

## HIV NA GESTAÇÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO

HIV IN PREGNANCY AND NURSING CARE IN THE FACE OF DIAGNOSIS

Mariane Rodrigues Souza<sup>1</sup>  
Thiago Farias Ribeiro<sup>2</sup>  
Rosimeire Faria do Carmo<sup>3</sup>

**RESUMO:** O estudo apresentado tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica de literatura sobre a assistência de enfermagem à gestante com HIV, com ênfase nos cuidados prestados após o diagnóstico. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024. Os resultados evidenciaram a importância do papel do enfermeiro no acompanhamento dessas gestantes, proporcionando informações sobre a doença, o tratamento e o cuidado pré-natal. Nesse sentido, a revisão destacou a necessidade de ações educativas e de apoio psicológico para as gestantes, visando à adesão ao tratamento e à prevenção da transmissão vertical do HIV. No entanto, a assistência de enfermagem especializada é fundamental para garantir a saúde da gestante e do bebê.

**Palavras-chave:** HIV. Gestação. Transmissão Vertical. Prevenção.

**ABSTRACT:** This study aims to carry out a literature review on nursing care for pregnant women with HIV, with an emphasis on the care provided after diagnosis. Articles published between 2019 and 2024 were included. The results showed the importance of the nurse's role in monitoring these pregnant women, providing information about the disease, treatment and prenatal care. In this sense, the review highlighted the need for educational actions and psychological support for pregnant women, aimed at adherence to treatment and prevention of mother-to-child transmission of HIV. However, specialized nursing care is essential to guarantee the health of the pregnant woman and her baby.

4680

**Keywords:** HIV. Pregnancy. Vertical Transmission. Prevention.

### 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), continua sendo um grave problema de saúde pública global. A infecção pelo HIV durante a gestação representa um desafio adicional, expondo tanto a mãe quanto o bebê a riscos significativos. A vulnerabilidade das gestantes a essa infecção é multifatorial, englobando aspectos socioeconômicos, comportamentais e

<sup>1</sup> Técnica de Enfermagem e Acadêmica de Enfermagem, no Centro Universitário UNILS.

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem, no Centro Universitário UNILS.

<sup>3</sup> Orientadora. Enfermeira, Professora e Orientadora, no Centro Universitário UNILS.

biológicos. A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, a baixa escolaridade e práticas sexuais de risco são alguns dos fatores que aumentam o risco de transmissão vertical do HIV (TRINDADE et al. ,2021).

O diagnóstico tardio da infecção e a consequente ausência de tratamento adequado podem levar a complicações graves para gestantes, como maior risco de infecções oportunistas, doenças cardiovasculares e progressão da doença. Além disso, a transmissão do HIV para o bebê pode resultar em graves consequências para a saúde infantil, incluindo o desenvolvimento da AIDS, retardo no crescimento e comprometimento neurológico (VASCONCELOS et al. ,2021).

Diante desse cenário, a prevenção da transmissão vertical do HIV torna-se uma prioridade da saúde. A implementação de medidas profiláticas, como o diagnóstico precoce, o tratamento antirretroviral e a profilaxia pós-exposição, tem sido fundamentais para reduzir significativamente o risco de transmissão. No entanto, ainda há pontos de melhoria, como a necessidade de ampliar o acesso a esses serviços e de fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva (LESSA et al. ,2022).

O cuidado com gestantes vivendo com HIV é um campo em constante evolução. No entanto, a falta de estudos aprofundados sobre a experiência dessas mulheres e seus bebês evidencia a necessidade de mais pesquisas para otimizar as práticas de cuidados. A transmissão vertical do HIV, apesar de ter sido significativamente reduzida, ainda representa um risco para o recém-nascido. A compreensão dos fatores que influenciam essa transmissão e o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes são desafios a serem superados (VASCONCELOS et al. ,2021).

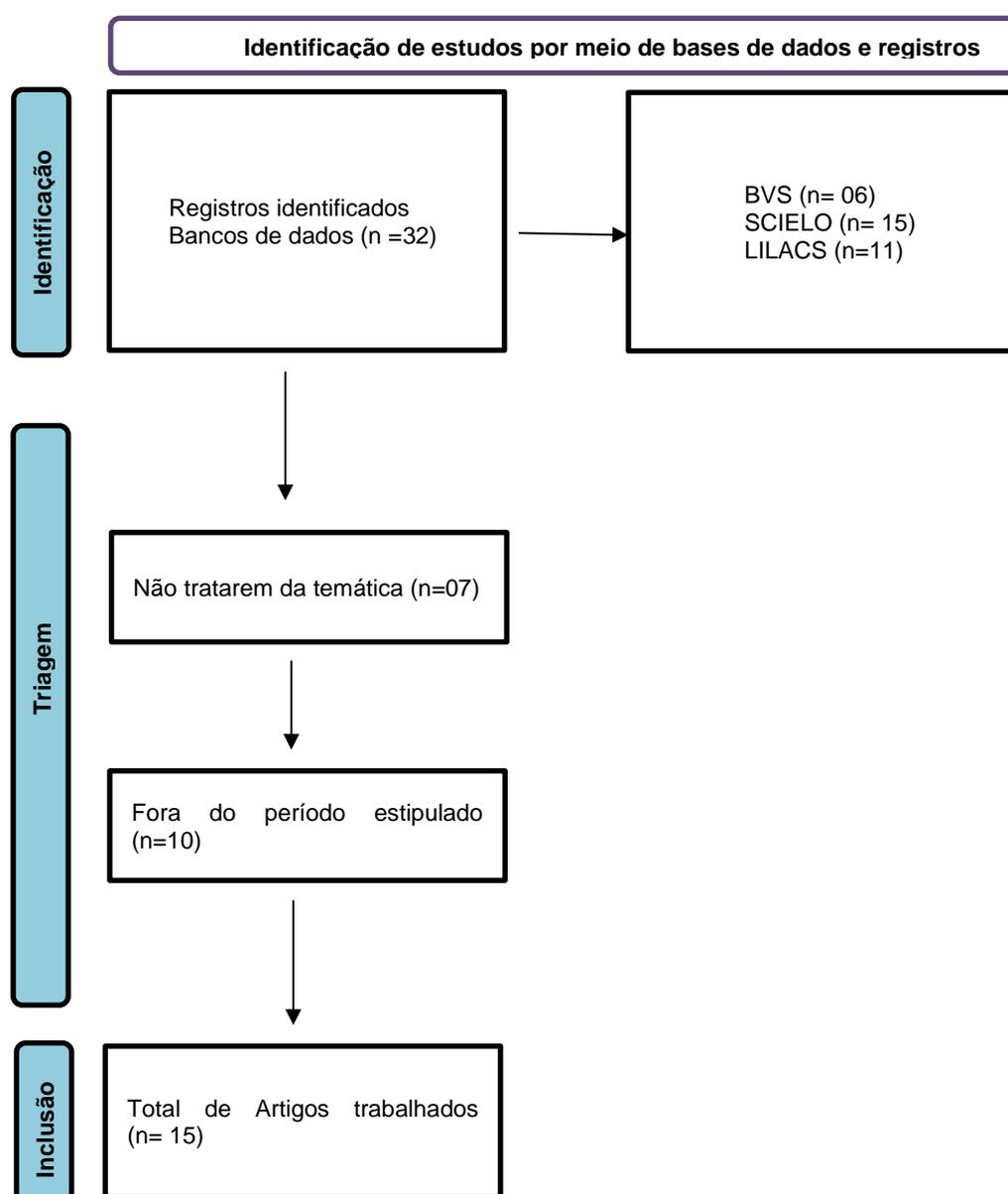
4681

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Este estudo baseou-se em uma revisão de artigos científicos escolhidos por meio de buscas no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Durante a seleção do estudo, foram selecionados artigos originais, publicados em português e acessíveis integralmente, que abordassem a temática nas bases de dados do período de 2019 a 2024, uma vez que as revistas de enfermagem recomendam que seus manuscritos utilizem publicações dos últimos 5 anos.

Como requisitos para exclusão, monografias, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), artigos e revisões de literatura que não atenderam o objetivo proposto. Ao começar o rastreamento dos artigos para compor a amostra, todas as bases de dados foram examinadas, separadamente por meio da intersecção dos descritores. Esta pesquisa resultou em 32 artigos. Eles foram organizados através de um fluxograma com base no diagrama de fluxo PRISMA. Assim, 15 artigos foram escolhidos para leitura na íntegra.



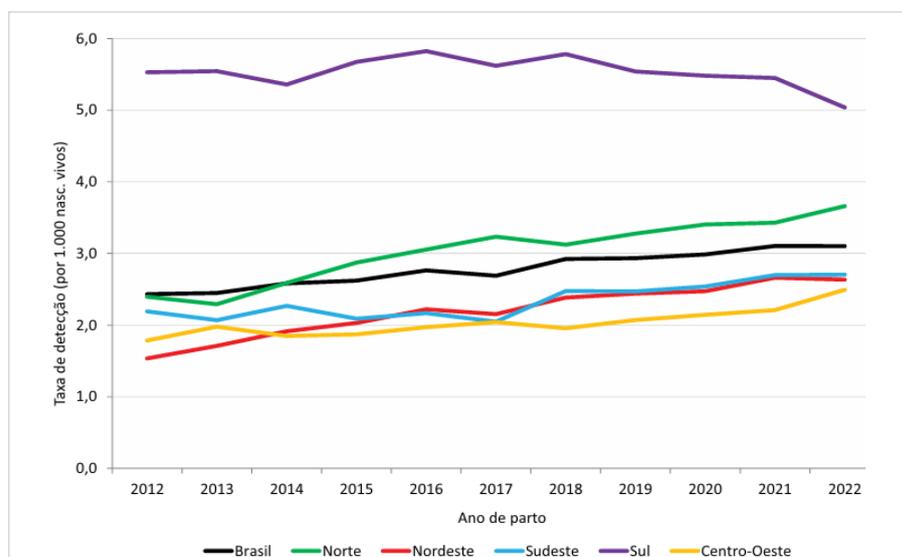
Fonte: Mariane Rodrigues e Thiago Farias

### 3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

#### 3.1 O HIV e a Gestação

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2023, foram notificadas 158.429 gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV. Verificou-se que 37,0% das gestantes eram residentes da região Sudeste, seguida pelas regiões Sul (28,7%), Nordeste (19,1%), Norte (9,3%) e Centro-Oeste (5,9%). No ano de 2022, foram identificadas 7.943 gestantes com infecção pelo HIV, sendo 33,3% no Sudeste, 23,5% no Nordeste, 22,8% no Sul, 13,3% no Norte e 7,0% no Centro-Oeste. Nesse mesmo ano, três UF apresentaram os maiores percentuais de casos: São Paulo (14,7%), Rio Grande do Sul (12,0%) e Rio de Janeiro (11,7%), conforme a Tabela 8 (Brasil, Ministério da Saúde, 2023, p.15).

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, 2012 a 2022.



Fonte: Sinan (atualizado em 30/06/2023)

A infecção pelo HIV na gestação representa um desafio de saúde pública global, demandando ações integradas e multidisciplinares. A transmissão vertical, ou seja, da mãe para o filho, pode ocorrer durante a gestação, parto ou amamentação, tem sido objeto de intensas pesquisas e intervenções nos últimos anos (SOUZA; SOUSA; LIMA, 2024).

Diversos fatores de risco contribuem para a vulnerabilidade das gestantes ao HIV, entre eles, aspectos comportamentais como múltiplos parceiros sexuais, uso de drogas injetáveis e relações sexuais desprotegidas. Além disso, fatores socioeconômicos, como

desigualdade social e acesso limitado a serviços de saúde, também exercem um papel importante. Do ponto de vista biológico, a presença de outras infecções sexualmente transmissíveis pode aumentar o risco da transmissão do HIV (SILVA; MOTTA; BELLENZANI, 2020).

As tendências relacionadas ao HIV na gestação são dinâmicas e variam de acordo com o contexto regional e as políticas públicas implementadas. Observa-se, globalmente, uma redução na transmissão vertical graças ao avanço do tratamento antirretroviral e à implementação de medidas de prevenção durante a gestação e o parto (SILVA; SANTOS; SILVA; SOUZA, 2021).

É fundamental destacar que as desigualdades sociais e econômicas continuam a influenciar a prevalência do HIV entre gestantes, especialmente em grupos populacionais vulneráveis. Nesse sentido, o fortalecimento da assistência às gestantes infectadas pelo HIV é crucial, com destaque para ampliação do acesso a testes diagnósticos e a melhoria no acompanhamento pré-natal, incluindo o monitoramento da carga viral (A urgência do agora: A AIDS frente a uma encruzilhada. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2024. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Em resumo, a infecção pelo HIV na gestação é um problema de saúde pública complexo, que exige uma abordagem aprofundada. Exigindo a combinação de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas, ainda ao fortalecimento dos sistemas de saúde à promoção da equidade (LESSA et al. ,2022).

4684

### 3.2 Teste Rápido

É recomendado realizar a testagem para HIV em todas as gestantes, preferencialmente no primeiro trimestre. Os testes de HIV identificam o vírus causador da AIDS, doença que compromete o sistema de defesa do organismo, provocando a perda da resistência e da proteção contra outras doenças. O HIV pode ser transmitido de mãe para filho durante a gravidez, durante o parto ou no período da amamentação. Quanto mais cedo o vírus é identificado e o tratamento iniciado, maior a chance de a mulher e o bebê ficarem saudáveis. O teste rápido de HIV deve ser realizado no início (primeiro trimestre) e no final da gestação (terceiro trimestre). Ele também pode ser feito no momento do parto (MS, 2022).

O diagnóstico precoce do HIV em mulheres grávidas é essencial para evitar a transmissão vertical de mãe para filho. Ao identificar a infecção de forma antecipada,

podemos começar o tratamento correto e diminuir consideravelmente o risco de transmissão. O teste rápido de HIV é importante para que haja a detecção, dessa forma permite que a gestante inicie o tratamento com o antirretroviral o mais rápido possível, reduzindo drasticamente a transmissão da mãe para o bebê, são simples de realizar e podem ser feitos em diversos locais, facilitando o acesso das gestantes ao diagnóstico. O teste rápido detecta a presença de anticorpos contra o vírus no sangue da gestante e o resultado costuma sair em poucos minutos e é altamente confiável (LEITE; ALMEIDA; SOARES; CASTRO; PAIVA; FÉ; GOMES; ANDRADE, 2020).

### 3.3 Tratamento

A infecção pelo HIV em gestantes, tornou-se uma condição crônica tratável graças ao avanço da medicina e à implementação da Terapia Antirretroviral (TARV). A TARV desempenha um papel fundamental na gestação, visando reduzir a carga viral materna, fortalecer o sistema imunológico, retardar a progressão da AIDS e, principalmente, prevenir a transmissão vertical do vírus para o bebê (SOUZA, SOUSA e LIMA 2024).

A mulher que vive com HIV deve ser acompanhada de forma integral durante a gestação, recebendo os mesmos cuidados que qualquer outra gestante, mas com atenção especial às particularidades de sua condição. É essencial que ela seja orientada a buscar um acompanhamento multidisciplinar, que inclua obstetra, infectologista e outros especialistas quando necessário (LANGENDORF; QUADROS; PAULA; PADOIN; SOUZA, 2022).

Antes da concepção, é fundamental que a gestante alcance a carga viral indetectável, ou seja, que a quantidade de vírus em seu organismo seja tão baixa que não possa ser detectada pelos testes convencionais. Essa condição garante uma menor probabilidade de transmissão do vírus para o bebê e contribui para uma gestação mais saudável. Além disso, é preciso realizar uma avaliação completa da sua saúde, incluindo a triagem para outras infecções sexualmente transmissíveis e comorbidades, bem como a imunização contra doenças preveníveis por vacina (FERNANDES; GOMES; SOUZA; GODINHO; SILVA; SILVA, 2022).

Durante o pré-natal, o tratamento antirretroviral deve ser rigorosamente acompanhado, com ajustes na medicação quando necessário e monitoramento constante dos efeitos colaterais. É fundamental que a gestante realize exames de controle regularmente

para avaliar a resposta ao tratamento e a saúde do bebê (LEITE; ALMEIDA; SOARES; CASTRO; PAIVA; FÉ; GOMES; ANDRADE, 2020).

Além dos cuidados específicos relacionados ao HIV, a gestante deve receber todas as recomendações gerais para um pré-natal saudável, como o uso de sulfato ferroso para prevenir a anemia, a imunização contra doenças como tétano, difteria e coqueluche e, de forma específica para essa população, a vacinação contra a pneumococo e meningococo (MS, 2023).

Em resumo, a TARV na gestação é uma ferramenta poderosa para prevenir a transmissão vertical do HIV e garantir a saúde da mãe e do bebê. O acompanhamento multidisciplinar e os cuidados pré-natais adequados são essenciais para um bom resultado gestacional e para a qualidade de vida da mulher e de sua família (SILVA, VILELA e CORDEIRO, 2021).

Em gestantes, independentemente da forma de exposição e idade gestacional, o esquema preferencial deve ser composto com dolutegravir. Os critérios de indicação de PEP para essa população são os mesmos aplicados a qualquer outra pessoa que tenha sido exposta ao HIV (MS, 2024).

O uso do dolutegravir durante o período periconcepcional e o primeiro trimestre de gestação não aumenta o risco de defeitos de formação do tubo neural. Recomenda-se o uso de preservativos pela gestante até que a PEP tenha sido finalizada e haja definição sobre se ocorreu ou não a transmissão de HIV ou outra IST. (MS, 2024).

4686

Tabela 1 – Esquema preferencial de antirretrovirais e medicamentos alternativos para PEP em gestantes.

ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS
TENOFOVIR/LAMIVUDINA + DOLUTEGAVIR (TDF/3TC + DTG)	<p>IMPOSSIBILIDADE DE TENOFOVIR: ZIDOVUDINA (AZT) 300MG/LAMIVUDINA (3TC) 150MG, 1 COMPRIMIDO 2 VEZES AO DIA + DOLUTEGAVIR (DTG) 50MG, 1 VEZ AO DIA.</p> <p>IMPOSSIBILIDADE DE DOLUTEGAVIR: DARUNAVIR (DRV) 600MG + RITONAVIR (RTV) 100MG, 2 VEZES AO DIA.</p>

Fonte: Dathi/SVSA/MS 2024.

Tabela 2 Descreve as apresentações e esquemas de administração da PEP em gestantes.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
TENOFOVIR + LAMIVUDINA (TDF + 3TC)	COMPRIMIDO COFORMULADO (TDF 300 MG/3TC 300 MG) OU COMPRIMIDO TDF 300 MG + COMPRIMIDO 3TC 150 MG	TOMAR 1 COMPRIMIDO VO (VIA ORAL) 1 VEZ AO DIA OU 1 COMPRIMIDO TDF 300 MG VO, 1 VEZ AO DIA + 2 COMPRIMIDOS 3TC 150 MG VO, 1 VEZ AO DIA
DOLUTEGRAVIR (DTG)	COMPRIMIDO DE 50 MG	TOMAR 1 COMPRIMIDO VO 1 VEZ AO DIA

Fonte: Dathi/SVSA/MS 2024.

Observação sobre o uso de Drunavir 600mg associado a ritonavir 100mg em gestantes: Para gestantes em que os 28 dias preconizados de uso da PEP se encontrem dentro do período gestacional e/ou próximos ao parto, recomenda-se, em caso de contraindicação ou intolerância ao dolutegravir, que este seja substituído por darunavir 600mg associado a ritonavir 100mg, ambos em duas administrações diárias até o parto. Após o parto, a substituição pela dose única diária (darunavir 800mg) deve ser indicada quando não houver documentação prévia ou recente de mutações de resistência ao darunavir associado a ritonavir 100mg, ambos uma vez ao dia. Qualquer modificação ou substituição da apresentação do darunavir (de 600mg para 800mg) poderá ser realizada no parto ou cerca de três semanas após o parto, devido às modificações do metabolismo e ao volume de distribuição farmacológica desse medicamento no puerpério (MS, 2024).

4687

### 3.4 Assistência de Enfermagem

A assistência de enfermagem à gestante com HIV é de suma importância para assegurar a saúde da mãe e do bebê, evitando a propagação vertical do vírus. Trata-se de um processo que requer conhecimento técnico, humanização e uma perspectiva holística sobre a mulher e sua família. Os objetivos dos cuidados de enfermagem são: prevenir a transmissão vertical do HIV, promover a saúde da gestante, oferecer suporte emocional e psicológico e garantir adesão ao tratamento. É importante que o enfermeiro antes de realizar

o teste rápido de HIV, informe sobre a realização, esclareça as dúvidas e prepare a gestante para o resultado (SOUZA, SOUSA e LIMA, 2024).

Após o teste é imprescindível que a enfermagem ofereça suporte emocional, explique o diagnóstico, as opções de tratamento e a importância da adesão. É indispensável que durante todo o pré-natal seja oferecido esclarecimento das dúvidas e as informações atualizadas. É necessário realizar consultas regulares para acompanhar a evolução da gestação e a saúde da mãe e do bebê, lembrar que essa gestante deverá ser acompanhada de forma mais atenciosa, monitorar a carga viral, e a contagem de células CD<sub>4</sub> e avaliar a presença de infecções oportunistas (SILVA; VILELA; CORDEIRO, 2021).

Sobre os antirretrovirais, o enfermeiro deverá explicar a importância da adesão ao tratamento, esclarecer dúvidas sobre os medicamentos e seus efeitos colaterais, acompanhar a tolerabilidade ao tratamento e identificar possíveis efeitos adversos. Ele terá que oferecer suporte psicológico, tendo uma escuta ativa e empática, auxiliar a gestante a lidar com as emoções e o estigma associado ao HIV e encaminhá-la para grupos de apoio, se necessário (PATRÍCIO; GONÇALVES; SOUZA; GONÇALVES, 2022).

É fundamental que o profissional prepare essa gestante para o parto, informando sobre as opções e os cuidados durante o parto e no pós-parto. A carga viral é colhida com 34 semanas, quando se tem o resultado menor que mil cópias a gestante poderá escolher entre o parto normal ou cesárea. Explicar que no momento do parto usa-se um antirretroviral endovenoso, com pelo menos 3 horas antes do procedimento até a hora do clampamento do cordão umbilical. A mãe não poderá amamentar em hipótese alguma, isso deve ser conversado durante o acolhimento da mãe desde o início do pré-natal. Até os primeiros 6 meses o bebê recebe o leite do governo (leite de partida), depois dos 6 meses até um ano o leite de seguimento (MS, 2020).

4688

### 3.5 Impacto Psicossocial

O preconceito e a exclusão de gestantes com HIV são questões graves e complexas que ainda persistem em várias sociedades, incluindo o Brasil. Esta situação tem um impacto significativo na saúde física e mental dessas mulheres, além de influenciar o bem-estar de seus filhos e de suas famílias. Inúmeras pessoas ainda vinculam o HIV a atitudes como imorais, resultando na exclusão social e na culpabilização das gestantes. O receio de transmissão vertical do HIV, apesar de ser gerenciável com tratamento apropriado, pode

resultar em discriminação no local de trabalho, na família e na comunidade. Mulheres grávidas que vivem com HIV podem ter seus direitos humanos violados, incluindo o direito à privacidade, à confiabilidade e ao poder tomar decisões sobre sua saúde (UNESCO, 2023).

O medo do estigma pode fazer com que as gestantes posterguem o diagnóstico ou comecem o tratamento, elevando o risco de complicações para ela e o recém-nascido. A discriminação pode resultar em isolamento social, prejudicando a saúde psicológica das gestantes e tornando mais difícil, prejudicando o controle da infecção e elevando o perigo de transmissão. A vivência do estigma e da discriminação pode causar depressão, ansiedade e outras doenças mentais na gestante (SILVA; MOTTA; BELLENZANI, 2019).

É crucial propagar informações precisas sobre o HIV, desfazendo mitos e preconceitos. Precisamos promover a empatia e o respeito pelos indivíduos vivendo com HIV, lutando contra a culpabilização e o preconceito. Assegurar que todas as gestantes tenham acesso igual e universal a serviços de saúde de alta qualidade, independentemente de sua condição sorológica (BASTOS; BELLINI; VIEIRA; CAMPOS; TURATO, 2019).

O suporte psicossocial para gestantes com HIV é essencial na assistência de enfermagem. A vivência da gestação associada ao diagnóstico de HIV traz consigo uma série de desafios emocionais e psicológicos que podem impactar significativamente a saúde da mulher e de seu bebê. É fundamental que o enfermeiro proporcione um ambiente seguro e acolhedor para que a futura mãe possa manifestar seus sentimentos e inquietações. A enfermagem tem a responsabilidade de fornecer informações precisas e transparentes sobre o HIV, o tratamento, a gestação e o nascimento, ajustadas à realidade da gestante (SILVA; MOTTA; BELLENZANI, 2019).

4689

Em síntese, o apoio psicossocial para gestantes com HIV é um elemento essencial do cuidado de enfermagem. O profissional de enfermagem, ao proporcionar um ambiente receptivo, informações precisas e suporte emocional, pode ter um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida dessas mulheres e de seus filhos (BASTOS, BELLINI, VIEIRA, CAMPOS e TURATO, 2019).

### 3.6 Políticas Públicas

A Constituição Federal garante a todas as pessoas, inclusive vivendo com HIV, o direito à saúde e à dignidade. No entanto, o enfrentamento do HIV no Brasil ainda é marcado por desafios significativos, com o estigma e a discriminação, que impedem muitas

peças de buscar atendimento médico. Além disso, as desigualdades sociais, a falta de informação e a complexidade do tratamento contribuem para dificultar o acesso aos serviços de saúde (ALMEIDA; RIBEIRO; BASTOS, 2022).

Apesar dos avanços nas políticas públicas, a adesão ao tratamento antirretroviral ainda é um desafio, devido a fatores como efeitos colaterais, complexidade do esquema terapêutico e questões relacionadas à saúde mental. Nesse contexto, a atuação da enfermagem é fundamental para oferecer um cuidado integral e humanizado às pessoas vivendo com HIV, promovendo educação em saúde, o acompanhamento pré-natal e o apoio psicológico. A prevenção da transmissão vertical também é uma prioridade, com a orientação sobre aleitamento materno e o acompanhamento do recém-nascido (CARVALHO; BARROSO; COELHO; PENAFORTE, 2019).

É importante ressaltar que a superação desses desafios exige um esforço conjunto de diversos fatores sociais, incluindo o governo, a sociedade civil e os profissionais de saúde. A promoção da equidade, a garantia do acesso aos serviços de saúde e a valorização da vida são fundamentais para garantir a qualidade de vida das pessoas com HIV (ALEMIDA, RIBEIRO e BASTOS 2022).

4690

## CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal evidenciar o papel do enfermeiro e acompanhamento de gestantes com HIV, desmistificando a doença e destacando a importância do cuidado integral à saúde da mulher e do bebê. Através da revisão da literatura, foi possível evidenciar a evolução do tratamento antirretroviral e o impacto positivo na redução da transmissão vertical do HIV. Contudo, o estudo também revelou as diversas barreiras socioeconômicas e culturais que dificultam o acesso e a adesão ao tratamento, especialmente em populações vulneráveis.

Ao longo da pesquisa, ficou evidente que o enfermeiro juntamente com sua equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção de complicações e na orientação das gestantes. Sua atuação engloba desde a identificação precoce de casos até o acompanhamento durante o pré-natal, parto e puerpério.

O cuidado humanizado e a educação em saúde são essenciais para garantir a qualidade de vida das gestantes com HIV e de seus filhos. No entanto, é preciso investir em

políticas públicas que ampliem o acesso aos serviços de saúde, fortaleçam a rede de atenção básica e promovam a formação continuada dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Isabella Sousa; RIBEIRO, José Mendes; BASTOS, Francisco Inácio. Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 837-848, mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-8123202273.45862020>.

BARBOSA, E. F. et al. ABORDAGEM E CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM AS GESTANTES COM HIV. **Multidebates**, v. 5, n. 4, p. 203-214, 2021.

BASTOS, Rodrigo Almeida *et al.* Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 281-288, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272311>. Acesso em: 15 out. 2024.

BOLETIM Epidemiológico - HIV e Aids 2023 — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 14 out. 2024.

Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>>. Acesso em: 14 out. 2024.

4691

FERNANDES, Danielle Lamon; GOMES, Elisângela do Nascimento Fernandes; SOUZA, Alessandra da Silva; GODINHO, Jannaina Sther Leite; SILVA, Eliara Adelino da; SILVA, Geisa Sereno Velloso da. HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal. **Revista Pró-Universus**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 108-117, 29 jun. 2022. Universidade Severino Sombra. <http://dx.doi.org/10.21727/rpu.v13i1.3123>.

FORNECIMENTO de fórmula láctea (de partida e seguimento) para lactentes expostos ao HIV. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/forneimento-de-formula-lactea-de-partida-e-seguimento-para-lactentes-expostos-ao-hiv-1>. Acesso em: 15 out. 2024.

FREIRE DE ARAÚJO PATRÍCIO, Anna Cláudia *et al.* Nursing care and clinical manifestations of hiv positive pregnant women: literature review / Cuidados de enfermagem e manifestações clínicas de gestantes HIV positivo: revisão da literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 14, p. 1-10, 4 out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.i1526>. Acesso em: 15 out. 2024.

LANGENDORF, Tassiane Ferreira; QUADROS, Jacqueline Silveira de; PAULA, Cristiane Cardoso de; PADOIN, Stela Maris de Mello; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Planejamento reprodutivo e gestação de casais sorodiferentes para o HIV: um estudo fenomenológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 43, p. 1, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220148.pt>.

LEITE, Airton César; ALMEIDA, Danielle de Sousa; SOARES, Naiara Vitória do Nascimento; CASTRO, Matheus Fernandes de; PAIVA, Maria Rosana Ribeiro de; FÉ, Thatielly Rodrigues de Moraes; GOMES, Midiã Carvalho; ANDRADE, Tércio Macêdo de. **ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES SOROPOSITIVAS AO HIV ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / PRENATAL DUTIES OF NURSES IN HIV SEROPOSITIVE PREGNANT WOMEN ATTENDED AT BASIC HEALTH UNITS. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 78167-78211, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n10-299>.**

LESSA, Millani Souza de Almeida *et al.* Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 27, n. 10, p. 3881-3890, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022>. Acesso em: 18 out. 2024.

MANEJO de Contingência. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000391002>. Acesso em: 15 out. 2024.

Mota, L., Pimentel, A., Barbosa, K., Santos, R., & Barbosa, B. 2022. As vivências de mulheres HIV positivas durante o acompanhamento do pré-natal e no pós-parto. *Pubsaúde*, 8, a298. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude8.a298>

PANORAMA epidemiológico de mulheres soropositivas para HIV em acompanhamento pré-natal | *Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul*;66(1): 01022105, 20220101. | LILACS. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395310>. Acesso em: 14 out. 2024.

4692

PERFIL epidemiológico de mulheres soropositivas para HIV em acompanhamento pré-natal. 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/351884255\\_Perfil\\_epidemiologico\\_de\\_mulheres\\_soropositivas\\_para\\_HIV\\_em\\_com](https://www.researchgate.net/publication/351884255_Perfil_epidemiologico_de_mulheres_soropositivas_para_HIV_em_com). Acesso em: 14 out. 2024.

PRÉ-NATAL de mulheres que vivem com HIV: cuidados de enfermagem frente a transmissão vertical | *REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS*. 2023. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/704>. Acesso em: 14 out. 2024.

PRÉ-NATAL de mulheres que vivem com HIV: cuidados de enfermagem frente a transmissão vertical | *REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS*. 2023. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/704>. Acesso em: 14 out. 2024.

SILVA, Clarissa Bohrer da; MOTTA, Maria da Graça Corso da; BELLENZANI, Renata. Motherhood and HIV: reproductive desire, ambivalent feelings and a/an (not) offered care. ***Revista Brasileira de Enfermagem***, [S.L.], v. 72, n. 5, p. 1378-1388, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0063>.

SILVA, Clarissa Bohrer da; MOTTA, Maria da Graça Corso da; BELLENZANI, Renata. Experience of pregnancy and maternity by adolescents/young people born infected with

HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0405>.

SILVA, Heuder Henrique Frederico da; SANTOS, Wieclesio Suelber Silva dos; SILVA, Fernanda da Mata Vasconcelos; SOUZA, Gardênia Conceição Santos de. Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 7190, 1 maio 2021. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e7190.2021>.

SILVA, Tainan Fabrício da; VILELA, Yamile Alves Silva; CORDEIRO, Magliane Borges Lucero. Consulta de enfermagem à gestante recém-diagnosticada com o vírus HIV em uma policlínica de referência da cidade de Manaus, Estado do Amazonas/ Nursing consultation to the newly diagnosed pregnant woman with HIV virus in a reference policylines in the City of Manaus, State of Amazonas. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 3886-3893, 2021. *Brazilian Journal of Health Review*. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-308>.

SOUZA, Fernanda Mendonça de; SOUSA, Ingrid Silva de; LIMA, Huxlan Beckmam de. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO COM O HIV: uma revisão de literatura. **Recimazi - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 545168, 29 abr. 2024. Editora RECIMA21 LTDA. <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v5i4.5168>.

TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota *et al.* HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, suppl 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>. Acesso em: 18 out. 2024.

4693

VASCONCELOS, Cristina Silvana da Silva *et al.* Prevention measures for vertical HIV transmission: monitoring infected pregnant women and exposed children. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 1, p. 207-215, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100011>. Acesso em: 18 out. 2024.