS e RJ, com desigualdades regionais marcantes. A série histórica mostrou aumento até 2019, estabilidade até 2022 e queda em 2023, influenciada pela pandemia da COVID-19. Ainda persistem lacunas no acesso ao diagnóstico precoce e à linha de cuidado. É essencial fortalecer a testagem no início da gestação, qualificar o pré-natal e implementar ações territoriais que enfrentem as desigualdades. Os dados deste estudo contribuem para políticas públicas mais direcionadas e sustentáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças transmissíveis; Epidemiologia descritiva; Política de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A eliminação da transmissão vertical do HIV foi reconhecida como uma possibilidade concreta no Brasil, com marcos importantes sendo alcançados ao longo dos últimos anos. Em junho de 2025, o Ministério da Saúde reportou que a taxa de transmissão vertical em 2023 ficou abaixo de 2%, com incidência de HIV em crianças inferior a 0,5 por mil nascidos vivos, marco que motivou o pedido de certificação internacional junto à OPAS/OMS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2025). Esse avanço resulta de um conjunto de ações integradas de testagem, tratamento antirretroviral e acompanhamento adequado durante o pré-natal, parto e puerpério.

Apesar dos avanços, ainda são registrados casos de gestantes vivendo com HIV no país, o que demanda vigilância constante e intervenções direcionadas. A taxa de detecção de HIV em gestantes no Brasil foi de 3,1 por mil nascidos vivos em 2022, com variações regionais significativas (BRASIL, 2024). A infecção persiste em diferentes territórios, influenciada por fatores sociais, raciais e por desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é fundamental compreender o perfil das gestantes diagnosticadas com HIV, como forma de identificar possíveis lacunas na atenção básica, no rastreamento precoce e no acesso a cuidados adequados. Conhecer quem são essas mulheres, em termos de faixa etária, escolaridade, raça/cor, condição de vulnerabilidade e local de residência, permite orientar ações mais específicas e sustentáveis, contribuindo diretamente para a manutenção dos indicadores de eliminação. Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever o perfil das gestantes vivendo com HIV notificadas no Sistema



de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), base que recentemente passou a disponibilizar esses dados de forma estruturada (MEIRELLES; LOPES; LIMA, 2016).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo, transversal e ecológico, utilizou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Brasil, abrangendo casos notificados de HIV em gestantes no período disponível (2007 a 2023). A população analisada compreendeu gestantes em idade fértil, definida como aquelas entre 10 e 49 anos, conforme padrão amplamente adotado na literatura nacional e internacional para delimitar faixa etária reprodutiva feminina (BRASIL, 2016).

Os dados foram processados e analisados utilizando o software R, versão 4.4.3. A extração da idade em anos foi realizada a partir de variáveis específicas do banco de dados, considerando somente mulheres com idade entre 10 e 49 anos e com idade gestacional preenchida nos trimestres 1º, 2º ou 3º. As variáveis foram renomeadas e categorizadas para melhor interpretação dos resultados, com a criação de fatores para as categorias das variáveis demográficas, clínicas e obstétricas.

A análise descritiva foi conduzida utilizando o pacote gtsummary, apresentando as frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e média e desvio padrão para variáveis contínuas. Foram incluídas as variáveis: raça/cor, escolaridade, idade, idade gestacional, realização de pré-natal, uso de antirretrovirais, tipo de parto, evolução da gestação, início da profilaxia na criança e estado de residência.

Por se tratar de uma análise de dados secundários, públicos e anonimizados provenientes do SINAN, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes nacionais de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS 466/2012). Não houve contato direto com os participantes, garantindo a proteção da privacidade e confidencialidade das informações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os 106.839 casos analisados, a maioria das gestantes se identificava como parda (48%), seguida por branca (37%) e preta (14%). Essa distribuição evidencia desigualdades raciais no acesso aos serviços de saúde no Brasil, com mulheres negras e pardas enfrentando maiores barreiras estruturais (CONSTANTE et al., 2021). Estudos apontam que determinantes sociais, como renda, escolaridade e segregação residencial, impactam de forma desproporcional o risco e o cuidado em HIV entre pessoas negras, tanto no Brasil quanto em outros contextos (DAILEY et al., 2022).

Entre os registros com informação de escolaridade (n = 2.181), 30% tinham ensino médio completo, enquanto 40% apresentavam baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto ou médio incompleto). A baixa escolaridade tem sido associada ao atraso no diagnóstico do HIV, início tardio do pré-natal e aumento do risco de transmissão vertical (GUIMARÃES et al., 2019; FREITAS et al., 2019), o que aponta para a necessidade de estratégias mais eficazes de testagem e acompanhamento precoce em populações vulneráveis.

Observou-se que 38% das gestantes foram notificadas no terceiro trimestre, 35% no primeiro e 27% no segundo. Embora a maioria tenha realizado pré-natal (94%) e utilizado antirretrovirais (85%), a elevada proporção de diagnósticos no terceiro trimestre sugere detecção tardia, o que pode comprometer a eficácia das medidas de prevenção da transmissão vertical (CARVALHO et al., 2024). Estudos reforçam que a concentração de diagnósticos no final da gestação indica fragilidades na testagem precoce e na linha de cuidado contínuo (PEROTTA et al., 2023).



Entre os partos registrados, predominou a cesárea eletiva (55%), seguida pela via vaginal (27%) e cesárea de urgência (12%). Esse padrão está de acordo com diretrizes clínicas que indicam a cesárea eletiva como medida preventiva quando a carga viral materna excede 200 cópias/mL, visando reduzir o risco de transmissão vertical (NAVÉR et al., 2018; 2024). Em relação ao desfecho gestacional, 89% resultaram em nascidos vivos, e em 90% dos casos a profilaxia foi iniciada nas primeiras 24 horas, em conformidade com as recomendações internacionais que reforçam o início precoce da terapia antirretroviral neonatal para máxima eficácia na prevenção da transmissão (LU & INAGAKI, 2025; SIBIUDE et al., 2023).

A série histórica (Gráfico 1) mostra crescimento constante até 2019, quando os casos quase dobraram de 4.264 para 7.635, seguido por estabilidade até 2022 e queda expressiva em 2023, com 4.039 registros. Esse padrão reflete tendências regionais semelhantes, como o aumento de até 78% em Santa Catarina entre 2007 e 2017 (CUNGA et al., 2022; SCHUELTER-TREVISOL et al., 2020). A redução observada após 2019 é atribuída principalmente ao impacto da pandemia de COVID-19, que dificultou o acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico precoce em gestantes (LOPES et al., 2023; MIRANDA et al., 2023).

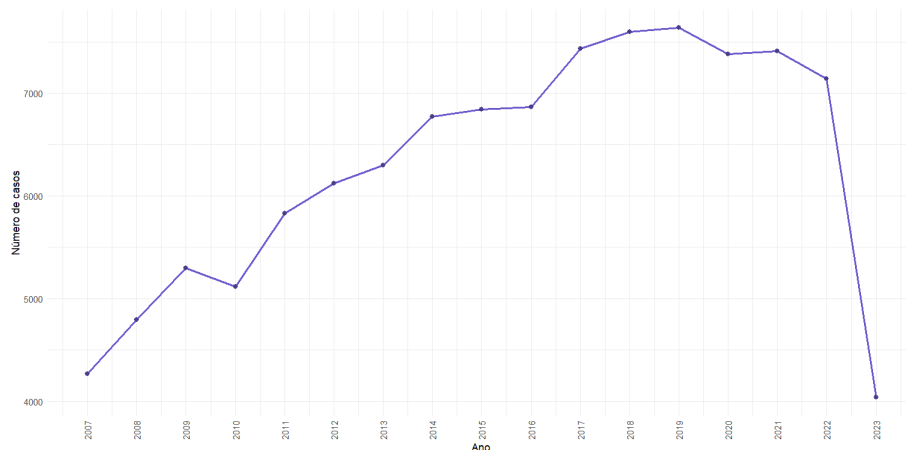


Gráfico 1: Série histórica de casos notificados de HIV em gestantes no Brasil entre 2007 e 2023.
Fonte: Dados da pesquisa

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços no enfrentamento da transmissão vertical do HIV, persistem desigualdades que afetam o diagnóstico e o cuidado de gestantes no Brasil. A concentração de casos entre mulheres pardas, com baixa escolaridade e diagnóstico tardio evidencia lacunas no acesso e na linha de cuidado. Fortalecer a testagem precoce, qualificar o pré-natal e promover ações territoriais são estratégias essenciais para manter os indicadores de eliminação e garantir um cuidado mais equitativo. Além disso, é fundamental ampliar a vigilância ativa e integrar ações intersetoriais que enfrentem os determinantes sociais da infecção. Os achados deste estudo contribuem para orientar políticas públicas mais direcionadas e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 18 jul. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico – HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CARVALHO, Renata Alves et al. Association of Various Factors and HIV Infection in Pregnancy: A Clinico-Epidemiological Review. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, v. 21, n. 3, p. 11–25, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.9734/indj/2024/v21i3432>. Acesso em: 18 jul. 2025.

CONSTANTE, H. M.; MARINHO, G. L.; BASTOS, J. L. The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 3981–3990, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.47412020>. Acesso em: 18 jul. 2025.

COSTA, Mariana Cavalcante; SANTOS, Paula Mendes Luz dos; BARBOSA, Iracema; et al. The effects of social determinants of health on acquired immune deficiency syndrome in a low-income population of Brazil: a retrospective cohort study of 28.3 million individuals. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 24, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/S8CSvf6KQT4cJmXmWMFFs9p/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2025.

CUNGA, I. V. A. et al. Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de transmissão vertical do HIV em Santa Catarina, 2007–2017: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 2, p. e2021877, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000100009>. Acesso em: 18 jul. 2025.

DAILEY, A. F. et al. Association Between Social Vulnerability and Rates of HIV Diagnoses Among Black Adults, by Selected Characteristics and Region of Residence — United States, 2018. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 71, p. 167–170, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7105a2>. Acesso em: 18 jul. 2025.

FREITAS, C. H. S. M. et al. Factors associated with prenatal care and HIV and syphilis testing during pregnancy in primary health care. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 76, 2019.

GARCIA, Sandra G.; GUEDES, Guilherme S.; SANTOS, Letícia L. dos. Health inequities and the elimination of mother-to-child transmission of HIV in Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 40, n. 6, p. 427–434, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/427-434>. Acesso em: 18 jul. 2025.

GUIMARÃES, M. F. et al. Review of the missed opportunities for the prevention of vertical transmission of HIV in Brazil. *Clinics*, v. 74, p. e318, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e318>. Acesso em: 18 jul. 2025.

LOPES, B. B. et al. Epidemiology of HIV in pregnant women and its relationship with the period of the COVID-19 pandemic. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, p. e20220339, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0339en>. Acesso em: 18 jul. 2025.



LU, Mingyue; INAGAKI, Kengo. Antiretroviral Prophylaxis to Prevent Perinatal HIV Infection in Medicaid-Insured Infants, 2009–2021. *Open Forum Infectious Diseases*, v. 12, n. Supplement_1, fev. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofae631.127>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MEIRELLES, M. Q. B.; LOPES, A. K. B.; LIMA, K. C. Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação disponível. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 40, n. 6, p. 427–434, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2016.v40n6/427-434>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MIRANDA, A. E. et al. Perspectives and challenges for mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B, and syphilis in Brazil. *Frontiers in Public Health*, v. 11, p. 1182386, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1182386>. Acesso em: 18 jul. 2025.

NAVÉR, L. et al. Prophylaxis and treatment of HIV infection in pregnancy, Swedish guidelines 2024. *Infectious Diseases*, v. 56, n. 8, p. 657–668, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/23744235.2024.2360029>. Acesso em: 18 jul. 2025.

NAVÉR, L. et al. Prophylaxis and treatment of HIV-1 infection in pregnancy – Swedish Recommendations 2017. *Infectious Diseases*, v. 50, n. 7, p. 495–506, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/23744235.2018.1428825>. Acesso em: 18 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS recebe relatório do Brasil solicitando certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-6-2025-opas-recebe-relatorio-do-brasil-solicitando-certificacao-da-eliminacao-da>. Acesso em: 18 jul. 2025.

PEROTTA, M. et al. Sociodemographic profile and gestacional aspects of women with HIV/AIDS in Curitiba, Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 44, p. e20220202, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220202.en>. Acesso em: 18 jul. 2025.

SCHUELTER-TREVISOL, F. et al. Temporal trend and risk factors for mother-to-child HIV transmission in Southern Brazil, 2007–2017. *European Journal of Public Health*, v. 30, Supplement_5, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.836>. Acesso em: 18 jul. 2025.

SIBIUDE, Jeanne et al. Update of Perinatal Human Immunodeficiency Virus Type 1 Transmission in France: Zero Transmission for 5482 Mothers on Continuous Antiretroviral Therapy From Conception and With Undetectable Viral Load at Delivery. *Clinical Infectious Diseases*, v. 76, n. 3, p. e590–e598, 1 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciac703>. Acesso em: 18 jul. 2025.