

Incidência do HIV em gestantes, subnotificação e as barreiras socioeconômicas no Brasil

Kawany Faria Lenio, Biomedicina, Centro Universitário Integrado, Brasil

Karoliny Henrique Ribeiro, Biomedicina, Centro Universitário Integrado, Brasil

Amanda Gubert Alves dos Santos, Biomedicina, Centro Universitário Integrado, Brasil, amanda.gubert@grupointegrado.br

A infecção pelo HIV em gestantes representa um desafio à saúde pública devido ao risco de transmissão vertical. Este estudo objetivou analisar a incidência, o perfil sociodemográfico e o manejo clínico de gestantes soropositivas para HIV no Brasil entre 2019 e 2023. Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou dados secundários do SINAN/Datasus e do IBGE. A análise descritiva e espacial revelou forte disparidade regional na incidência, com as maiores taxas concentradas no Sul. O perfil sociodemográfico demonstrou alta vulnerabilidade, concentrado em mulheres jovens e não-brancas. O manejo clínico apontou que apesar da alta cobertura de pré-natal, o diagnóstico e a notificação foram, em alguns casos, tardios. Embora a adesão à terapia antirretroviral na gestação tenha sido elevada, ocorreram falhas na profilaxia durante o parto e na administração da terapia antirretroviral ao recém-nascido. Conclui-se que a eliminação da transmissão vertical exige o fortalecimento da vigilância epidemiológica, o combate ao diagnóstico tardio e a superação das barreiras estruturais para garantir uma assistência equitativa e completa aos grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: HIV. AIDS. Gestação. Transmissão vertical. Epidemiologia.

HIV infection in pregnant women represents a public health challenge due to the risk of vertical transmission. This study aimed to analyze the incidence, sociodemographic profile, and clinical management of HIV-positive pregnant women in Brazil between 2019 and 2023. This was a retrospective ecological study, utilizing secondary data from the SINAN/Datasus and IBGE. Descriptive and spatial analysis revealed a strong regional disparity in incidence, with the highest rates concentrated in the South. The sociodemographic profile demonstrated high vulnerability, centered on young, non-white women. Clinical management showed that despite high antenatal care coverage, diagnosis and notification were, in some cases, delayed. Although adherence to antiretroviral therapy during pregnancy was high, failures occurred in prophylaxis during delivery and in the administration of antiretroviral therapy to the newborn. It is concluded that the elimination of vertical transmission requires the strengthening of epidemiological surveillance, the combat against late diagnosis, and the overcoming of structural barriers to ensure equitable and comprehensive assistance for the most vulnerable groups.

Keywords: HIV. AIDS. Gestation. Vertical transmission. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A epidemia do HIV/Aids permanece como uma das mais desafiadoras crises de saúde pública no mundo, com profundas implicações epidemiológicas, sociais e econômicas. Em 2023, estimou-se que cerca de 39,9 milhões de pessoas viviam com o HIV no mundo, resultado de um aumento gradual associado tanto à maior sobrevida proporcionada pela terapia antirretroviral quanto à continuidade na ocorrência de novas infecções (Van Schalkwyk et al., 2024). Nesse mesmo ano, foram registradas aproximadamente 1,3 milhão de novas infecções, um número que está acima da meta estabelecida pela ONU, que prevê menos de 350 mil novas infecções anuais até 2030. As mulheres e meninas correspondem a 53% de todas as pessoas vivendo com o vírus globalmente (Lu et al., 2025).

No Brasil, entre 2012 e 2020, observou-se uma redução gradual na mortalidade por AIDS, com destaque para as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Contudo, a partir de 2020, verificou-se um intensificação nas taxas de óbito em algumas áreas do país, possivelmente associado aos impactos da pandemia de COVID-19, que afetou a continuidade e o acesso aos serviços de saúde (Szwarcwald et al., 2022). O desafio é ampliado pela persistência de novos diagnósticos, que aumentaram em 4,5% em 2023, refletindo tanto a expansão das estratégias de testagem quanto a continuidade dos diagnósticos tardios (Arantes et al., 2023). Apesar dos avanços significativos no acesso ao diagnóstico e tratamento, o Brasil ainda enfrenta desafios para alcançar as metas 95-95-95 da UNAIDS (Luna et al., 2024).

A infecção pelo HIV em gestantes é um importante desafio na contenção da transmissão da doença, uma vez que a transmissão vertical é a principal responsável pela maioria dos casos de infecção pelo HIV em crianças, estimada entre 85% e 91% das infecções infantis no Brasil (Vilhaba et al., 2021; Correia et al., 2021). O acompanhamento pré-natal é fundamental, pois permite o início imediato da terapia antirretroviral, principal medida para prevenir a transmissão vertical. Pesquisas indicam que, na ausência de intervenções, o risco de transmissão pode variar entre 20% e 45%, mas com o tratamento adequado e intervenções clínicas, esse percentual pode ser reduzido para menos de 2% (Vilhaba et al., 2021; Pinho Neto; Oliveira, 2006).

O diagnóstico do HIV realizado apenas no momento do parto ou no período pós-parto está fortemente ligado ao aumento do risco de transmissão vertical. Pesquisas brasileiras indicam que a taxa de transmissão pode subir de aproximadamente 4,7%, quando o diagnóstico ocorre durante o pré-natal, para até 25,8%, quando a infecção é identificada apenas no parto ou após o nascimento (Guimarães et al., 2019). Em Goiânia, observou-se que mulheres diagnosticadas no pós-parto apresentaram um risco de transmissão oito vezes maior em comparação às diagnosticadas antes do parto. A falta de acompanhamento pré-natal ou a detecção tardia do HIV impedem a adoção das principais estratégias preventivas, como o início precoce da terapia

antirretroviral, a escolha adequada da via de parto e a substituição do aleitamento materno (Guimarães et al., 2019).

É importante ressaltar que a epidemia de HIV não se distribui de forma homogênea, sendo determinantes os fatores sociais, econômicos, demográficos e de vulnerabilidade local que determinam padrões diferentes de incidência entre estados e regiões do país (Bezerra et al., 2023). Fatores como baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), desigualdade social, baixa escolaridade, pobreza, acesso restrito aos serviços de saúde e estigma relacionado à doença estão fortemente ligados às maiores taxas de infecção e mortalidade (Bezerra et al., 2023). Além disso, municípios economicamente mais desenvolvidos, mas localizados próximos a áreas de maior vulnerabilidade social, podem se tornar pontos críticos de transmissão (Abreu Martins et al. 2024).

Embora estudos indiquem que as regiões Sul e Sudeste registraram declínio ou estabilização nos índices de incidência na população geral, em contraste com o aumento observado no Norte e Nordeste (Souza et al., 2023), é importante investigar se esse padrão se mantém entre as gestantes. Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho é analisar a incidência, o perfil sociodemográfico e as características do manejo das gestantes soropositivas para HIV no Brasil no período de 2019 a 2023.

MÉTODO

Desenho do estudo e localização

Trata-se de um estudo retrospectivo ecológico, com o estado como unidade de análise, que utilizou dados secundários referentes a novos casos de infecção pelo HIV em gestantes. Os dados foram coletados na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus - <http://tabnet.datasus.gov.br/>), no período de 2019 a 2023.

O estudo abrangeu todo o território brasileiro, com os dados populacionais de cada estado obtidos do Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a fim de calcular as taxas de incidência. As bases cartográficas (shapefile) para a realização da análise espacial foram obtidas do site do IBGE, permitindo a visualização da distribuição dos casos no país.

Variáveis e fontes de dados

A partir das bases de dados do SINAN, foram extraídas variáveis sociodemográficas e epidemiológicas, incluindo a data de notificação, data do diagnóstico, idade da gestante, realização de pré-natal e o momento da evidência laboratorial do HIV no contexto da gestação.

Para a análise de incidência, foram coletados dados sobre a população total de cada estado e a quantidade de casos notificados de gestantes e puérperas com HIV.

Variáveis e tratamento dos dados

A partir das bases de dados foram extraídas variáveis sociodemográficas e epidemiológicas como idade, escolaridade, raça/cor, realização de pré-natal, momento do diagnóstico laboratorial do HIV, tipo de parto, uso de antirretrovirais e evolução da gravidez.

Foi primeiramente realizado um tratamento inicial dos dados. Das 44.730 notificações extraídas, foram aplicados critérios de exclusão. Inicialmente, foram removidos os registros de puérperas, casos com idade gestacional ignorada/não aplicável, ou pacientes não residentes no Brasil. Em seguida, foram excluídos os registros com valores em branco ou ignorados nas variáveis centrais de análise. A etapa mais crítica envolveu a validação da consistência cronológica. Para isso, foi calculado o campo "Idade no Diagnóstico" e todos os registros com inconsistências lógicas (idade negativa ou idades biologicamente improváveis) foram removidos, resultando em um conjunto de dados final de 16.906 registros.

Análise dos dados

Para avaliar a incidência de HIV em gestantes, foi calculada a taxa de incidência por 100.000 habitantes para cada estado. A seguir, os dados foram exportados para o software GeoDa, onde foram criados mapas para visualizar a distribuição dos casos e das taxas de incidência no Brasil. A análise dos dados e a construção de gráficos foram realizadas com o auxílio dos softwares Excel e GraphPad Prism, enquanto a confecção dos mapas foi realizada no GeoDa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período de 2019 a 2023 registrou um total de 16.144 casos de gestantes diagnosticadas com HIV no Brasil. Pode-se observar um pico de notificações no ano de 2020, com 3.439 casos, seguido por uma queda nos anos seguintes, atingindo 2.977 casos em 2022 (Figura 1). Esta redução, contudo, pode não representar uma diminuição real na transmissão do vírus, mas sim ser um reflexo do impacto da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde (Dorrucci et al., 2023), assim como uma redução nos procedimentos de pré-natal (Chisini et al., 2021).

A sobrecarga nos sistemas hospitalares e o redirecionamento de recursos humanos e financeiros para o enfrentamento da pandemia, (Dorrucci et al., 2023) associados às restrições de deslocamento e o receio da população em buscar os serviços de saúde (Darcis et al., 2020), contribuíram para a redução na testagem e do rastreamento de casos de HIV (Dorrucci et al., 2023; Darcis et al., 2020), o que também foi observado em outros países (Andrade et al. 2023). O prejuízo no funcionamento dos serviços de prevenção, testagem e tratamento do

HIV levou a um aumento de casos não diagnosticados, resultando em uma maior disseminação do vírus com a gradual retomada dos serviços (Loghin et al., 2023). Corroborando essa hipótese, observa-se no ano de 2023 um aumento de aproximadamente 4,6% nos casos notificados.

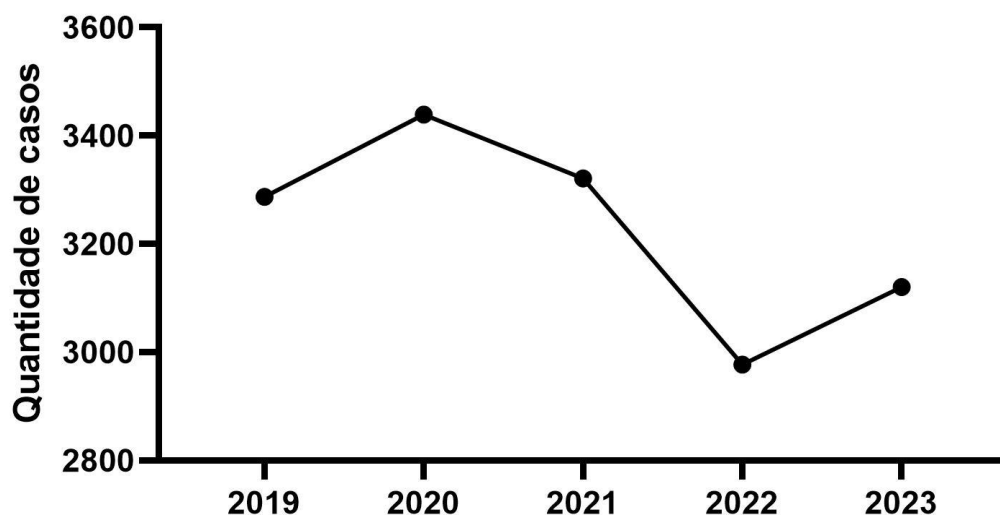


Figura 1 - Número de notificações de casos de infecção de gestantes pelo HIV no Brasil nos anos de 2019 a 2023.

Apesar dos desafios na notificação causados pela pandemia, podemos identificar na Figura 2 as áreas geográficas mais afetadas pela doença no contexto gestacional.

A Figura 2A, representa a distribuição populacional por estados segundo o Censo de 2022 e evidencia uma concentração de casos absolutos de HIV em gestantes nas regiões Sudeste e Sul. Em termos absolutos, destacam-se São Paulo, com 4.103 casos, Rio Grande do Sul (1.839), Santa Catarina (1.622), Rio de Janeiro (1.295) e Minas Gerais (702).

Para facilitar uma comparação padronizada, a Figura 2 (B) apresenta a distribuição da incidência por 100.000 habitantes. Observa-se que a maior intensidade de casos, em relação ao tamanho da população, concentra-se na Região Sul. Esta alta concentração é consolidada pelos dados da Tabela 1, onde o Sul registrou a maior taxa de incidência do país, com 13,98 casos por 100.000 habitantes. Há um destaque para os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, que exibem as maiores taxas de detecção do país, juntamente com Sergipe e Alagoas, da Região Nordeste.

Embora a Região Sudeste apresenta o maior número absoluto de casos (6.146), o que é esperado por possuir a maior população do País, sua taxa proporcional é cerca de metade da observada na Região Sul, sendo apenas a terceira, ficando atrás também da Região Norte (7,94/100.000 habitantes) (Tabela 1). Esses resultados mostram que há diferenças importantes entre as regiões e indicam que o problema da infecção pelo HIV em gestantes é intenso no Sul do Brasil.

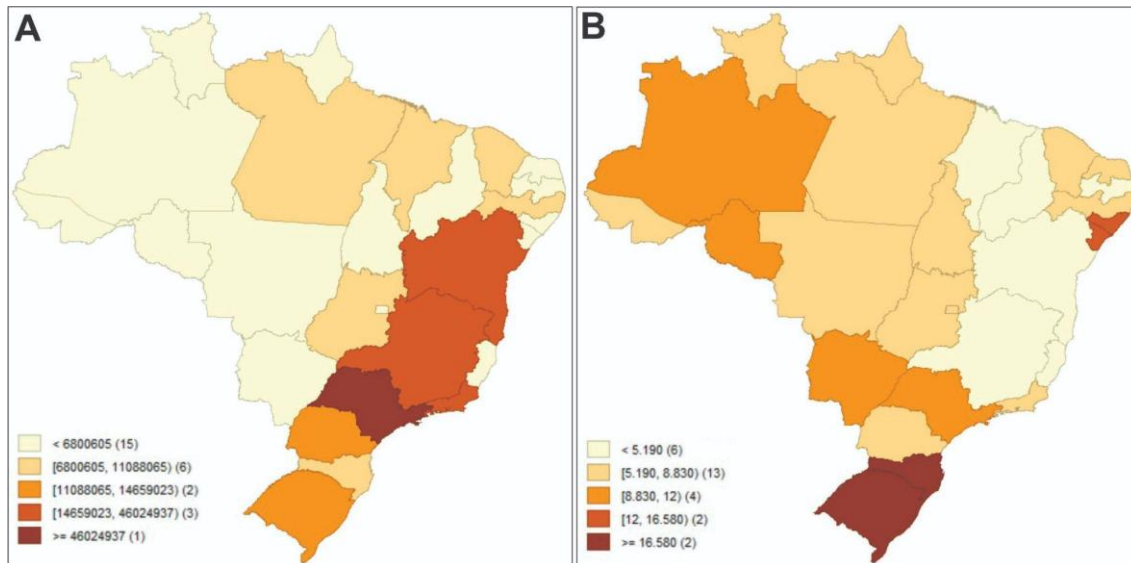


Figura 2 - Mapa do Brasil. (A) Distribuição populacional por estados segundo o Censo de 2022. (B) Distribuição das taxas de gestantes que foram diagnosticadas com HIV a cada 100.000 habitantes em cada Unidade Federativa nos anos de 2019 a 2023.

Estudos apontam que essa elevada concentração de casos e a disparidade regional estão relacionadas a múltiplos fatores epidemiológicos, sociais e virais. A predominância do subtipo C do HIV-1 na Região Sul é um fator relevante, pois essa cepa apresenta um período assintomático mais longo, o que facilita a transmissão antes do diagnóstico, especialmente em populações heterossexuais e em mulheres, favorecendo também a transmissão vertical (Souto et al., 2021). Além disso, a presença de fronteiras internacionais, junto ao intenso fluxo de turistas e migrantes, expõe as populações locais a maior risco, potencializando a disseminação do HIV (Lima et al., 2024).

Por outro lado, o Nordeste apresenta a menor taxa do país (5,82 casos por 100.000 habitantes), o que pode refletir uma subnotificação da doença. A cobertura de testagem para HIV em gestantes é reconhecidamente inferior nas regiões Norte e Nordeste, o que mascara a real prevalência da infecção (Garnelo et al., 2019). Além disso, regiões com maior vulnerabilidade social, como encontradas nessa região, estão associadas à menor cobertura de diagnóstico e acompanhamento, especialmente em áreas rurais e cidades pequenas (Freitas et al., 2019; Domingues et al., 2015). Assim, a taxa proporcionalmente baixa do Nordeste pode indicar uma falha no acesso aos testes e na vigilância epidemiológica, e não necessariamente uma menor circulação do vírus na população.

Tabela 1 – Distribuição dos casos de gestantes que foram diagnosticadas com HIV a cada 100.000 habitantes por Região do Brasil, no período entre 2019 a 2023

Região	População total	Total de casos	Casos / 100.000 hab
Norte	17.834.762	1.416	7,94

Nordeste	55.389.382	3.226	5,82
Centro-Oeste	16.492.326	1.064	6,45
Sudeste	87.348.223	6.146	7,03
Sul	30.685.598	4.292	13,98

População total baseada nos resultados do Censo de 2022

Para complementar a análise da distribuição geográfica, torna-se essencial identificar o perfil de maior vulnerabilidade das gestantes diagnosticadas, assim, a Tabela 2 detalha as características socioeconômicas dos casos notificados.

A distribuição etária das gestantes com HIV indica que a maior concentração de casos ocorre em faixas etárias mais jovens, com a maior concentração de casos ocorrendo entre 20 e 29 anos (mais de 50% do total), o que é esperado, uma vez que corresponde à fase de maior fertilidade feminina (Araújo et al., 2018). É particularmente preocupante a alta proporção em adolescentes de 15 a 19 anos (9,33%) e, embora pequena, em 10 a 14 anos (0,27%), isso está relacionado ao início precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros e vulnerabilidade social (Pereira et al. 2014). Além disso, a baixa adesão ao uso de preservativos, principalmente em relações estáveis, nas quais muitas vezes não possuem autonomia para negociar o uso do mesmo (Pereira et al. 2014).

Além disso, a maior proporção de gestantes vivendo com HIV é composta por mulheres pardas e pretas, que juntas totalizam quase 63% das notificações. Estudos apontam que essa maior vulnerabilidade ao HIV entre mulheres negras e pardas não está associada a diferenças biológicas entre as raças, mas sim ao conjunto de fatores sociais, individuais e estruturais que influenciam o risco de infecção. Questões como desigualdade socioeconômica, menor acesso aos serviços de saúde, discriminação racial e menor escolaridade contribuem significativamente para a exposição dessas mulheres ao HIV e dificultam o acesso à prevenção e ao tratamento, refletindo a influência dos determinantes sociais da saúde na disseminação do HIV (Campos et al., 2015; Pereira et al., 2014; Fry et al., 2007).

A análise da escolaridade das gestantes diagnosticadas reforça o perfil de vulnerabilidade. A maior parte dos casos concentra-se em mulheres com ensino médio completo (29,37%), seguida por aquelas com ensino fundamental incompleto (19,48%) e ensino médio incompleto (13,46%). Essa alta concentração em mulheres jovens ocorre em uma fase de transição para a vida adulta e o mercado de trabalho, período marcado por mudanças comportamentais e maior exposição a situações de risco, como relações sexuais desprotegidas e múltiplos parceiros, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e econômica (Souza et al., 2019).

Apesar do nível de escolaridade formal, estudos indicam que muitas dessas jovens ainda demonstram conhecimento limitado sobre o HIV/AIDS, o que é resultado de uma educação sexual insuficiente nas escolas, muitas vezes prejudicada por tabus, falta de preparo dos educadores e ausência de diálogo

aberto entre escola, família e sociedade (Santos et al., 2020). Esses fatores comprometem a conscientização e a adoção consistente de práticas preventivas eficazes, contribuindo diretamente para a manutenção da vulnerabilidade dessas jovens mulheres à infecção pelo HIV.

Tabela 2 - Características socioeconômicas das gestantes soropositivas para HIV no período de 2019 a 2021

Características	N	Porcentagem (%)
Faixa Etária		
10 à 14 anos	45	0,27
15 à 19 anos	1.507	9,33
20 à 24 anos	3.877	24,02
25 à 29 anos	4.204	26,04
30 à 34 anos	3.410	21,12
35 à 39 anos	2.294	14,21
40 à 44 anos	766	4,74
45 à 49 anos	41	0,25
Raça		
Branca	5.544	34,34
Preta	2.167	13,42
Amarela	97	0,60
Parda	7.949	49,23
Indígena	53	0,32
Ignorado	334	2,07
Escolaridade		
1ª a 4ª série incompleta	517	3,20
4ª série completa	478	2,96
5ª a 9ª série incompleta	3.144	19,48
Fundamental completo	1.808	11,20
Médio incompleto	2.173	13,46
Médio completo	4.742	29,37
Superior incompleto	421	2,61
Superior completo	662	4,10
Ignorado	2197	13,61

Uma vez que a infecção pelo HIV em gestantes afeta grupos de maior vulnerabilidade sociodemográfica, caracterizados pela concentração em mulheres jovens e não-brancas, é importante avaliar a realização do pré-natal e do diagnóstico, fatores importantes para a prevenção da transmissão vertical do HIV (Tabela 3).

Quase a totalidade das gestantes realizou o pré-natal, indicando um acesso satisfatório aos serviços de saúde. A maior parte das gestantes já possuía o diagnóstico antes do início do pré-natal, o que é ideal, pois permite a intervenção imediata, o uso de antirretrovirais e a escolha adequada da via de parto, pontos importantes chave para reduzir as chances de ocorrer uma transmissão vertical (Vilhaba et al., 2021; De Pádua Souza et al., 2016). Embora 36,57% dos casos tenham sido diagnosticados durante o pré-natal, uma falha grave do sistema é evidenciada pelo fato de 5,84% dos diagnósticos terem sido realizados durante ou após o parto. O diagnóstico tardio, frequentemente associado à baixa escolaridade e vulnerabilidade social (Araújo et al., 2018), compromete a profilaxia e resulta em taxas elevadas de transmissão vertical (Araújo et al., 2018).

O momento da notificação reforça esse problema, já que mais da metade só recebeu a notificação a partir do segundo e terceiro trimestres. A notificação tardia compromete o tempo necessário para que a terapia antirretroviral reduza a carga viral materna. O diagnóstico tardio do vírus, mesmo que dentro do pré-natal, aumenta o risco de transmissão vertical em comparação com gestantes que já conheciam seu status sorológico (Araújo et al., 2015), isso é agravado pela baixa adesão à repetição dos testes de HIV no terceiro trimestre (De Pádua Souza et al., 2016). Tais fatores comprometem a efetividade das ações preventivas, tornando essencial a realização precoce e repetida do teste de HIV para viabilizar intervenções eficazes (De Pádua Souza et al., 2016).

Tabela 3 – Realização do pré-natal, diagnóstico e testagem de HIV em gestantes

Variáveis	Quantidade	Porcentagem (%)
Realização do pré-natal		
Sim	16.123	99,87
Não	21	10,21
Realização do teste de HIV		
Antes do pré-natal	9.295	57,57
Durante o pré-natal	5.905	36,57
Durante o parto	844	5,22
Após o parto	100	0,62
Idade gestacional da paciente no momento da notificação		
Primeiro trimestre	6.588	40,80
Segundo trimestre	3.455	21,40

Terceiro trimestre	6.101	37,79
--------------------	-------	-------

Apesar dos desafios no diagnóstico, a adesão à terapia antirretroviral durante a gestação é relativamente alta, com mais de 85% de adesão (Tabela 4). A utilização adequada dos antirretrovirais, reduz de forma significativa o risco de transmissão vertical do HIV, possibilitando o nascimento de recém-nascidos soronegativos (Beck et al., 2017). No entanto, o grupo que não utilizou a terapia representa uma população vulnerável (Moreira et al., 2006), sendo a não adesão multifatorial. Além do diagnóstico tardio que impede o início oportuno do tratamento, ela está ligada a barreiras estruturais e sociais, como o estigma, o medo da discriminação e as experiências negativas ou invasivas com o sistema de saúde (Darmont et al., 2010). Fatores como baixa escolaridade, condições socioeconômicas precárias e a falta de apoio familiar dificultam a compreensão do tratamento e a adesão (Araújo et al., 2018), o que pode comprometer a cobertura completa do tratamento (Beck et al., 2017). A garantia da adesão e do acompanhamento multiprofissional, superando estas barreiras, é fundamental para que o Brasil alcance as metas de eliminação da transmissão vertical do HIV.

A análise do tipo de parto evidencia a predominância da cesárea eletiva (58,57%), como descrito na Tabela 4. Esse achado reflete a adesão histórica aos protocolos que recomendam essa via para gestantes com carga viral materna não indetectável ou desconhecida, visto que a cesárea reduz significativamente o risco de transmissão vertical (Kennedy et al., 2017). Contudo, a alta taxa de cesárea eletiva, quando a taxa de uso da terapia antirretroviral na gestação é elevada, pode indicar falhas na testagem da carga viral no final da gestação ou zelo dos profissionais da saúde. Se a carga viral for indetectável, o parto vaginal é clinicamente seguro, e comparável à cesárea (Hilber et al., 2010). As cesáreas de urgência, por sua vez, elevam o risco de transmissão vertical, por serem realizadas após o início do trabalho de parto, exigindo intervenções imediatas e corretas de terapia antirretroviral para reduzir o risco (Kennedy et al., 2017; Gianvecchio et al., 2005).

Dessa forma, a administração de antirretrovirais nos momentos finais da gestação é a última linha de defesa contra a transmissão vertical (Tabela 4). Os resultados demonstram que mais de 80% das gestantes receberam a medicação no parto, indicando boa adesão aos protocolos de profilaxia hospitalar (Beck et al., 2017; Duarte et al., 2021). No entanto, a falha em administrar o tratamento nesse momento crítico atinge uma parcela significativa (13,4%), o que pode ser reflexo das mesmas barreiras de adesão e aceitação do tratamento discutidas anteriormente, incluindo estigma, baixa escolaridade e falta de apoio (Barros et al., 2011; Freitas et al., 2018; Cancian et al., 2015).

Tabela 4 – Intervenções para a prevenção da transmissão vertical

Variável	Quantidade	Porcentagem (%)
Uso de terapia antirretroviral durante a gestação		

Sim	13.859	85,84
Não	1.649	10,21
Ignorado	636	3,94
Tipo de parto		
Vaginal	4.511	27,94
Cesárea eletiva	9.457	58,57
Cesárea de urgência	1.986	12,30
Não se aplica	190	1,17
Administração de antirretrovirais durante o parto		
Sim	13.223	81,90
Não	2.163	13,39
Ignorado	758	4,69
Administração de antirretrovirais ao recém-nascido (horas após o nascimento)		
Nas primeiras 24h	15.043	93,18
Após 24h	265	1,64
Não realizado	276	1,71
Ignorado	560	3,47

A profilaxia imediata se estende ao recém-nascido, que recebeu a terapia nas primeiras 24 horas na maioria dos casos. O início precoce do tratamento no RN é essencial para reduzir o reservatório viral e a progressão da infecção (Almeida et al., 2009). Contudo, a ausência de terapia antirretroviral em em parte dos recém-nascidos pode indicar uma na assistência que pode elevar o risco de transmissão (Silva et al., 2001). A garantia da terapia antirretroviral para a mãe e para o recém-nascido, conforme as diretrizes atualizadas, é fundamental para que o risco de transmissão vertical se mantenha próximo de zero (Duarte et al., 2021).

Os dados sobre a evolução da gravidez (Tabela 5) demonstram um resultado amplamente favorável, com a imensa maioria das gestações culminando no nascimento de recém-nascidos vivos.

Tabela 5 – Evolução da gravidez de gestantes soropositivas para HIV

Evolução	Quantidade	Porcentagem (%)
Nascido vivo	15.874	98,32
Natimorto	79	0,49
Aborto	191	1,18

Essa alta taxa reflete a eficácia da assistência pré-natal e do uso da terapia antirretroviral, que, quando adequados, reduzem significativamente o risco de transmissão vertical e garantem desfechos positivos (Duarte et al., 2021; Gomes et al., 2020). Apesar do sucesso, a ocorrência de abortos e natimortos evidencia que ainda existem riscos obstétricos e perinatais entre gestantes vivendo com HIV. A ocorrência de abortos e natimortos está associada a fatores como acompanhamento pré-natal inadequado e doenças materno-fetais, e não diretamente ao HIV quando este está controlado (Luiz et al., 2020). Tais resultados reforçam a necessidade de um cuidado integral, que vá além da profilaxia do HIV, para mitigar todos os riscos obstétricos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A epidemia de HIV em gestantes no Brasil apresenta desigualdades regionais e pela concentração em grupos de maior vulnerabilidade sociodemográfica. Os achados confirmam uma maior incidência na Região Sul, o que é atribuído a fatores como a diversidade viral e a dinâmica populacional de fronteira. Em contraste, a baixa taxa observada em outras regiões levanta a preocupação com a subnotificação e a falha no acesso ao diagnóstico. O perfil das gestantes afetadas, predominantemente jovens e não-brancas, reforça a necessidade de políticas públicas que integrem a resposta ao HIV com a redução das desigualdades raciais e sociais.

Embora a maioria das gestantes tenha realizado o acompanhamento pré-natal, uma parcela significativa dos diagnósticos ainda ocorre de forma tardia, com os casos sendo confirmados apenas no parto ou pós-parto. Isso compromete a oportunidade de iniciar a terapia antirretroviral e aumentar a prevenção da transmissão vertical. Apesar dos desafios no rastreamento, o Brasil demonstra sucesso nas intervenções, com alta adesão à terapia na gestação e uma taxa elevada de nascidos vivos, resultados que refletem a eficácia do protocolo.

Por fim, é importante que as futuras estratégias de prevenção da infecção pelo HIV se concentrem nas mulheres jovens, que representam o grupo mais afetado. Para isso, são necessárias ações educativas e de prevenção com foco na implementação de programas permanentes de saúde sexual e reprodutiva, visando a conscientização sobre a prevenção combinada, o uso de preservativos e o acesso facilitado à testagem.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. C.; LEAL, S. I.; ROCHA, V. N. P. V.; et al. Spatial analysis of HIV detection rates among Brazilian young men, 2007–2021. **AIDS Care**, v. 36, n. 6, p. 771–780, 2024.

ALMEIDA, F. J.; BEREZIN, E. N.; RODRIGUES, R.; et al. Diversidade e prevalência das mutações de resistência genotípica aos antirretrovirais entre crianças infectadas pelo HIV-1. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 2, 2009.

ANDRADE, L. A.; DE FRANÇA, A. T.; DA PAZ, W. S.; et al. Reduced HIV/AIDS diagnosis rates and increased AIDS mortality due to late diagnosis in Brazil during the COVID-19 pandemic. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 23003, 2023.

ARAÚJO, E. D. C.; MONTE, P. C. B.; HABER, A. N. C. D. A. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 9, n. 1, 2018.

ARAÚJO, E. D. C.; DROSDOSKI, F. S.; NUNES JÚNIOR, N. B.; FERREIRA, P. G. M. Avaliação da abordagem médica em gestantes HIV positivas. **Revista Paraense de Medicina**, 2015.

BARROS, V. L. DE; ARAÚJO, M. A. L.; ALCÂNTARA, M. N. A. DE; et al. Fatores que interferem na adesão de gestantes com HIV/AIDS à terapia antirretroviral. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2011.

BECK, S. T.; ZANKOSKI, M.; VIELMO, L.; ANDRADE, C. S. Monitoramento da terapia antirretroviral para o HIV em uma unidade dispensadora de medicamentos. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 3, 2017.

BEZERRA, A. L. L.; DE ALMEIDA, P. R. B.; REIS, R. K.; et al. Human immunodeficiency virus epidemic scenery among brazilian women: a spatial analysis study. **BMC Women's Health**, v. 23, n. 1, p. 463, 2023.

CAMPOS, A. D. C. M. *et al.* Desigualdade de acesso entre diferentes etnias de pacientes com HIV/AIDS. **Serviço Social e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 91, 20 fev. 2015.

CANCIAN, N. R.; BECK, S. T.; DOS SANTOS, G. S.; BANDEIRA, D. IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA RESGATAR O PACIENTE COM HIV/AIDS APRESENTANDO BAIXA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 45, p. 55–60, 2015.

CHISINI, L. A. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210013, 2021.

CORREIA, F. V. P.; OLIVEIRA, H. F.; AZEVEDO, M. R. D. D. Crianças com HIV/AIDS no Brasil: fatores de risco predisponentes, uma revisão sistemática / Children with HIV/AIDS in Brazil: predisponent risk factors, a systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8142–8163, 2021.

DARCIS, G.; VAIRA, D.; MOUTSCHEN, M. Impact of coronavirus pandemic and containment measures on HIV diagnosis. **Epidemiology & Infection**, v. 148, p. e185, 2020.

DARMONT, M. D. Q. R.; MARTINS, H. S.; CALVET, G. A.; DESLANDES, S. F.; MENEZES, J. A. D. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1788–1796, 2010.

DE PÁDUA SOUZA, C.; BELFORT, P. C.; DE QUEIROZ, C. A.; et al. Incidência de transmissão vertical do HIV entre gestantes soropositivas cadastradas em um serviço de referência regional Incidence of HIV vertical transmission among HIV-positive pregnant women treated at a regional reference service. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 8, n. 2, p. 4526–4537, 2016.

DE SOUZA, R. P.; CAMPOS, A. C. S.; MENEZES, A. M. F.; DE MELO, W. D. C. M. A. Incidence of HIV Cases and Associated Factors in The Northeast Region of Brazil. **Archives of Medical and Clinical Research**, v. 01, n. 01, 2021.

DIAS, W. A.; CALDAS, H. N.; GASPAS, L. A. O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO E TERAPIA DO HIV/AIDS NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, v. 8, n. 1, p. 48–62, 11 maio 2023.

DOMINGUES; ROSA M. S. M. et al. Prenatal testing and prevalence of HIV infection during pregnancy: data from the “Birth in Brazil” study, a national hospital-based study. **BMC Infectious Diseases**, v. 15, n. 1, p. 100, 26 fev. 2015.

DORRUCCI, M.; REGINE, V.; PUGLIESE, L.; SULIGOI, B. Impact of COVID-19 epidemic on temporal pattern of new HIV diagnoses in Italy, 2021 database. **European Journal of Public Health**, v. 33, n. 6, p. 1171–1176, 2023.

DUARTE, S. J. H. Terapia antirretroviral em gestantes portadoras do HIV: Antiretroviral therapy in HIV-positive pregnant women. **Latin American Journal of Development**, v. 3, n. 4, p. 2709–2716, 2021.

FREITAS, C. H. S. D. M et al. Inequalities in access to HIV and syphilis tests in prenatal care in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00170918, 2019.

FREITAS, J. P. D.; SOUSA, L. R. M.; CRUZ, M. C. M. D. A.; CALDEIRA, N. M. V. P.; GIR, E. Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 327–333, 2018.

FRY, P. H.; MONTEIRO, S.; MAIO, M. C.; BASTOS, F. I.; SANTOS, R. V. AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 497–507, 2007.

GARNELO, L. et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição

dos Povos Indígenas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. suppl 3, p. e00181318, 2019.

GUIMARÃES, M. F.; LOVERO, K. L.; DE AVELAR, J. G.; et al. Review of the missed opportunities for the prevention of vertical transmission of HIV in Brazil. **Clinics**, v. 74, p. e318, 2019.

KENNEDY, C. E.; YEH, P. T.; PANDEY, S.; BETRAN, A. P.; NARASIMHAN, M. Elective cesarean section for women living with HIV: a systematic review of risks and benefits. **AIDS**, v. 31, n. 11, p. 1579–1591, 2017.

LIMA, L. V. D.; PAVINATI, G.; BOSSONARIO, P. A.; et al. Clusters da heterogeneidade da coinfeção tuberculose-HIV no Brasil: um estudo geoespacial. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 1, p. 10, 2024.

LOGHIN, I. I.; VÂȚĂ, A.; MIHAI, I. F.; et al. Profile of Newly Diagnosed Patients with HIV Infection in North-Eastern Romania. **Medicina**, v. 59, n. 3, p. 440, 2023.

LU, Y.; LI, H.; DONG, R.; et al. Global and regional disease burden of HIV/AIDS from 1990 to 2021 and projections to 2030. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, p. 1928, 2025.

LUIZ, M. F. C.; MARQUES, I. C. E S.; MERCADANTE, R. V.; et al. FATORES DE RISCO PARA NATIMORTALIDADE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA BAIXADA SANTISTA. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 17, n. 47, p. 112–140, 2020.

NUNES, J. T.; GOMES, K. R. O.; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D. M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 252–261, 2016.

PEREIRA, B. D. S.; COSTA, M. C. O.; AMARAL, M. T. R.; et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 747–758, 2014.

PEREIRA, B. D. S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 747–758, mar. 2014.

PINHO NETO, O. S. DE; OLIVEIRA, M. M. DE. Redução da transmissão vertical durante o pré-natal de gestantes portadoras de HIV/AIDS. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 143–150, 2006.

SANTOS, M. S.; SANTOS, G. A.; ALMEIDA, S. M.; BATISTA, A. K. R.; RODRIGUES, C. A. L. Educação sexual para além da sala de aula: intervenção educativa sobre HIV/AIDS para estudantes do ensino médio. **Revista Brasileira de Educação em Ciências e Educação Matemática**, v. 4, n. 1, p. 59–80, 2020.

SILVA, E. B.; GROTO, H. Z. W.; VILELA, M. M. S. Aspectos clínicos e o hemograma em crianças expostas ao HIV-1: comparação entre pacientes infectados e soro-reversores. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 6, p. 503–511, 2001.

SOUTO, B.; TRIUNFANTE, V.; SANTOS-PEREIRA, A.; et al. Evolutionary dynamics of HIV-1 subtype C in Brazil. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 23060, 2021.

SOUZA, D. E. D.; CARMO, C. N. D.; WELCH, J. R. Análise temporal e fatores contextuais associados ao HIV/aids no Brasil entre 2000 e 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. 91, 2023.

SOUZA, F. B. A. D.; LEANDRO, S. A. C.; PEREIRA, G. M.; et al. Changes in The Quotidian of Women Living With Hiv: Ambulatorial Analysis, Rio De Janeiro State, Brazil / Mudanças no Cotidiano de Mulheres Vivendo Com Hiv: Análise Ambulatorial, Rj, Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 5, p. 1260–1265, 2019.

SZWARCWALD, C. L.; BOCCOLINI, C. S.; DA SILVA, D. A., W.; SOARES FILHO, A. M.; MALTA, D. C. COVID-19 mortality in Brazil, 2020-21: consequences of the pandemic inadequate management. **Archives of Public Health**, v. 80, n. 1, p. 255, 2022.

VAN SCHALKWYK, C.; MAHY, M.; JOHNSON, L. F.; IMAI-EATON, J. W. Updated Data and Methods for the 2023 UNAIDS HIV Estimates. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 95, n. 1S, p. e1–e4, 2024.

VILHABA, J. J.; MACÊDO, L. I.; DIAS, D. S. M., I.; et al. Transmissão vertical de HIV e pré-natal: revisão sistemática da literatura. **Revista Cereus**, v. 13, n. 1, 2021.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M.; PORTELLA, A. P.; OLIVEIRA, L. A. D. Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1709–1719, 2012.