



ANA CAROLINE RAZERA DA ROCHA

SAMANTHA KUCZAINSKI

**ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE HIV
GESTACIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

GUARAPUAVA

2025

**ANA CAROLINE RAZERA DA ROCHA
SAMANTHA KUCZAINSKI**

**ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE HIV
GESTACIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora, como
critério para obtenção do grau de
bacharel(a) em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Pós graduada Diely
Fernanda Dias dos Santos.

**GUARAPUAVA- PR
2025**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de residência e ano de parto. Brasil, 2013 a 2023	18
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
TARV	Terapia Antirretroviral
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
RNA	Ácido Ribonucleico
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
%	Por cento
OMS	Organização mundial da saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis.
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sinasc	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
TV	Transmissão vertical
PTV	Profilaxia da Transmissão Vertical
CV	Carga viral
AZT	Zidovudina (azidotimidina)
≥	Maior ou igual
mL	Mililitro
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	6
OBJETIVOS	8
RESUMO	9
1. INTRODUÇÃO	11
2.ASPECTOS GERAIS SOBRE O HIV.....	14
2.1 O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) E A GESTAÇÃO	16
2.2 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NA GESTAÇÃO	16
2.3 RISCOS DA INFECÇÃO PELO HIV PARA A GESTANTE E O FETO	17
3. TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: MECANISMOS E FATORES DE RISCO	18
3.1 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL	21
4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL À GESTANTE COM HIV	23
4.1 ACOLHIMENTO, ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTE	24
4.2 ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO E MONITORAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL	25
4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ADEÇÃO À TARV	26
5. SUPORTE PSICOSSOCIAL E ENFRENTAMENTO DO ESTIGMA	27
5.1 PREPARO PARA O PARTO, NASCIMENTO E PUERPÉRIO	28
5.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO E PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV	29
5.3 RISCOS DA AMAMENTAÇÃO NA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV	31
5.4 RECOMENDAÇÕES ATUAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO DO LACTENTE	33
6. METODOLOGIA	33
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
9. REFERÊNCIAS	38

AGRADECIMENTOS

Comentado [1]: Agradecimento e epígrafe são opcionais

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso representa, para nós, não apenas o encerramento de uma etapa acadêmica, mas também a concretização de um projeto que exigiu esforço, comprometimento e superação. Essa conquista não teria sido possível sem a contribuição de muitas pessoas e instituições que, direta ou indiretamente, estiveram ao nosso lado ao longo dessa jornada.

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus, fonte de toda sabedoria e fortaleza. Foi Ele quem nos sustentou nos momentos de insegurança, quem renovou nossas forças quando o cansaço tentou nos parar, e quem nos concedeu serenidade para lidar com os desafios do caminho. Reconhecemos que, sem Sua presença constante em nossas vidas, nada disso teria sido possível. A Ele, dedicamos nossa mais profunda gratidão, reverência e louvor.

Aos nossos pais, expressamos o mais sincero e emocionado agradecimento. Vocês foram nossa base, nosso porto seguro e nosso maior exemplo de coragem, dedicação e amor. Durante todos os anos de graduação, foram incansáveis em nos apoiar, nos incentivar e acreditar em nosso potencial, mesmo nos momentos em que nós mesmas duvidamos. Sua presença constante, os conselhos sábios, o acolhimento diante das dificuldades e a alegria em cada pequena conquista foram essenciais para que não desistíssemos. Esta vitória também é de vocês.

À nossa orientadora Diely, registramos nosso sincero agradecimento pela orientação dedicada e cuidadosa ao longo da elaboração deste trabalho. Sua paciência, disponibilidade e rigor acadêmico foram fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa, nos guiando com profissionalismo e sensibilidade.

Aos professores do curso de Enfermagem, nosso respeito e gratidão pela partilha de conhecimentos, experiências e valores. Suas contribuições foram determinantes não apenas para a nossa formação técnica e científica, mas também para nossa construção enquanto futuras profissionais éticas, críticas e humanizadas.

Agradecemos, de forma especial, aos campos de estágio onde atuamos durante o curso, pela valiosa oportunidade de vivenciar a prática da enfermagem em diferentes realidades e contextos. Cada setor, cada profissional que nos acolheu e ensinou, cada paciente que permitiu nosso cuidado, contribuíram de forma única e essencial para nossa formação. Esses momentos marcaram profundamente nossa

trajetória e reforçaram nosso compromisso com o cuidado responsável, ético e humano.

Aos colegas e amigos de jornada, nosso carinho e gratidão. Compartilhar essa caminhada com vocês tornou os desafios mais suportáveis e as conquistas ainda mais significativas. As vivências trocadas, os laços construídos e o apoio mútuo são parte fundamental dessa história.

Por fim, agradecemos a todas as pessoas e instituições que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho e para a construção do nosso percurso acadêmico. Cada gesto de apoio, cada palavra de incentivo e cada ensinamento foram indispensáveis para que chegássemos até aqui. Nosso mais sincero e respeitoso agradecimento a todos.

OBJETIVOS**OBJETIVO GERAL**

Descrever a eficácia das intervenções e os cuidados da equipe de enfermagem nas práticas de tratamento antirretroviral e reduzir o risco de transmissão vertical durante a gestação e após o nascimento da criança.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as estratégias da enfermagem na assistência às gestantes soropositivas
- Identificar o papel da enfermagem na orientação sobre práticas de amamentação com o intuito de reduzir os riscos de transmissão vertical.
- Investigar o impacto das orientações de enfermagem sobre planejamento familiar para gestantes com HIV.

RESUMO

Este trabalho analisa a importância da assistência de enfermagem frente ao diagnóstico de HIV gestacional no pré-natal, com foco no acolhimento, na humanização e na educação em saúde como estratégias para promover a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV), reduzir a transmissão vertical e melhorar a qualidade de vida da gestante e do bebê. O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que compromete o sistema imunológico ao destruir os linfócitos T CD4+. Embora não tenha cura, o tratamento antirretroviral, quando seguido corretamente, impede a progressão para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). No Brasil, a testagem precoce e contínua durante o pré-natal é essencial para a detecção da infecção, início do tratamento e prevenção da transmissão vertical. No entanto, o estigma social permanece como um obstáculo relevante, afetando o acesso aos serviços de saúde e a qualidade de vida das gestantes vivendo com HIV. A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão narrativa da literatura, utilizando bases de dados como PUBMED/Medline, BVS, UNAIDS, LILACS e SciELO. A estratégia PICO auxiliou na definição da pergunta norteadora e na seleção das evidências científicas. Os resultados demonstram que o acolhimento qualificado, o aconselhamento pré e pós-teste, e a educação contínua em saúde favorecem a compreensão da gestante sobre sua condição, fortalecendo a adesão ao tratamento. A atuação do enfermeiro na escuta ativa, no manejo de efeitos colaterais e na orientação clara é decisiva para alcançar a supressão viral e reduzir o risco de transmissão vertical — que pode passar de 25–35% para índices próximos de zero. Também são destacadas intervenções como o preparo para o parto, o incentivo ao uso de fórmula láctea em vez da amamentação e o planejamento familiar no pós-parto. Conclui-se que a assistência de enfermagem no pré-natal é essencial para garantir a saúde integral da gestante com HIV e do bebê, sendo indispensável o fortalecimento das políticas públicas e a capacitação contínua dos profissionais envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; Gravidez; Pré-natal; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

This study analyzes the importance of nursing care in the context of a gestational HIV diagnosis during prenatal care, focusing on reception, humanization, and health education as strategies to promote adherence to antiretroviral therapy (ART), reduce vertical transmission, and improve the quality of life of both the pregnant woman and the baby. The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a retrovirus that compromises the immune system by destroying CD4+ T lymphocytes. Although there is no cure, antiretroviral treatment, when followed correctly, prevents progression to Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). In Brazil, early and continuous testing during prenatal care is essential for the detection of infection, initiation of treatment, and prevention of vertical transmission. However, social stigma remains a significant barrier, affecting access to health services and the quality of life of pregnant women living with HIV. This research was developed through a narrative literature review, using databases such as PUBMED/Medline, BVS, UNAIDS, LILACS, and SciELO. The PICO strategy supported the formulation of the guiding question and the selection of scientific evidence. The results demonstrate that qualified reception, pre- and post-test counseling, and continuous health education promote the pregnant woman's

Comentado [2]: O resumo deve conter:

- Objetivo
- Metodologia
- Resultados
- Discussão
- Considerações Finais

understanding of her condition, strengthening treatment adherence. The nurse's role in active listening, managing side effects, and providing clear information is decisive in achieving viral suppression and reducing the risk of vertical transmission — which can drop from 25–35% to rates close to zero. Interventions such as preparation for childbirth, encouragement of formula feeding instead of breastfeeding, and postpartum family planning are also highlighted. It is concluded that nursing care during prenatal follow-up is essential to ensure the comprehensive health of the pregnant woman living with HIV and her baby, and that strengthening public policies and the continuous training of professionals are fundamental to improve this assistance.

KEYWORDS: HIV; Pregnancy; Prenatal care; Nursing care.

1. INTRODUÇÃO

O HIV (Human immunodeficiency virus) é um vírus que compromete o sistema imunológico, a parte do corpo responsável por proteger contra doenças e infecções. Ele altera o DNA das células e reproduz cópias de si mesmo, fazendo a propagação dessa infecção, especificamente, destruindo os linfócitos CD4 (Cluster of differentiation) que são células essenciais de defesa, sem o tratamento eficiente, o HIV pode enfraquecer o sistema imunológico, desenvolvendo assim a AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) (Brasil, 2022).

Após a infecção, o HIV começa a se replicar rapidamente, durante os primeiros estágios, muitas pessoas podem não apresentar sintomas ou ter sintomas leves semelhantes aos da gripe, como febre, dor de garganta, fadiga, cefaléia, náusea e vômito. Com o tempo, conforme a contagem de CD4 diminui, o corpo se torna mais suscetível a infecções e doenças que normalmente são combatidas facilmente por um sistema imunológico saudável, sendo nesse estágio avançado que a AIDS pode se desenvolver. Sua transmissão é por meio de relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas, da mãe para o filho durante a gravidez ou amamentação, e, mais raramente, por transfusões de sangue. Embora ainda não exista cura, o tratamento com medicamentos antirretrovirais pode controlar o vírus, permitindo que pessoas que vivem com HIV tenham uma vida longa e saudável, além de reduzir drasticamente a transmissão do vírus para outras pessoas (Brasil, 2022).

Apesar dos avanços no tratamento e na compreensão da doença, o HIV ainda carrega o preconceito da sociedade. Pessoas que vivem com HIV muitas vezes enfrentam discriminação, o que pode afetar sua qualidade de vida e o acesso em buscar os tratamentos. O estigma associado ao HIV continua sendo uma das maiores barreiras para o controle eficaz da epidemia, embora os avanços médicos tenham transformado o HIV em uma condição crônica gerenciável, o preconceito e a discriminação persistem, exacerbando o sofrimento de quem vive com o vírus. Superar o estigma requer esforços coordenados em diversos meios, como na educação pública até a legislação. Através da eliminação do estigma, é possível não apenas melhorar a qualidade de vida de quem vive com HIV, mas também promover uma melhora global mais eficaz à epidemia (Unaid, 2021).

A incidência das gestantes no Brasil refere-se ao número de novos casos de HIV detectados em gestantes a cada ano. Houve uma média anual de 7.000 a 9.000

novos casos entre 2010 e 2021. As taxas de diagnóstico variam entre as regiões do país, a maior incidência de novos casos está concentrada nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, com destaque para os estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro. A faixa etária de maior incidência entre gestantes no Brasil é de 20 a 29 anos, representando a maioria dos novos casos detectados (Brasil, 2022).

A prevalência na gestação no Brasil é estimada em cerca de 2 gestantes a cada 1.000 partos (0,2%), mesmo que o número possa parecer pequeno, significa que milhares de gestantes são soropositivas a cada ano. Estima-se que, em 2021, cerca de 15.000 gestantes vivendo com HIV foram notificadas, o que inclui novos diagnósticos e casos previamente conhecidos. A prevalência varia significativamente entre as regiões do Brasil. As regiões Sul e Sudeste apresentam as maiores taxas de prevalência de gestantes vivendo com o vírus, no entanto, a região Norte também tem mostrado um aumento nos últimos anos, com estados como o Amazonas e o Pará apresentando taxas preocupantes de transmissão vertical. Em contraste, as regiões Centro-Oeste e Nordeste apresentam prevalências mais baixas (Brasil, 2022). A estratégia de testagem precoce e contínua durante o pré-natal tem sido eficaz para identificar gestantes com HIV, o que permite a introdução de tratamento antirretroviral (TARV) e medidas preventivas para reduzir a transmissão vertical. A testagem é uma das recomendações do Ministério da Saúde para todas as gestantes no primeiro e no terceiro trimestres de gravidez (Brasil, 2022). Deve-se lembrar que o teste rápido na gravidez é fundamental para a detecção precoce da infecção, permitindo o início imediato do tratamento antirretroviral. Isso reduz o risco de transmissão do vírus da mãe para o bebê, conhecido como transmissão vertical, de até 25% para menos de 1%. O teste é realizado pelo enfermeiro, ele é simples, seguro e oferece resultados rápidos, garantindo o cuidado adequado tanto para a gestante quanto para a criança (Weinberg, 2023). O enfermeiro também é responsável por monitorar e orientar quanto ao uso de medicações profiláticas para o recém-nascido e incentivar o parto adequado conforme as condições clínicas da gestante, reduzindo assim as chances de transmissão do vírus (Brasil, 2022).

O papel do enfermeiro diante do diagnóstico na gravidez é de extrema importância no cuidado integral à saúde materno-infantil, exigindo sensibilidade, conhecimento técnico e humanização. A descoberta da infecção durante a gestação representa um momento de grande fragilidade física e emocional para a mulher, o que torna essencial a atuação do enfermeiro como um agente de acolhimento, escuta

qualificada e apoio contínuo. Mais do que executar procedimentos técnicos, o enfermeiro deve oferecer suporte emocional, esclarecer dúvidas, orientar sobre o tratamento adequado e estimular a adesão à terapia antirretroviral, com o objetivo principal de prevenir a transmissão vertical do vírus. Além disso, é sua responsabilidade fortalecer o vínculo da gestante com os serviços de saúde, garantindo o acesso a recursos e promovendo um acompanhamento sistemático, ético e respeitoso. Sua atuação deve considerar não apenas os aspectos clínicos da infecção, mas também os impactos sociais, psicológicos e familiares que acompanham o diagnóstico, assegurando um cuidado humanizado, centrado na mulher e em seu contexto de vida (Leite et al., 2020).

A atuação do enfermeiro no contexto da gestação com diagnóstico de HIV é marcada por sua abrangência e complexidade, envolvendo ações que vão além da assistência clínica, ao incorporar dimensões emocionais, educativas e sociais do cuidado. O profissional de enfermagem exerce um papel fundamental na articulação com a equipe multiprofissional, promovendo a integralidade do atendimento por meio da construção de redes de apoio que garantam o acesso contínuo e qualificado aos serviços de saúde. Essa atuação colaborativa é indispensável para o manejo adequado da infecção, especialmente quando integrada a planos terapêuticos individualizados que considerem as particularidades de cada gestante. Nesse processo, o enfermeiro contribui diretamente para a coordenação do cuidado, assegurando que a mulher compreenda suas possibilidades terapêuticas e receba suporte adequado durante toda a gestação (ANS, 2023).

Outro ponto essencial é a questão ética envolvida no diagnóstico na gestação, o enfermeiro deve garantir a confidencialidade e o sigilo das informações da paciente, respeitando seu direito à privacidade e informando-a sobre todas as etapas do cuidado de maneira clara e transparente. Além disso, a relação de confiança entre enfermeiro e gestante é fundamental para a adesão ao tratamento, e isso só pode ser alcançado por meio de uma abordagem humanizada, que considere as angústias, os medos e as expectativas dessa mulher em um momento tão delicado de sua vida (Brasil, 2022).

Este estudo se justifica pela importância de compreender o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de HIV na gestação, proporcionando uma assistência que seja ao mesmo tempo técnica, educativa e acolhedora. Ao investigar as práticas e os desafios enfrentados por esses profissionais, espera-se contribuir para a melhoria dos

serviços de saúde e, principalmente, para a qualidade de vida das gestantes soropositivas e seus filhos, impactando diretamente na redução da transmissão vertical do HIV e no bem-estar materno-infantil.

O Objetivo do trabalho foi descrever a eficácia das intervenções e os cuidados da equipe de enfermagem nas práticas de tratamento antirretroviral e reduzir o risco de transmissão vertical, analisar as estratégias da enfermagem na assistência às gestantes soropositivas, identificar o papel da enfermagem na orientação sobre práticas de amamentação com o intuito de reduzir os riscos de transmissão vertical, investigar o impacto das orientações de enfermagem sobre planejamento familiar para gestantes com HIV.

2. ASPECTOS GERAIS SOBRE O HIV

O HIV (Human immunodeficiency virus) é um retrovírus pertencente à subfamília Lentiviridae, conhecido por atacar especificamente o sistema imunológico humano. A sua ação principal consiste na destruição progressiva dos linfócitos T CD4+, células essenciais para a coordenação da resposta imunitária do organismo. Ao comprometer estas células, o HIV enfraquece as defesas do corpo, tornando o indivíduo mais suscetível a uma vasta gama de infecções oportunistas e a certos tipos de cancro (Organização mundial da saúde, 2024; Brasil, [s.d.]).

Segundo Rachid:

Em 1983, o vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente etiológico da síndrome, foi identificado. Pertence à subfamília lentivirus dos retrovírus humanos. É um vírus RNA que se caracteriza pela presença da enzima transcriptase reversa, que permite a transcrição do RNA viral em DNA, que pode, então, se integrar ao genoma da célula do hospedeiro, passando a ser chamado de provírus (RACHID E SCHECHTER, 2017, p. 3).

Ainda segundo os autores Rachid E Schechter (2017, p. 3) “As principais células infectadas são aquelas que apresentam a molécula CD4 em sua superfície, predominantemente linfócitos CD4+ (linfócitos T4 ou T-helper) e macrófagos.”

A infecção pelo HIV, se não tratada, evolui através de diferentes fases. Nos estágios iniciais, muitas pessoas podem não apresentar sintomas ou ter apenas um quadro semelhante à gripe (febre, dor de cabeça, erupção cutânea, dor de garganta).

Contudo, mesmo na ausência de sintomas evidentes, o vírus continua a replicar-se e a danificar o sistema imunitário. A fase mais avançada da infecção é conhecida como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA ou AIDS, da sigla em inglês), caracterizada por uma contagem muito baixa de células CD4+ e/ou pela ocorrência de doenças definidoras de SIDA, como tuberculose, meningite criptocócica, infecções bacterianas graves e certos cânceros (OMS, 2024).

Segundo os autores Rachid E Schechter (2017, p. 5) “O HIV pode ser transmitido durante as relações sexuais, por meio da inoculação de sangue e derivados, e da mãe infectada para o conceito.” A transmissão do HIV ocorre através da troca de fluidos corporais específicos de uma pessoa infetada, como sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno. As principais vias de transmissão incluem relações sexuais (anais ou vaginais) desprotegidas, partilha de agulhas, seringas ou outros equipamentos de injeção contaminados, transfusões de sangue não testado (raro em países com controlo rigoroso) e da mãe para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação (transmissão vertical). É importante salientar que o HIV não é transmitido por contacto casual do dia-a-dia, como beijos, abraços, apertos de mão, partilha de objetos, alimentos ou água (OMS, 2024).

Apesar de ser um grave problema de saúde pública global, responsável por milhões de mortes desde o início da epidemia, a infecção pelo HIV tornou-se uma condição crónica controlável graças aos avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento. Estima-se que, no final de 2023, cerca de 39,9 milhões de pessoas viviam com HIV em todo o mundo (UNAIDS, 2024).

O diagnóstico da infecção pelo HIV é realizado através de testes que detetam anticorpos ou antígenos do vírus no sangue ou saliva. Testes rápidos de diagnóstico (TRD) permitem obter resultados no mesmo dia, facilitando o diagnóstico precoce e a ligação aos serviços de tratamento e prevenção. Existem também autotestes disponíveis. Contudo, um diagnóstico positivo requer sempre confirmação laboratorial (OMS, 2024). O diagnóstico precoce é fundamental para iniciar o tratamento o mais cedo possível.

A prevenção da infecção pelo HIV envolve uma combinação de estratégias, incluindo o uso consistente e correto de preservativos masculinos ou femininos, a testagem regular para HIV e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST), a circuncisão médica masculina voluntária, o uso de material de injeção estéril para pessoas que usam drogas injetáveis, e o uso de medicamentos antirretrovirais como

profilaxia pré-exposição (PrEP) para pessoas em alto risco, ou como profilaxia pós-exposição (PEP) após uma possível exposição (UNAIDS, 2024).

Embora não exista cura para a infecção pelo HIV, o tratamento com medicamentos antirretrovirais (TARV) é altamente eficaz. A TARV impede a replicação do vírus no organismo, permitindo que o sistema imunológico se recupere e se fortaleça. Com o tratamento adequado e contínuo, a quantidade de vírus no sangue (carga viral) pode tornar-se indetectável. Pessoas vivendo com HIV que estão em TARV e mantêm uma carga viral indetectável não transmitem o vírus aos seus parceiros sexuais, um conceito conhecido como Indetectável =, Intransmissível (I=I). A TARV transformou a infecção pelo HIV numa condição crônica controlável, permitindo que as pessoas vivendo com o vírus tenham vidas longas, saudáveis e produtivas (OMS, 2024).

2.1 O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) E A GESTAÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) durante o período gestacional representa uma condição de alta complexidade, com profundas implicações para a saúde da mulher e para o desenvolvimento fetal e neonatal. A compreensão dos aspectos epidemiológicos, dos riscos associados e dos mecanismos de transmissão vertical é fundamental para contextualizar a importância da assistência de enfermagem qualificada no pré-natal (Brasil, 2017).

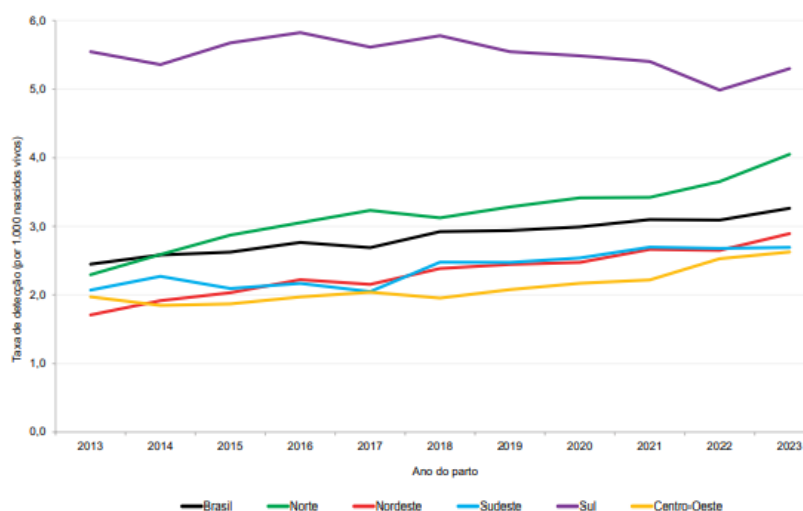
Segundo os autores Veiga e Rodrigues (2003, p. 38) “O vírus pode também ser transmitido pela mãe infectada para o feto (contaminação materno-fetal) ao longo da gestação, no trabalho de parto e durante a amamentação, havendo por isso a obrigatoriedade do exame para todas as gestantes, independentemente do fator de risco.”

2.2 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NA GESTAÇÃO

A epidemia de HIV continua a ser uma preocupação global, e as gestantes constituem um grupo populacional que requer atenção especializada. No Brasil, dados recentes indicam uma persistência na notificação de casos de HIV em gestantes. Conforme apontado por Souza, Ribeiro e Carmo (2024), entre 2000 e junho de 2023, foram notificadas 158.429 gestantes, parturientes ou puérperas vivendo com HIV. No

ano de 2022, registaram-se 7.943 novas notificações nesta população, com a região Sudeste concentrando a maior proporção de casos, seguida pelas regiões Sul e Nordeste. Estes dados, comprovados pelo Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Ministério da Saúde, demonstram a contínua necessidade de vigilância e intervenção

Figura 1 Taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de residência e ano de parto. Brasil, 2013 a 2023.



Fonte: Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (atualizado em 30/06/2024); Sinasc – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (dados extraídos em agosto de 2024).

2.3 RISCOS DA INFECÇÃO PELO HIV PARA A GESTANTE E O FETO

A infecção pelo HIV, se não diagnosticada e tratada adequadamente, pode levar a uma progressiva deterioração do sistema imunológico da gestante, tornando-a mais suscetível a infecções oportunistas e outras comorbidades, o que pode complicar o curso da gravidez e do parto (Souza; Ribeiro; Carmo, 2024). O diagnóstico tardio e a ausência TARV eficaz aumentam o risco de progressão para a SIDA e de eventos adversos gestacionais.

Segundo Trindade:

O conhecimento do diagnóstico positivo para o vírus direciona ações de saúde, tais como a escolha da terapia antirretroviral (TARV) adequada, o planejamento do tipo de parto e o início precoce da profilaxia para os recém-nascidos expostos, a fim de minimizar os fatores de riscos da infecção pelo HIV da mãe para o filho e desfechos pós-natais desfavoráveis (Trindade et al, 2020, p.2)

3. TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: MECANISMOS E FATORES DE RISCO

A transmissão vertical (TV) do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), definida como a passagem do vírus da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação, constitui a principal via de infecção pelo HIV em crianças e permanece como um desafio significativo para a saúde pública global (Holzmann et al., 2020; Friedrich et al., 2016).

A infecção pelo HIV, por si só, acarreta um fardo considerável devido à sua complexidade biológica, impacto devastador no sistema imunológico, dificuldades inerentes ao controle e tratamento, além do estigma social associado e dos altos custos para os sistemas de saúde (Holzmann et al., 2020). O fenômeno da feminização da epidemia, caracterizado pelo aumento da prevalência do HIV entre mulheres em idade reprodutiva, exacerbou a problemática da transmissão vertical, tornando crucial a implementação de estratégias eficazes de prevenção (Friedrich et al., 2016).

Segundo Friedrich, et al. (2016, p.82) “Entre a crianças infectadas, metade morre até os 2 anos de vida na ausência de tratamento adequado. O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento podem reduzir a mortalidade e a progressão da doença em até 75%”

Globalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que milhões de crianças já foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia, com a grande maioria dessas infecções ocorrendo por transmissão vertical, especialmente em regiões com recursos limitados como a África Subsaariana (Friedrich et al., 2016).

Antes da implementação de intervenções preventivas eficazes, as taxas de TV eram alarmantemente altas, variando de 15% a 40%, dependendo da prática da amamentação (Friedrich et al., 2016). No Brasil, embora se observe uma tendência de redução da TV nas últimas décadas, atribuída principalmente à expansão do diagnóstico pré-natal e à implementação de protocolos de prevenção, o país ainda

enfrenta desafios para atingir as metas de eliminação propostas por organizações internacionais (Holzmann et al., 2020). A prevalência estimada da infecção em gestantes no Brasil gira em torno de 0,38%, com a região Sul historicamente apresentando taxas elevadas de notificação (Friedrich et al., 2016).

A transmissão do HIV da mãe para o filho pode ocorrer em diferentes momentos. A transmissão intrauterina, embora possível, parece ser mais frequente nas fases finais da gestação, possivelmente devido a microtransfusões placentárias (Friedrich et al., 2016). Contudo, o período de maior risco concentra-se durante o trabalho de parto e o parto (período intraparto), momento em que o bebê pode ter contato com sangue e secreções maternas contaminadas, respondendo por aproximadamente 65% dos casos em crianças não amamentadas (Holzmann et al., 2020; Friedrich et al., 2016).

A amamentação representa uma via adicional significativa de transmissão no período pós-parto (Holzmann et al., 2020; Friedrich et al., 2016). Diversos fatores influenciam o risco de TV, sendo a carga viral materna o determinante mais importante; outros fatores incluem o estado imunológico da mãe, a presença de coinfeções (como outras ISTs), a ruptura prolongada das membranas amnióticas antes do parto, a via de parto e, crucialmente, a amamentação (Friedrich et al., 2016).

Felizmente, um conjunto robusto de intervenções, conhecido como Profilaxia da Transmissão Vertical (PTV), demonstrou alta eficácia na redução das taxas de TV. A pedra angular da PTV é o diagnóstico precoce da infecção materna, idealmente realizado no início do pré-natal através da testagem universal, com repetição do teste em fases posteriores da gestação ou no momento do parto. Todas as gestantes vivendo com HIV devem receber Terapia Antirretroviral combinada (TARc), independentemente de sua carga viral ou estado imunológico, com o objetivo de suprimir a replicação viral a níveis indetectáveis antes do parto (Friedrich et al., 2016).

Durante o trabalho de parto, a administração intravenosa de Zidovudina (AZT) à mãe é uma medida profilática padrão. A via de parto também é considerada, sendo a cesariana eletiva recomendada para mulheres com carga viral elevada ou desconhecida próximo ao termo (Holzmann et al., 2020)

Segundo Holzmann (et al., 2020):

Atualmente, o início precoce da terapia antirretroviral combinada (TARc) para gestantes infectadas, associada à cesariana eletiva, à profilaxia

medicamentosa perinatal e à supressão do aleitamento materno, constitui-se na melhor combinação para a redução da TV, sendo estas medidas recomendadas e disponibilizadas pelo MS do Brasil. Quando as recomendações são seguidas, a TV recebe taxas de 1% a 2% (Holzmann et al., 2020.)

Após o nascimento, todos os recém-nascidos expostos ao HIV devem receber profilaxia com antirretrovirais (geralmente AZT em xarope) por algumas semanas, com esquemas mais potentes reservados para situações de maior risco, como mães sem tratamento prévio adequado (Holzmann et al., 2020; Friedrich et al., 2016).

Finalmente, a supressão da lactação através de métodos farmacológicos e a contraindicação absoluta da amamentação, substituída por fórmula infantil (idealmente fornecida gratuitamente), são componentes essenciais da PTV em contextos onde alternativas seguras são viáveis (Holzmann et al., 2020; Friedrich et al., 2016). A implementação rigorosa e combinada dessas medidas pode reduzir as taxas de TV para níveis inferiores a 1-2% (Holzmann et al., 2020; Friedrich et al., 2016).

Apesar do sucesso comprovado das estratégias de PTV, a eliminação da transmissão vertical do HIV ainda enfrenta obstáculos significativos. Falhas na cascata de cuidados preventivos continuam a ocorrer, desde a captação tardia da gestante no pré-natal, dificuldades na adesão ao tratamento antirretroviral, até inadequações na assistência durante o parto e no manejo do recém-nascido (Holzmann et al., 2020; Friedrich et al., 2016). Um estudo realizado em maternidades brasileiras evidenciou falhas como a não inibição da lactação, aconselhamento inadequado pré-teste, início tardio da profilaxia neonatal e omissão de esquemas profiláticos mais potentes quando indicados (Holzmann et al., 2020). Em países de baixa renda, a falta de acesso universal a medicamentos, testes diagnósticos e alternativas seguras e sustentáveis à amamentação representam barreiras adicionais importantes (Friedrich et al., 2016). Portanto, a melhoria contínua da qualidade da assistência em todas as etapas do cuidado, aliada ao fortalecimento das políticas públicas e ao engajamento das gestantes, é fundamental para superar os desafios remanescentes e alcançar a meta de eliminação da transmissão vertical do HIV (Holzmann et al., 2020; Friedrich et al., 2016).

3.1 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

O acompanhamento pré-natal constitui uma estratégia fundamental na atenção à saúde materno-infantil, desempenhando um papel crucial na prevenção de complicações e na promoção de desfechos positivos tanto para a gestante quanto para o concepto. Sua realização adequada, iniciada preferencialmente de forma precoce, visa assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, culminando no nascimento de um bebê saudável e na preservação da saúde materna, por meio de um conjunto integrado de ações preventivas e de diagnóstico (Marques et al., 2021; Brasil, 2025).

A interação e a troca de informações entre as gestantes e os profissionais de saúde durante esse período são consideradas essenciais para a compreensão e o manejo adequado do processo gestacional (Brasil, 2025). A relevância do pré-natal reside, em grande parte, na sua capacidade de realizar o diagnóstico precoce de diversas condições que podem afetar a saúde da mãe e do feto. Ele permite a identificação e o manejo de patologias maternas preexistentes, muitas vezes silenciosas, como hipertensão arterial, diabetes, cardiopatias, anemias e infecções como a sífilis. O diagnóstico e tratamento oportunos dessas condições não apenas mitigam riscos durante a gravidez, mas também trazem benefícios duradouros para a saúde da mulher (Brasil, 2025).

Além disso, o acompanhamento pré-natal possibilita a detecção de problemas fetais, incluindo anomalias congênitas, algumas das quais podem ser abordadas ainda intraútero, melhorando significativamente o prognóstico do recém-nascido. A avaliação de aspectos placentários e a identificação precoce de condições graves como a pré-eclâmpsia, uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, são outras vantagens inestimáveis do diagnóstico precoce proporcionado pelo pré-natal (Brasil, 2025).

Estudos demonstram consistentemente que um pré-natal qualificado está diretamente associado à redução de desfechos perinatais adversos, como o baixo peso ao nascer e a prematuridade, além de diminuir as chances de complicações obstétricas graves, como a eclâmpsia e o diabetes gestacional (Marques et al., 2021).

Segundo Marques et al., 2021

Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo-peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclâmpsia, diabetes gestacional e mortes maternas. (Marques, et al., 2021.)

A assistência pré-natal vai além do diagnóstico e tratamento de patologias, abrangendo a preparação da mulher para a maternidade, com orientações educativas sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido (puericultura). Fornece também aconselhamento essencial sobre hábitos de vida saudáveis, nutrição adequada, higiene, sono, atividade física e sexualidade, além de alertar sobre os riscos associados ao uso de substâncias como fumo, álcool e drogas, e à automedicação (Brasil, 2025). Contudo, é importante ressaltar que a mera cobertura de consultas pré-natais não assegura, por si só, a qualidade da assistência prestada. A qualidade envolve a realização oportuna de exames de rotina, a atualização do calendário vacinal, o fornecimento de informações claras e completas através do cartão da gestante e, crucialmente, a oferta de orientações adequadas sobre todos os aspectos relevantes da gestação, parto e pós-parto (Marques et al., 2021; Brasil, 2025).

Pesquisas indicam que ainda existem lacunas na abordagem de temas essenciais, como o manejo da amamentação e os cuidados com o recém-nascido, por parte dos profissionais de saúde (Marques et al., 2021). Nesse sentido, modelos de cuidado compartilhado, envolvendo a atuação conjunta de médicos e enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, têm se mostrado promissores para melhorar a adequação e a abrangência das orientações fornecidas às gestantes (Marques et al., 2021). Adicionalmente, a humanização do cuidado pré-natal é reconhecida como o primeiro passo para um parto e nascimento respeitosos, valorizando a mulher como protagonista, respeitando suas escolhas, necessidades e valores culturais, e oferecendo apoio emocional e informativo contínuo (Brasil, 2025).

Em suma, o diagnóstico precoce e o acompanhamento pré-natal qualificado são pilares indispensáveis para a promoção da saúde materno-infantil. A capacidade de identificar precocemente riscos e patologias, aliada a um cuidado abrangente que inclui orientações educativas e apoio psicossocial, contribui decisivamente para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. A garantia de acesso a um pré-natal de qualidade, iniciado precocemente e conduzido de forma humanizada e

multiprofissional, representa um investimento essencial para a saúde das futuras gerações e para o bem-estar das mulheres. (Brasil,2024).

4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL À GESTANTE COM HIV

A assistência de enfermagem à gestante diagnosticada com HIV durante o pré-natal é um pilar fundamental para garantir a saúde materno-infantil, a prevenção da transmissão vertical (PTV) do vírus e a promoção da qualidade de vida da mulher e sua família. Esta assistência é multifacetada, englobando desde o acolhimento e aconselhamento no momento do diagnóstico até o preparo para o parto e o puerpério, sempre pautada na humanização, no respeito à autonomia da paciente e na aplicação de conhecimentos técnico-científicos atualizados (Souza et al., 2024; Melo et al., 2022).

Dentro da equipe multidisciplinar que atua no pré-natal, o profissional de enfermagem desempenha um papel central e indispensável na assistência à gestante com HIV. A enfermagem é crucial na identificação das necessidades específicas desta população, na oferta de cuidado contínuo, na educação em saúde, no apoio psicossocial e na promoção da adesão ao tratamento, contribuindo decisivamente para desfechos positivos para o binômio mãe-filho (Souza et al., 2024; Beserra et al., 2024).

Souza et al. (2024) destacam que:

Os cuidados de enfermagem específicos para gestantes com HIV são fundamentais para a saúde materno-infantil. As estratégias de cuidado de enfermagem destacadas incluem a educação da gestante sobre o HIV e os métodos de prevenção de transmissão, apoio psicológico contínuo, promoção de um estilo de vida saudável e intervenções para mitigar o risco de outras infecções.

Além disso, Silva et al. (2021) enfatizam a importância do atendimento humanizado e acolhedor “É de suma importância a experiência dos profissionais de enfermagem durante os pré-natais com as gestantes soropositivas, fornecendo um atendimento humanizado e acolhedor com o intuito de sempre promover e incentivar o tratamento dessas gestantes com HIV”.

4.1 ACOLHIMENTO, ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTE

O acolhimento humanizado é a porta de entrada para uma assistência eficaz. A gestante que chega ao serviço de saúde, muitas vezes já ciente de sua sorologia ou prestes a receber o diagnóstico, necessita de um ambiente seguro e empático. A enfermagem deve garantir a privacidade e o sigilo, oferecendo suporte emocional desde o início. A oferta do teste anti-HIV deve ser universal para todas as gestantes no primeiro trimestre (ou na primeira consulta), com repetição no terceiro trimestre, conforme preconizado pelos protocolos do Ministério da Saúde (Brasil, 2013, citado por Beserra et al., 2024).

O acolhimento e o aconselhamento são etapas essenciais no processo de testagem do HIV, pois garantem que o usuário seja atendido de forma humanizada, com escuta qualificada e suporte emocional. O acolhimento não se resume ao ato de receber o paciente, mas é compreendido como uma prática relacional que busca criar vínculos e responder às necessidades de saúde de forma resolutiva, respeitando a singularidade de cada indivíduo (Brasil, 2018).

O aconselhamento pré-teste tem como objetivo fornecer informações sobre o HIV, sua transmissão, prevenção, implicações do resultado e janela imunológica. Esse momento também visa promover a reflexão crítica sobre práticas de risco, em um espaço de escuta livre de julgamentos, favorecendo o empoderamento para decisões conscientes (Brasil, 2010). O sigilo, o consentimento e a voluntariedade são princípios fundamentais nesse processo, conforme estabelece a Política Nacional de DST/AIDS.

Após a realização do teste, o aconselhamento pós-teste deve ser adaptado ao resultado obtido. Em casos de resultado negativo, o profissional de saúde deve reforçar a importância das práticas preventivas e discutir a necessidade de retestagem, quando houver exposição recente. Já no caso de resultado positivo, o aconselhamento torna-se um espaço de acolhimento, fornecimento de informações sobre o início imediato da terapia antirretroviral (TARV), estratégias de enfrentamento e encaminhamento para os serviços especializados (Brasil, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, “o aconselhamento oportuniza o cuidado e a prevenção, sendo uma ferramenta de empoderamento do usuário, para que este compreenda sua situação de saúde e adote práticas de autocuidado e proteção” (Brasil, 2019, p. 6).

A integração entre acolhimento, aconselhamento e testagem fortalece a efetividade da atenção em saúde e contribui significativamente para a redução da transmissão do HIV, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com o vírus.

4.2 ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO E MONITORAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL

O pré-natal da gestante vivendo com HIV é considerado de alto risco e exige um acompanhamento especializado e regular. O enfermeiro, integrado à equipe multidisciplinar, participa ativamente do planejamento e execução dos cuidados. As consultas de enfermagem no pré-natal devem ser mais frequentes e abrangentes, incluindo a avaliação contínua do estado de saúde da gestante, o monitoramento da adesão à TARV e a identificação precoce de possíveis efeitos adversos ou complicações (Souza, et al., 2024).

O acompanhamento pré-natal especializado é essencial para garantir a saúde da gestante e do feto, sobretudo em casos de gestações de alto risco, como as que envolvem infecção pelo HIV. Este tipo de seguimento permite intervenções precoces, controle rigoroso da evolução clínica e a adoção de estratégias eficazes para prevenir a transmissão vertical do vírus.

A realização de exames laboratoriais de rotina, como tipagem sanguínea, sorologias para infecções sexualmente transmissíveis e ultrassonografias, deve ser complementada, no caso das gestantes vivendo com HIV, pelo monitoramento da carga viral e da contagem dos linfócitos T CD4+. A contagem dos linfócitos CD4+ é um marcador importante da imunidade da paciente, e sua redução está associada à maior suscetibilidade a infecções oportunistas, exigindo intervenções específicas (Brasil, 2018).

A principal estratégia terapêutica é a Terapia Antirretroviral (TARV), cujo objetivo é suprimir a replicação viral, aumentar a contagem de linfócitos CD4+, restaurar a função imunológica e prevenir tanto a progressão da doença quanto a transmissão vertical do HIV. O uso adequado da TARV durante a gestação, associado ao monitoramento clínico-laboratorial eficaz, pode reduzir o risco de transmissão materno-infantil para menos de 1% (Holzmann et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), “a adoção da TARV de forma precoce e contínua ao longo da gestação é imprescindível para alcançar a carga viral indetectável no momento do parto, sendo este um dos principais fatores protetores contra a transmissão vertical do HIV”. Esse processo deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, com atenção à adesão ao tratamento e ao suporte psicossocial da gestante. Dessa forma, o pré-natal especializado com monitoramento clínico e laboratorial sistemático constitui a base da prevenção da transmissão vertical e da promoção da saúde materno-infantil, sendo uma diretriz prioritária nas políticas públicas de enfrentamento ao HIV/Aids no Brasil.

4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)

A adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) representa um dos principais desafios no cuidado à pessoa vivendo com HIV, especialmente durante o período gestacional, quando a manutenção da carga viral indetectável é fundamental para prevenir a transmissão vertical. Nesse contexto, a educação em saúde desempenha papel essencial no empoderamento da gestante, promovendo o conhecimento sobre a infecção, os benefícios do tratamento e o enfrentamento de barreiras individuais e sociais à adesão. (Brasil, 2017)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que estratégias de educação em saúde devem ser contínuas e culturalmente sensíveis, com linguagem acessível, acolhimento e construção de vínculo entre profissionais e pacientes. Tais ações visam transformar a relação da usuária com o tratamento, promovendo autonomia e consciência crítica quanto à importância da TARV para sua saúde e para a saúde do bebê.

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), “a adesão ao tratamento antirretroviral deve ser incentivada desde o diagnóstico, com intervenções educativas que considerem as dimensões sociais, emocionais e familiares da gestante”. Profissionais da enfermagem, em especial, têm papel central nesse processo, atuando como educadores e apoiadores, fortalecendo a confiança no tratamento e desmistificando medos e preconceitos relacionados ao HIV.

Além disso, a promoção da adesão inclui o suporte psicossocial, a identificação de fatores que possam interferir na continuidade do tratamento — como estigma,

abandono do pré-natal, baixa escolaridade e dificuldades socioeconômicas — e o acompanhamento regular da gestante com escuta ativa e acolhimento. Como destaca Holzmann et al. (2020), “ações educativas contínuas e personalizadas aumentam significativamente os índices de adesão e melhoram os desfechos clínicos materno-infantis”.

Portanto, a educação em saúde é uma ferramenta indispensável para a promoção da adesão à TARV, sendo parte fundamental das estratégias de cuidado humanizado e integral no contexto do HIV gestacional.

5. SUPORTE PSICOSSOCIAL E ENFRENTAMENTO DO ESTIGMA

O diagnóstico de HIV durante a gestação pode desencadear um intenso sofrimento psicossocial, exacerbado pelo estigma e discriminação ainda presentes na sociedade (Souza; Ribeiro e Carmo, 2024). O enfermeiro deve oferecer um suporte psicossocial contínuo, criando um espaço de escuta qualificada onde a gestante possa expressar seus medos, angústias e preocupações. Conforme Melo et al. (2022), é preciso estimular a reflexão sobre atitudes éticas no atendimento, o que inclui o combate ao estigma.

O suporte psicossocial é uma dimensão indispensável no cuidado à gestante vivendo com HIV, sendo fundamental para o fortalecimento emocional, a adesão ao tratamento e a superação das barreiras sociais e subjetivas impostas pelo diagnóstico. A infecção pelo HIV ainda está profundamente ligada ao estigma, à discriminação e ao preconceito, fatores que repercutem negativamente sobre a saúde mental da gestante e comprometem a continuidade do cuidado (Melo, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), “a abordagem psicossocial deve ser parte integrante do pré-natal, especialmente no contexto do HIV, com ações que favoreçam a escuta, o acolhimento e o apoio individualizado às demandas emocionais e sociais da gestante”. Esse suporte deve envolver equipe multiprofissional — incluindo psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros — e considerar aspectos como vínculos familiares, rede de apoio, situação econômica e fatores culturais.

O estigma relacionado ao HIV é um obstáculo recorrente no cenário do pré-natal. Muitas mulheres relatam sentimento de culpa, medo da rejeição familiar e social, ou ainda evitam buscar atendimento em razão da possibilidade de exposição do diagnóstico. Nesse sentido, ações de sensibilização e educação em saúde, tanto no

âmbito individual quanto comunitário, são estratégias fundamentais para a desconstrução de mitos e a promoção de um ambiente de cuidado livre de julgamentos (Brasil, 2019).

O suporte psicossocial deve ser compreendido como parte inseparável de uma assistência integral, ética e acolhedora, capaz de garantir não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional da gestante. Portanto, fortalecer as estratégias de suporte psicossocial e combater o estigma são pilares fundamentais para a qualidade do cuidado no pré-natal de gestantes vivendo com HIV, com impacto direto na adesão à terapia, nos desfechos perinatais e na construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo.

5.1 PREPARO PARA O PARTO, NASCIMENTO E PUERPÉRIO

O preparo adequado para o parto, nascimento e puerpério em gestantes vivendo com HIV exige planejamento multiprofissional, embasado em protocolos clínicos específicos, com foco na redução do risco de transmissão vertical, na preservação da saúde materna e no acolhimento humanizado da mulher em todas as fases da gestação. A conduta durante esse período deve ser definida de forma individualizada, considerando carga viral materna, adesão à terapia antirretroviral (TARV), tipo de parto e cuidados neonatais imediatos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), a via de parto deve ser definida com base na carga viral da gestante no final da gestação. Quando essa carga é inferior a 1.000 cópias/mL, é possível optar pelo parto vaginal, desde que não haja outras contra indicações obstétricas. Já em casos de carga viral \geq 1.000 cópias/mL ou desconhecida, a recomendação é a realização de cesariana eletiva, idealmente entre 38 e 39 semanas de gestação, como medida de prevenção da transmissão vertical do HIV.

Segundo Nota Informativa nº 006/2025 - DIVE/SUV/SES/SC:

O parto vaginal é a via de escolha nas gestantes com carga viral do HIV (CV-HIV) menor que 1.000 cópias/mL a partir da 34ª semana. Portanto, se não houver indicação obstétrica, não se recomenda realizar cesariana eletiva em gestante com CV-HIV abaixo de 1.000 cópias/mL para prevenir TV-HIV. (SANTA CATARINA, 2025, p. 1)

Durante o trabalho de parto e parto vaginal, é contraindicada a realização de procedimentos invasivos como amniotomia, monitoramento fetal interno e episiotomia de rotina, pois aumentam o risco de exposição fetal ao vírus. Além disso, gestantes com carga viral detectável no momento do parto devem receber zidovudina intravenosa (AZT), como profilaxia adicional, conforme os protocolos do SUS (Brasil, 2019).

O recém-nascido, por sua vez, deve receber profilaxia com antirretrovirais neonatais, de acordo com o risco de exposição. A amamentação é contraindicada para mães vivendo com HIV, independentemente da carga viral, devendo ser garantido acesso à fórmula infantil gratuita pelo SUS até, pelo menos, o sexto mês de vida do bebê.

No puerpério, a atenção à mulher deve incluir o fortalecimento do vínculo com a rede de saúde, apoio emocional, vigilância da adesão à TARV e planejamento reprodutivo. O cuidado contínuo no pós-parto é essencial para manter a carga viral controlada e prevenir complicações clínicas futuras, além de garantir a saúde integral da mulher.

Como enfatiza Silva et al. (2021), “a assistência à mulher vivendo com HIV no ciclo gravídico-puerperal deve articular os aspectos clínicos e emocionais, com um olhar atento às vulnerabilidades sociais e ao enfrentamento do estigma”. Dessa forma, o preparo para o parto e puerpério é parte crucial de uma linha de cuidado que visa não apenas prevenir a transmissão vertical, mas também assegurar dignidade, acolhimento e continuidade do cuidado à mulher.

No puerpério, o acompanhamento de enfermagem continua focando na saúde da mulher, na adaptação à maternidade, na continuidade da TARV, no planejamento reprodutivo e no seguimento da criança para confirmação do seu status sorológico em relação ao HIV. A atuação integrada da enfermagem com outros profissionais de saúde é essencial para garantir um cuidado abrangente e de qualidade (Silva, et al. 2021)

5.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV:

A prevenção da transmissão vertical (TV) do HIV, que ocorre da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação, é uma prioridade de saúde pública.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental em todas as etapas do cuidado, desde o pré-natal até o puerpério, oferecendo orientação, suporte e implementando as estratégias preconizadas para reduzir drasticamente o risco de infecção da criança. Durante o pré-natal, a atuação da enfermagem é crucial na abordagem inicial da gestante. A oferta e a realização do teste anti-HIV são passos essenciais, idealmente no primeiro trimestre, repetindo-se no terceiro trimestre e no momento do parto, caso não haja registro prévio (Brasil, 2022).

No momento do parto, a enfermagem tem papel ativo na administração da Zidovudina (AZT) intravenosa para a parturiente, conforme protocolo estabelecido, e nos cuidados específicos para minimizar o risco de transmissão, seja no parto vaginal ou na cesariana eletiva, indicada em situações específicas como carga viral desconhecida ou elevada próximo ao parto. Os cuidados imediatos com o recém-nascido exposto ao HIV também são essenciais, incluindo a limpeza cuidadosa de sangue e secreções e a administração da quimioprofilaxia com AZT oral, iniciada idealmente nas primeiras horas de vida (Brasil, 2022).

Uma das orientações mais importantes e sensíveis no contexto da prevenção da TV do HIV no Brasil refere-se à amamentação. O Ministério da Saúde contra indica formalmente a amamentação por mulheres vivendo com HIV, mesmo que estejam em uso de TARV e com carga viral indetectável, devido ao risco residual de transmissão do vírus pelo leite materno (Brasil, 2022). A enfermagem tem a responsabilidade de orientar a mulher sobre essa contraindicação desde o pré-natal, explicando os riscos e oferecendo suporte para a decisão pela não amamentação. Essa orientação deve ser clara, empática e focada na saúde do bebê.

Conforme Holzmann et al. (2020), "Além da orientação quanto a não amamentação, a inibição da lactação deve ser iniciada logo após o parto, preferencialmente, por meio da administração da Cabergolina". A equipe de enfermagem deve garantir o acesso à fórmula láctea infantil, fornecida gratuitamente pelo SUS, e orientar sobre seu preparo e administração seguros, além de apoiar a mulher no processo de inibição da lactação, que pode ser desafiador física e emocionalmente (Souza et al., 2024).

No puerpério, o acompanhamento de enfermagem continua sendo fundamental, tanto para a mãe quanto para a criança. A equipe apoia a manutenção da adesão da mãe à TARV, monitora a saúde da mulher, oferece suporte para o manejo da fórmula infantil e acompanha o desenvolvimento da criança exposta,

incluindo a realização dos exames para confirmação ou descarte da infecção pelo HIV. Em suma, a enfermagem é um pilar central na prevenção da transmissão vertical do HIV. Sua atuação abrange desde a testagem e o aconselhamento no pré-natal, o suporte à adesão à TARV, os cuidados durante o parto e com o recém-nascido, até a orientação crucial sobre a contraindicação da amamentação e o fornecimento de alternativas seguras, garantindo um cuidado integral e humanizado para a mulher vivendo com HIV e seu filho (Brasil, 2022).

5.3 RISCOS DA AMAMENTAÇÃO NA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

A transmissão vertical HIV, que ocorre da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação, representa uma preocupação significativa em saúde pública. Embora avanços notáveis tenham sido alcançados na prevenção da TV durante a gestação e o parto através do uso da TARV pela gestante e profilaxia para o recém-nascido, a amamentação permanece como uma via de transmissão pós-natal importante e um desafio complexo, especialmente em contextos onde alternativas seguras e viáveis ao leite materno podem não estar universalmente disponíveis (Brasil, 2022).

O leite materno, apesar de seus inúmeros benefícios imunológicos e nutricionais, pode conter o HIV, tanto na forma de vírus livre quanto em células infectadas. A presença do vírus no leite materno expõe o lactente a um risco contínuo de infecção durante todo o período de aleitamento. Estudos indicam que, na ausência de intervenções, o risco adicional de transmissão do HIV através da amamentação pode variar consideravelmente, mas estima-se que possa acrescentar de 7% a 22% ao risco global de TV, podendo chegar a taxas mais elevadas (30-50% do total da TV) com a amamentação prolongada, especialmente após os 12 meses de vida (Friedrich et al., 2016; Brasil, 2022).

Segundo o protocolo clínico do ministério da saúde:

A amamentação está contra indicada para mulheres vivendo com HIV (MVHIV), independentemente da sua carga viral (CV) ou situação imunológica. Essa recomendação se baseia no risco adicional de transmissão do HIV pelo leite materno, que, embora reduzido com o uso da terapia antirretroviral (TARV) pela mãe, não é eliminado. Portanto, para minimizar ao máximo o risco de transmissão pós-natal do HIV, a

amamentação deve ser substituída por fórmula infantil, e a lactação deve ser inibida farmacologicamente logo após o parto. (Brasil, 2022, p. 127).

Diversos fatores podem influenciar o risco de transmissão do HIV pelo leite materno. A carga viral plasmática materna é um dos principais determinantes; mães com carga viral detectável apresentam um risco significativamente maior de transmitir o vírus. No entanto, mesmo com carga viral indetectável no sangue periférico, o vírus ainda pode ser encontrado no leite materno, indicando que a supressão viral sistêmica não elimina completamente o risco de transmissão por essa via (Brasil, 2022). Outros fatores incluem a saúde mamária (presença de mastite, fissuras ou abscessos, que podem aumentar a carga viral local e a permeabilidade), o estado imunológico da mãe, a duração da amamentação e a ocorrência de amamentação mista (quando o bebê recebe outros alimentos além do leite materno), que pode levar a alterações na mucosa intestinal do lactente, aumentando sua suscetibilidade à infecção (Friedrich et al., 2016).

Diante desse risco comprovado, as diretrizes clínicas no Brasil, alinhadas com recomendações de órgãos internacionais para contextos onde alternativas seguras são viáveis, contra indicam formalmente a amamentação por mulheres vivendo com HIV. O Ministério da Saúde orienta que essas mulheres devem ser aconselhadas sobre os riscos da transmissão via leite materno e receber suporte para o uso de fórmula infantil, que é fornecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de orientação sobre seu preparo seguro (Brasil, 2021). A inibição da lactação também é recomendada logo após o parto. É crucial ressaltar que a recomendação de não amamentar se mantém mesmo para mulheres em TARV com carga viral indetectável, pois o risco residual de transmissão, embora reduzido, não é nulo (Brasil, 2022).

A implementação dessa recomendação, contudo, envolve desafios sociais e culturais, uma vez que a amamentação é amplamente promovida e valorizada. A impossibilidade de amamentar pode gerar sentimento de frustração, culpa e ansiedade na mãe, além de potencialmente expô-la ao estigma e à discriminação caso a razão da não amamentação seja revelada em seu círculo social. Portanto, o aconselhamento e o apoio psicossocial adequados são fundamentais para auxiliar a mulher a lidar com essa questão, garantindo o acesso à fórmula infantil e o acompanhamento da saúde nutricional e geral do bebê (Brasil, 2022).

Segundo Friedrich et al, (2016) mesmo com os avanços na prevenção durante a gestação e parto, o aleitamento materno continua sendo uma fonte de risco para a transmissão vertical do HIV, com estimativas indicando que essa via pode ser responsável por um acréscimo de 7% a 22% na taxa global de infecção. A política de saúde brasileira, visando a eliminação da transmissão vertical, recomenda a substituição completa do leite materno por fórmula infantil para filhos de mães vivendo com HIV, medida que, apesar de eficaz na prevenção, requer suporte integral à mulher e à criança.

5.4 RECOMENDAÇÕES ATUAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO DO LACTENTE FILHO DE MÃE COM HIV

As recomendações atuais no Brasil para a alimentação de lactentes filhos de mães vivendo com HIV são enfáticas na prevenção da transmissão vertical pós-natal. A principal diretriz é a contra indicação completa da amamentação, substituindo-a exclusivamente por fórmula infantil fornecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022). Esta medida visa eliminar o risco de transmissão do vírus pelo leite materno. A justificativa para essa recomendação reside no fato de que, mesmo com o uso eficaz da terapia antirretroviral (TARV) pela mãe e a obtenção de carga viral indetectável no sangue, o HIV ainda pode estar presente no leite materno, representando um risco residual de infecção para a criança (Brasil, 2022).

Além da provisão da fórmula infantil e da inibição da lactação, as diretrizes ressaltam a importância do aconselhamento e do suporte integral à mulher. É essencial oferecer orientação adequada sobre o preparo seguro da fórmula e apoio psicossocial para auxiliar a mãe a lidar com os desafios emocionais e sociais decorrentes da não amamentação (Brasil, 2022).

6. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, o qual é de análise crítica e organizada de estudos e pesquisas já publicados sobre um determinado tema, seu maior objetivo é resumir o conhecimento existente, identificar tendências, teorias, metodologias e destacar lacunas que ainda precisam ser exploradas, para esse

estudo irá utilizar a revisão narrativa, a qual tem como objetivo descrever os principais estudos, abordagens e desafios da prática, destacando estratégias de acolhimento, humanização e tratamento antirretroviral. Além disso, aponta as barreiras encontradas, como a adesão ao tratamento e o estigma social, e identifica lacunas na literatura que precisam ser mais exploradas (Garcia; Tenorio, 2020). Para essa pesquisa será utilizado diretrizes nacionais e internacionais, como o Guia de Tratamento para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis, os relatórios da UNAIDS, o Boletim Epidemiológico do HIV/AIDS, Scielo (Scientific Electronic Library Online) LILACS (Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) MEDLINE (disponível através do PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Bireme (Centro LatinoAmericano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), PubMed (National Library of Medicine). Esse método de pesquisa consiste em identificar, selecionar, analisar e sintetizar informações relevantes sobre um determinado tema, a partir de fontes bibliográficas confiáveis. É uma etapa fundamental em diversos tipos de pesquisa, servindo como base para a construção de conhecimento e a identificação de lacunas na literatura (Garcia; Tenorio, 2020). Para definir a pergunta norteadora foi utilizada a estratégia de PICO, o qual corresponde a uma maneira de estruturar perguntas de pesquisa clínica, especialmente para estudos baseados em evidências. Ajuda a estruturar de forma clara e objetiva as questões para facilitar a busca de evidências e informações. Pacientes, Intervenção, comparação e "Outcomes" (desfecho). P: gestantes com diagnóstico de HIV; I: Assistência de enfermagem no pré-natal; CO: Avaliação da eficácia da assistência, observando os resultados na saúde materna e prevenção da transmissão vertical do HIV. A coleta de dados poderá incluir revisões sistemáticas, estudos clínicos, ensaios controlados e outras fontes relevantes, garantindo que a informação seja baseada em evidências científicas robustas para informar decisões clínicas. Essa abordagem sistemática facilita a análise e a interpretação dos dados coletados. Para extração de dados será utilizado a ferramenta Microsoft Excel para facilitar a manipulação, ordenação e filtragem das informações bibliográficas, tornando o processo mais eficiente. Serão utilizados dados como, nomes de autores dos estudos, ano em que cada estudo foi publicado, a sua fonte, a sua classificação, o objetivo principal de cada pesquisa, metodologia, os pontos fortes do estudo e suas contribuições.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Comentado [3]: Aqui o aluno deverá descrever os resultados do estudo podendo utilizar tabela, gráficos, etc.

A revisão da literatura evidenciou que a assistência de enfermagem qualificada é crucial em todas as fases do acompanhamento da gestante com HIV. O enfermeiro atua como um pilar fundamental, desde o primeiro contato no pré-natal até o puerpério, influenciando positivamente a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) e, conseqüentemente, a redução da transmissão vertical do HIV.

Os resultados demonstram que o acolhimento humanizado e o aconselhamento pré e pós-teste eficazes são intervenções de enfermagem que impactam positivamente a compreensão da gestante sobre sua condição e a importância do tratamento. A oferta do teste anti-HIV deve ser universal e repetida, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O sigilo, o consentimento e a voluntariedade são princípios fundamentais nesse processo, promovendo o empoderamento da gestante para decisões conscientes.

A adesão à TARV é um ponto central para a supressão viral materna e a drástica redução do risco de transmissão vertical, que pode cair de taxas de 25-35% para próximas de zero. A atuação do enfermeiro no suporte à adesão, através da escuta ativa, do esclarecimento de dúvidas e do manejo de efeitos colaterais, mostra-se fundamental. O acompanhamento pré-natal especializado, com monitoramento da carga viral e da contagem dos linfócitos T CD4+, é essencial para garantir a eficácia da TARV e identificar precocemente complicações.

A educação em saúde contínua desempenha um papel essencial no empoderamento da gestante, promovendo o conhecimento sobre a infecção, os benefícios do tratamento e o enfrentamento de barreiras individuais e sociais à adesão. Profissionais de enfermagem atuam como educadores e apoiadores, fortalecendo a confiança no tratamento e desmistificando medos e preconceitos relacionados ao HIV.

Apesar dos avanços na assistência, o estigma social e as vulnerabilidades psicossociais ainda representam desafios significativos. O diagnóstico de HIV durante a gestação pode desencadear intenso sofrimento psicossocial, exacerbado pelo preconceito e discriminação. O enfermeiro precisa de habilidades para oferecer suporte emocional e articular uma rede de apoio multidisciplinar

O suporte psicossocial contínuo, com um espaço de escuta qualificada, é fundamental para o fortalecimento emocional e a superação das barreiras sociais e

subjetivas impostas pelo diagnóstico. A abordagem psicossocial deve ser parte integrante do pré-natal, envolvendo equipe multiprofissional e considerando aspectos como vínculos familiares, rede de apoio e situação econômica.

A orientação sobre a não amamentação (com oferta de fórmula láctea) é uma estratégia essencial de prevenção da transmissão vertical. O Ministério da Saúde contraindica formalmente a amamentação por mulheres vivendo com HIV, mesmo com carga viral indetectável, devido ao risco residual de transmissão pelo leite materno. A enfermagem tem a responsabilidade de orientar a mulher sobre essa contraindicação desde o pré-natal, explicando os riscos e oferecendo suporte para a decisão pela não amamentação, garantindo o acesso à fórmula infantil gratuita e o apoio no processo de inibição da lactação.

A importância do preparo para o parto é discutida, com a via de parto sendo definida com base na carga viral da gestante. O enfermeiro atua na administração da zidovudina (AZT) intravenosa para a parturiente e nos cuidados imediatos com o recém-nascido, incluindo a quimioprofilaxia com AZT oral. No puerpério, o acompanhamento de enfermagem continua focando na saúde da mulher, na adaptação à maternidade, na continuidade da TARV e no planejamento reprodutivo. O estudo destaca a importância de investigar o impacto das orientações de enfermagem sobre planejamento familiar para gestantes com HIV. A orientação sobre planejamento familiar é essencial para que a mulher possa tomar decisões informadas sobre futuras gestações, considerando sua saúde e a prevenção da TV.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar a influência da assistência de enfermagem, fundamentada em acolhimento, humanização e educação em saúde, na adesão ao tratamento antirretroviral, na redução da transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e na melhoria da qualidade de vida da gestante e do bebê. A revisão bibliográfica realizada, abrangendo bases de dados como PUBMED/Medline, BVS, Unaid, LILACS e Scielo, permitiu identificar e sintetizar informações relevantes sobre o tema, utilizando a estratégia PICO para nortear a pesquisa (Garcia & Tenório, 2020; Santos et al., 2007).

Os resultados evidenciaram que a assistência de enfermagem qualificada é crucial em todas as fases do acompanhamento da gestante com HIV (Souza, Ribeiro

& Carmo, 2024). O acolhimento humanizado, o aconselhamento pré e pós-teste eficaz, e a educação em saúde contínua foram identificados como intervenções de enfermagem que impactam positivamente a compreensão da gestante sobre sua condição e a importância do tratamento (Silva & Andrade, 2020; Souza, Ribeiro & Carmo, 2024). A atuação do enfermeiro no suporte à adesão à Terapia Antirretroviral (TARV), por meio da escuta ativa, esclarecimento de dúvidas e manejo de efeitos colaterais, mostrou-se fundamental para a supressão viral materna e, conseqüentemente, para a drástica redução do risco de transmissão vertical, que pode cair de taxas de 25-35% para próximas de zero (Holzmann et al., 2020; Friedrich et al., 2016; Brasil, 2022).

Adicionalmente, o estudo reforçou a importância do preparo para o parto, a orientação sobre a não amamentação (com oferta de fórmula láctea) e o planejamento familiar no pós-parto como estratégias essenciais de prevenção (Souza, Ribeiro & Carmo, 2024; Souza et al., 2024). Apesar dos avanços, o estigma social e as vulnerabilidades psicossociais ainda representam desafios significativos, exigindo do enfermeiro habilidades para oferecer suporte emocional e articular uma rede de apoio multidisciplinar (Brasil, 2013; Unids, 2021).

Conclui-se que a assistência de enfermagem no pré-natal à gestante com HIV possui uma influência profundamente positiva, contribuindo para a melhoria da adesão ao tratamento, redução da transmissão vertical, promoção da saúde física e mental da gestante e do bebê, e para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos (ANS, 2023; Brasil, 2022). A atuação do enfermeiro, pautada na humanização, no conhecimento técnico-científico e no combate ao estigma, é indispensável para transformar o diagnóstico de HIV em uma jornada de cuidado integral e esperança (Franco et al., 2021).

9. REFERÊNCIAS

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual de certificação de boas práticas na linha de cuidado materna e neonatal. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao_em-saude/parto-adequado/Manual_de_Certificao_do_Partto_Adequado_r15.pdf Acesso em 16 out. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. (2017). Guia de Tratamento para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis: Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em 15 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aids / HIV. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv> Acesso em: 16 set. 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view. Acesso em 15 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Importância do pré-natal. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf Acesso em 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf
Acesso em 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv/aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view. Acesso em 15 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Monitoramento Clínico das Gestantes Vivendo com HIV e/ou Aids. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2025>. Acesso em: 04 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Atualizado em 30 jun. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sinan>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Dados extraídos em ago. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sinasc>. Acesso em: 25 mar. 2025.

FRANCO, N. F. et al. Transmissão vertical do HIV: o papel do enfermeiro na assistência à gestante soropositiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, p. e2916, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/2916/1153/4689>.

FRANCO, N. F. et al. Transmissão vertical do HIV: o papel do enfermeiro na assistência à gestante soropositiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, p.

e2916, 2021. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/2916/1153/4689>. Acesso em: 06 maio 2025.

FRIEDRICH, L. et al. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. Boletim Científico de Pediatria, Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria, v. 5, n. 3, p. 81–86, 2016. Disponível em:
http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005bcped_05_03_a03.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025.

GARCIA, J. A. and TENÓRIO, J. S. Análise dos modelos e atividades do pré desenvolvimento: revisão bibliográfica sistemática. Gestão & Produção, v. 27, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/srcqKXTkLthVVwxNmFhddFB/>. Acesso em: 23 out. 2024.

HOLZMANN, A. P. F. et al. Prevenção da transmissão vertical do vírus HIV: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 4, e20190298, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jR5rZYwGBppZwS387svD6zB/>. Acesso em: 5 mai. 2025

MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do profissional de saúde. Revista Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20200006, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/>. Acesso em: 5 jun. 2025

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). HIV/AIDS: Ficha informativa – transmissão e mitos. Genebra: OMS, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Acesso em: 5 mai. 2025

PARANÁ. Secretaria da Saúde. HIV/Aids. <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/HIVAids> . Acesso em: 16 set. 2024. Disponível em: SANTOS, Cláudia Ribeiro dos et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt> Acesso em: 24 out. 2024.

RACHID, M. C.; SCHECHTER, M. Manual de HIV/AIDS. 10. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. Ebook. Disponível em: https://books.google.com.br/books/edition/Manual_de_HIV_Aids/WwBnDwAAQBAJ. Acesso em: 15 mai. 2025

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Nota Informativa nº 006/2025 - DIVE/SUV/SES/SC**: Medidas atualizadas de Profilaxia da transmissão vertical do HIV no âmbito das maternidades. Florianópolis: SES/SC, 2025. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/notas-informativas/notas-informativas-2025/NI06-2025.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2025

SILVA, A. A. B da, and Andrade, C. (2020). O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. Research, Society and Developmen. UNAIDS. Relatório Global de HIV. Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2022/02/2021_12_01_UNAIDS_2021_FactSheet_DadosTB_Traduzido.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

SOUZA, A. L. T. D. et al. O cuidado de enfermagem às puérperas com HIV frente à impossibilidade da amamentação: uma revisão integrativa. Observatorio Latinoamericano y Caribeño, v. 8, n. 1, p. 6865, 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/6865>.

Souza, M. R., Ribeiro, T. F., & Carmo, R. F. do. (2024). HIV NA GESTAÇÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 10(10), 4680–4693. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16342>. https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/UNAIDS_FactSheet_pt-br.pdf. Acesso em: 03 abril. 2025.

TRINDADE, L. N. M.; NOGUEIRA, L. M. V. Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. suppl 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/bBbKgXFybMqFpsvm5ScBFWv/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2025.

WEINBERG, Geoffrey A. (2023) Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em crianças e adolescentes. Manual MSD Versão para Leigos. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv-em-crian%C3%A7as/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes> Acesso em: 25 out. 2024.