

IDENTIFICAR OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE GESTANTES COM HIV E O SISTEMA IMUNOLÓGICO ENFRAQUECIDO, SUAS LIMITAÇÕES, RESTRIÇÕES E CUIDADOS PARA EVITAR O RISCO DA TRANSMISSÃO VERTICAL

Gisele Fonseca Ferreira¹
Ilanilda da Costa Aragão²
Gabriel Fernandes de Lima³

RESUMO: **Introdução:** A convivência com o vírus do HIV tem mudado os aspectos, emocionais e sociais das gestantes causando impacto na saúde materna e na saúde do bebê, embora exista tratamento algumas mulheres deixam de realizar o pré-natal dificultando a descoberta do diagnóstico e contribuindo para a multiplicação viral no seu organismo, influenciando nos aspectos físicos, emocionais, por sofrer com preconceitos na sociedade, a mulher portadora do vírus HIV evita na maioria das vezes de realizar consultas ao pré-natal. Quando ocorre a replicação do vírus no corpo o sistema imunológico é enfraquecido, vários fatores acontecem sendo um deles o surgimento de inflamação. Vale ressaltar que a negligência ao tratamento antirretroviral pode aumentar a carga viral que ocorre através do parto, amamentação, sangue e secreções, com o aumento da carga viral. Diante disso, tem como **objetivo geral:** Identificar quais as restrições, limitações e cuidados que as gestantes com imunodeficiência humana precisam se adequar para evitar o risco da transmissão vertical. Trata-se de uma **metodologia:** A Pesquisa é uma abordagem quantitativa realizada no site da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS), foram coletados dados epidemiológicos de gestantes convivendo com HIV nos período de 2020-2025, a coleta baseia-se em dados secundários. **Referência Bibliográfica:** Plataformas digitais como google acadêmico, scielo que conta com pesquisa de literatura, acadêmica e científica, publicados em 2025, site Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS). **Resultado:** No Amazonas, as gestantes com HIV concentram-se principalmente entre 20 e 29 anos (50%), com média de 25% por faixa etária, os casos notificados e novos variaram entre 1.577 e 2.776, com médias de 2.054 e 1.986 casos por ano, respectivamente, a transmissão vertical teve média de 103 casos anuais, enquanto o risco sem TARV é de 27,5% e com TARV cai para apenas 1,5%.

Palavras-chave: Pré-Natal. Sistema Imunológico Enfraquecido. Tratamento Antirretroviral (TARV). Transmissão Vertical. Vírus HIV.

¹Fametro.

²Graduação Biomedicina. Fametro.

³Orientador. Centro universitário Fametro.

ABSTRACT: Introduction: Living with HIV has changed the emotional and social aspects of pregnant women, impacting maternal and infant health. Although treatment exists, some women forgo prenatal care, hindering diagnosis and contributing to viral replication in their bodies, influencing physical and emotional aspects. Due to societal prejudice, women with HIV often avoid prenatal appointments. When the virus replicates in the body, the immune system is weakened, leading to various factors, including inflammation. It is worth noting that neglecting antiretroviral treatment can increase the viral load, which occurs through childbirth, breastfeeding, blood, and secretions. Therefore, the general objective of this study is to identify the restrictions, limitations, and precautions that pregnant women with human immunodeficiency need to take to avoid the risk of vertical transmission. This study employs a quantitative approach based on data collected from the website of the Amazonas Health Surveillance Foundation (FVS). Epidemiological data regarding pregnant women living with HIV between 2020 and 2025 were gathered using secondary data sources. Bibliographic references include digital platforms such as Google Scholar and SciELO—which host academic and scientific literature—as well as the Amazonas Health Surveillance Foundation (FVS) website. Results: In Amazonas, pregnant women with HIV are concentrated primarily in the 20–29 age group (50%), with an average of 25% per age bracket; reported and new cases ranged from 1,577 to 2,776, with annual averages of 2,054 and 1,986 cases, respectively; vertical transmission averaged 103 cases per year, while the risk is 27.5% without ART and drops to just 1.5% with ART.

Keywords: Prenatal care. Weakened immune system. Antiretroviral therapy (ART). Vertical transmission. HIV virus.

1 INTRODUÇÃO

2

De acordo com Alencar (2022), a imunodeficiência humana conhecida como a sigla (HIV) foi descoberta no ano de 1983 pertencente à subfamília lentivírus, tem facilidade de se integrar ao DNA do hospedeiro através de glicoproteína que faz ligação com o receptor dos linfócitos TCD₄+ por ser um vírus de RNA que possui enzima transcriptase reversa e a integrase permitindo a entrada do seu material genético.

Segundo Rachid (2021), a facilidade do vírus HIV de entrar na célula TCD₄+ é devido possuir uma proteína chamada gp120, que está localizada no vírus e tem afinidade pelo receptor celular CD4 do hospedeiro, com isso, ao entrar na célula libera seu RNA e suas enzimas convertendo o RNA Viral para o DNA viral conhecido como proviral.

De acordo com Trindade (2021), a região mais afetada em nível nacional nos últimos dez anos relacionado ao HIV em mulheres gestantes é a região norte, um dos fatores relacionados a esse crescimento é a vulnerabilidade social e econômica, atenção primária à Saúde e o início tardio ao pré-natal. Conforme o autor Azevedo (2024) aponta, o Estado do Amazonas possui 10.956 casos de gestante que vivem com o vírus, nas idades entre 20 e 29 anos, e o pré-natal tardio tem sido um fator relevante devido ao medo e ao preconceito.

Para Eto (2022), quando ocorre a replicação do vírus no corpo o sistema imunológico é enfraquecido, vários fatores acontecem sendo um deles o surgimento de inflamação, o TCD₄⁺ começa a liberar de forma desordenada conteúdos celulares pró-inflamatório, causando a piroptose da célula, ou seja, morte celular por inflamação. Conforme Abbas (2024) aponta, o sistema imune pode combater qualquer patógeno, mas quando uma pessoa é infectada pelo vírus o sistema imunológico não consegue fazer a erradicação desse patógeno, após o linfócito TCD₄⁺ identificar o vírus ele autodestrói antes de ocorrer a replicação viral tendo como consequência o enfraquecimento imunológico.

No período gestacional o sistema imunitário é comprometido a diversos fatores como a redução da atividade imunológica, a falta de nutrientes que o corpo não consegue absorver de maneira adequada, a exposição às toxinas com grandes chances de infecções, o envelhecimento natural do organismo que reage de forma lenta facilitando a vulnerabilidade ao vírus, Richtel (2020). De acordo com Zabaleta (2020), o funcionamento do sistema imune é primordial para a saúde da gestante e do bebê prevenindo contra a inflamação placentária reduzindo o risco de transmissão vertical, quando ocorre a redução da resposta imunológica durante a gravidez, a carga viral aumenta descontroladamente facilitando a transmissão ao feto.

3

Quando o organismo tem os mecanismos de defesas comprometidos pelo vírus HIV as células não conseguem realizar suas funções e defendê-lo de um corpo estranho, acarretando ao enfraquecimento imunológico como a falta de oxigênio e nutrientes levando a insuficiência placentária tornando o bebê sensível às infecções oportunistas, Draghetti (2023).

Durante a gestação o organismo materno passa por diversas alterações fisiológicas, especialmente no sistema imunológico, onde essas modificações resultam no enfraquecimento das defesas do organismo podendo contribuir para a transmissão vertical. Diante do exposto qual é a relação entre as alterações imunológicas maternas durante o período gestacional e o risco de transmissão vertical do HIV para o bebê.

2 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa se faz relevante para investigar os fatores que levam o aumento desta patologia nessas mulheres, a adesão ao tratamento e o abandono ao tratamento influencia para o enfraquecimento do sistema imunológico dessa gestante, e como as dificuldades ao tratamento antirretroviral facilita a transmissão do vírus da mãe para o bebê, através dos

fatores de dificuldade socioeconômica, a pobreza, a violência, baixa escolaridade, negligência ao pré-natal, Atenção Primária à Saúde, e a falta de informações ao diagnóstico, cuidados à saúde e ao tratamento.

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Identificar quais as restrições, limitações e tratamentos que as gestantes com imunodeficiência humana precisam se adequar para evitar o risco da transmissão vertical.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a importância das consultas ao pré-natal no início da gravidez permitindo o diagnóstico precoce, o controle da carga viral e o planejamento do parto.

Mostrar a influência do processo fisiológico e as barreiras que contribuem para a resistência aos cuidados e tratamentos da terapia antirretroviral (TARV).

Explicar de que forma a negligência aos cuidados ao tratamento TARV afeta e enfraquece o sistema imunológico da gestante.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1) Analisar a importância das consultas ao pré-natal no início da gravidez permitindo o diagnóstico precoce, o controle da carga viral e o planejamento do parto.

Segundo Reis (2021), o pré-natal deve ser realizado assim que a mulher descobre a gravidez no fim do primeiro trimestre, porque é um acompanhamento médico que consegue detectar doenças que são silenciosas como o caso do vírus Hiv, que vive no organismo por muito tempo sem mostrar sintomas, tardando os tratamentos pelo fato da pessoa não saber que está infectada.

De acordo com Bezerra (2024), o pré-natal tem sido um monitoramento de grande importância para a saúde da mãe e do bebê, pois é através da consulta no início da gravidez que se pode detectar algum tipo de doenças transmitidas sexualmente e infecciosas, além de monitorar o crescimento, o batimento cardíaco do bebê.

Conforme Rocha (2025), o ministério da saúde recomenda que toda gestante precisa dar início ao seu pré-natal assim que realiza o teste confirmando a gestação, sendo necessário realizar no mínimo seis consultas em qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de

Saúde da Família (USF), é através desse atendimento da Atenção Primária (médicos, enfermeiros, obstetra, generalista) que é possível diagnosticar possíveis patologias.

Segundo Silva (2021), os testes rápidos como sorologia têm sido priorizados no início do pré-natal, pois são exames laboratoriais que tem a capacidade de fazer o rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis, é uma metodologia simples de serem realizados contribuindo com o diagnóstico precoce e possibilitando um tratamento antirretroviral de imediato prevenindo que ocorra a transmissão vertical.

Conforme Brito (2021), o tratamento antirretroviral (TARV) permite que ocorra a diminuição do vírus no sangue da paciente infectada, tornando-se a carga viral indetectável, com probabilidade de zero transmissão tanto para o parceiro quanto para o bebê.

De acordo com Freitas (2021), o início imediato ao tratamento antirretroviral (TARV) garante um parto seguro sem a transmissão vertical, onde a carga viral baixa para 1000 cópias/ml garantindo o parto normal com zero de transmissão, porém o tratamento não impede de haver uma transmissão na amamentação devido existirem possíveis células imunes infectadas, isso porque o vírus HIV tem afinidade pelas células dos linfócitos T e os macrófagos que irão migrar através esses vírus para as glândulas mamárias, fazendo com que o leite materno seja um reservatório local.

5

Segundo Souza (2024), grande probabilidade de ocorrer a transmissão vertical é no aleitamento materno (AM), quando o vírus se replica por algum descuido ou negligência ao tratamento, com isso a carga viral detectável passa para as glândulas mamárias e infestando o bebê.

4.2 Mostrar a influência do processo fisiológico e as barreiras que contribuem para a resistência aos cuidados e tratamentos da terapia antirretroviral (TARV).

Segundo Oppenheimer (2025), as gestantes que vivem com a Imunodeficiência Deficiência Humana (HIV) enfrentam diversas barreiras, desde aspectos físicos, hormonais e emocionais que interferem nos cuidados ao pré-natal ao tratamento, entre essas barreiras podemos destacar a depressão, ansiedade, medo de rejeição pela sociedade, baixa escolaridade, situações econômicas dentre outras, as quais resultam à resistência ao tratamento antirretroviral (TARV) e possibilitando que o bebê seja infectado pelo vírus.

De acordo com Figueiredo (2024), a gestação é um processo fisiológico onde o corpo passa por diversas e uma delas se insere a mudança física, que acarreta na redução da eficácia

do medicamento, devido alterações fisiológicas que dificultam a adesão ao tratamento, com o aumento do volume plasmático (hemodiluição) ocorre a redução da eficácia deste medicamento interferindo nos resultados, por isso é importante o acompanhamento médico.

Conforme Bezerra (2022), o volume plasmático é uma adaptação que ocorre principalmente no corpo da mulher gestante para suportar o desenvolvimento do feto, contribuindo com a regulação hormonal, a demanda circulatória entre outros, com o aumento do volume plasmático ocorre a diminuição da albumina que é uma proteína produzida pelo fígado que é responsável por levar o medicamento até a corrente sanguínea, com a diminuição dessa proteína o transporte do medicamento é impossibilitado de chegar aos tecidos alvos.

4.3 Explicar de que forma a negligência aos cuidados ao tratamento TARV afeta e enfraquece o sistema imunológico da gestante

Segundo Cunha (2022), a interrupção ao tratamento antirretroviral (TARV) facilita a replicação descontrolada do vírus HIV aumentando a carga viral e permitindo atingir e destruir as células TCD4 + as quais são responsáveis pela defesa do organismo.

De acordo com Oliveira (2025), a negligência nos cuidados ao tratamento da TARV permite que o vírus tenha facilidade de invadir a célula hospedeira utilizando o seu receptor CD4 e a proteína CCR5 replicando o seu material genético e em seguida destruindo os linfócitos TCD4 +.

Para Guimarães (2025), a destruição dessas células baixam a imunidade da gestante, enfraquece o seu sistema imunológico e torna o seu organismo vulnerável às infecções oportunistas como da tuberculose, a pneumocistose, a candidíase, a toxoplasmose e a citomegalovírus que podem facilitar para a transmissão vertical.

Segundo Oliveira (2025), essas infecções oportunistas acometem pessoas que têm a contagem de células CD4 inferior a 200 cel/mm³, isso se dá às gestantes que abandonaram o tratamento antirretroviral ou que realizaram o tratamento tardio criando condições favoráveis para que a barreira placentária seja danificada e ocorra a contaminação durante o parto.

5 METODOLOGIA

O método utiliza pesquisa com abordagem quantitativa através de dados secundários realizada no site da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS), foram coletados dados epidemiológicos de gestantes com idades entre (20 a 30 anos) escolaridade, situação

socioeconômica, período gestacional que tiveram acesso ao pré-natal, se existiu resistência a realização de teste de HIV durante o pré-natal, se tiveram dificuldades ao tratamento antirretroviral, se houveram possíveis casos de transmissão vertical nesta região.

O grupo de pesquisa a ser estudado são gestantes vivendo com o vírus do HIV com sistema imunológico enfraquecido, os critérios concentram-se no monitoramento da saúde da gestante com o bebê, garantindo o controle do vírus com o antirretroviral prevenindo infecções oportunistas.

Quanto à localização geográfica é observada a disponibilidade aos acessos aos serviços de saúde da gestante, as condições sociais e vulnerabilidade, como a escolaridade, baixa renda, acessos às informações sobre os cuidados necessários.

Para a coleta de dados será inserido no questionário dados clínicos, dados laboratoriais e tratamentos, a análise e tratamento dos dados se baseia na pesquisa em campo, esse método nos proporciona compreensão aprofundada ao tema.

Essa pesquisa permite identificar as causas do aumento dessa patologia que afetam essa população, e o embasamento teórico e prático proporciona ao acadêmico credibilidade, confiabilidade e conhecimento fortalecendo a argumentação do tema a ser pesquisado. A pesquisa em campo tem como importância colocar em prática o que se vivenciou na teoria, buscando compreender o impacto que a negligência ao pré-natal pode causar à saúde da gestante que vive com o HIV e o que pode influenciar na saúde do bebê, e descobrir as limitações e cuidados para evitar o risco da transmissão vertical.

Baseado em materiais publicados com referencial teórico, a fim de analisar a importância de conhecer sobre essa patologia viral e os cuidados necessários ao tratamento.

Para fins ilustrativos as imagens fornecidas são da ferramenta de inteligência artificial da Microsoft copilot com embasamento em comandos textuais.

6 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Pacientes que realizaram acompanhamento pré-natal no início da gravidez e tiveram diagnósticos precoces com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

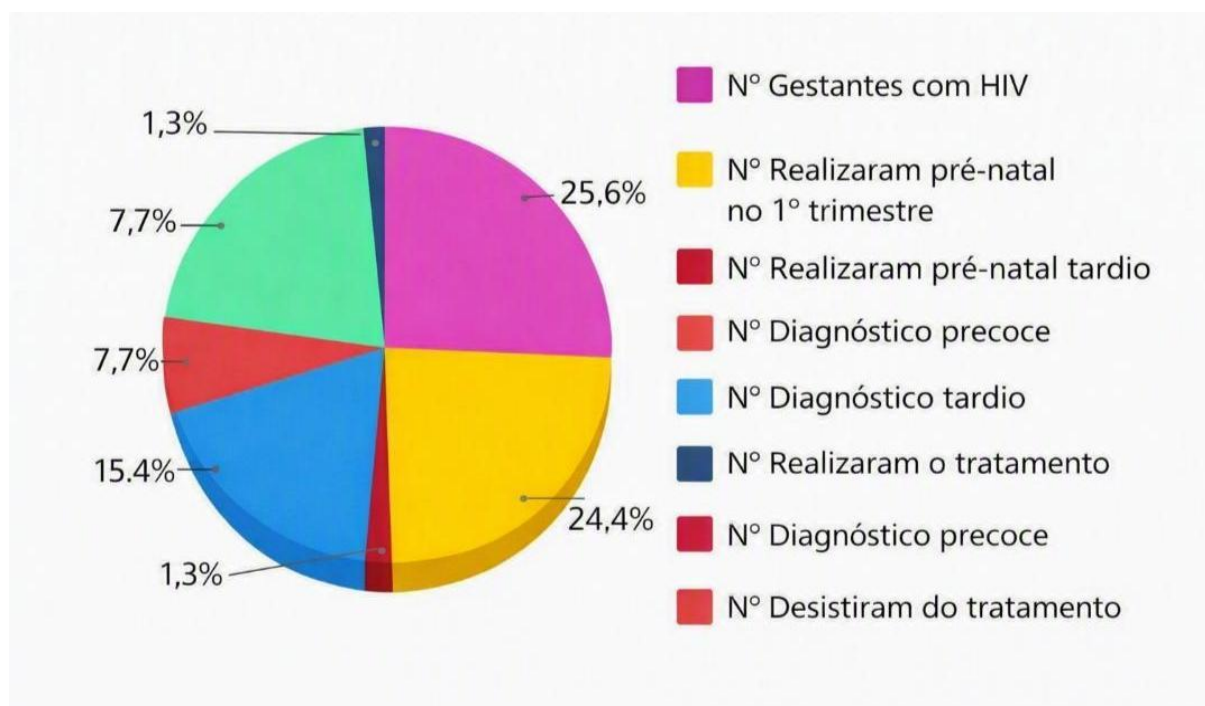
Pacientes que não realizaram as consultas ao pré-natal adequadamente e tiveram diagnósticos tardios do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) após o primeiro trimestre da gravidez.

7 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados é de caráter quantitativo que busca identificar o número de gestantes que convivem com HIV, entre elas destacam-se: gestantes que iniciaram adequadamente o tratamento à terapia antirretroviral (TARV), e as gestantes que abandonaram o tratamento.

Gráfico 1- Imagem ilustrativa

Distribuição percentual do acompanhamento de gestantes convivendo com o HIV, com a realização do pré-natal, o diagnóstico precoce e tardio, o início do tratamento e a desistência do tratamento



Fonte: Autoria própria (2026)

8 RESULTADOS

Tendo em vista a caracterização da população de gestante portadora do vírus HIV apresentamos os dados epidemiológicos como a idade, escolaridade, situação socioeconômica, falta de acesso ao pré-natal, dificuldades ao tratamento antirretroviral, transmissão vertical, negligência a realização de teste de HIV no pré natal.

8.1) Analisar a importância das consultas ao pré-natal no início da gravidez permitindo o diagnóstico precoce, o controle da carga viral e o planejamento do parto.

Segundo Silva (2025), afirma que o pré-natal tardio pode causar grande impacto na saúde materno-fetal podendo atrasar o diagnóstico e a adesão à TARV com risco de 15% a 45% do bebê nascer infectado, o pré-natal deve ser realizado por volta do primeiro trimestre até 13 semanas para que possa ser monitorado a quantidade da carga viral.

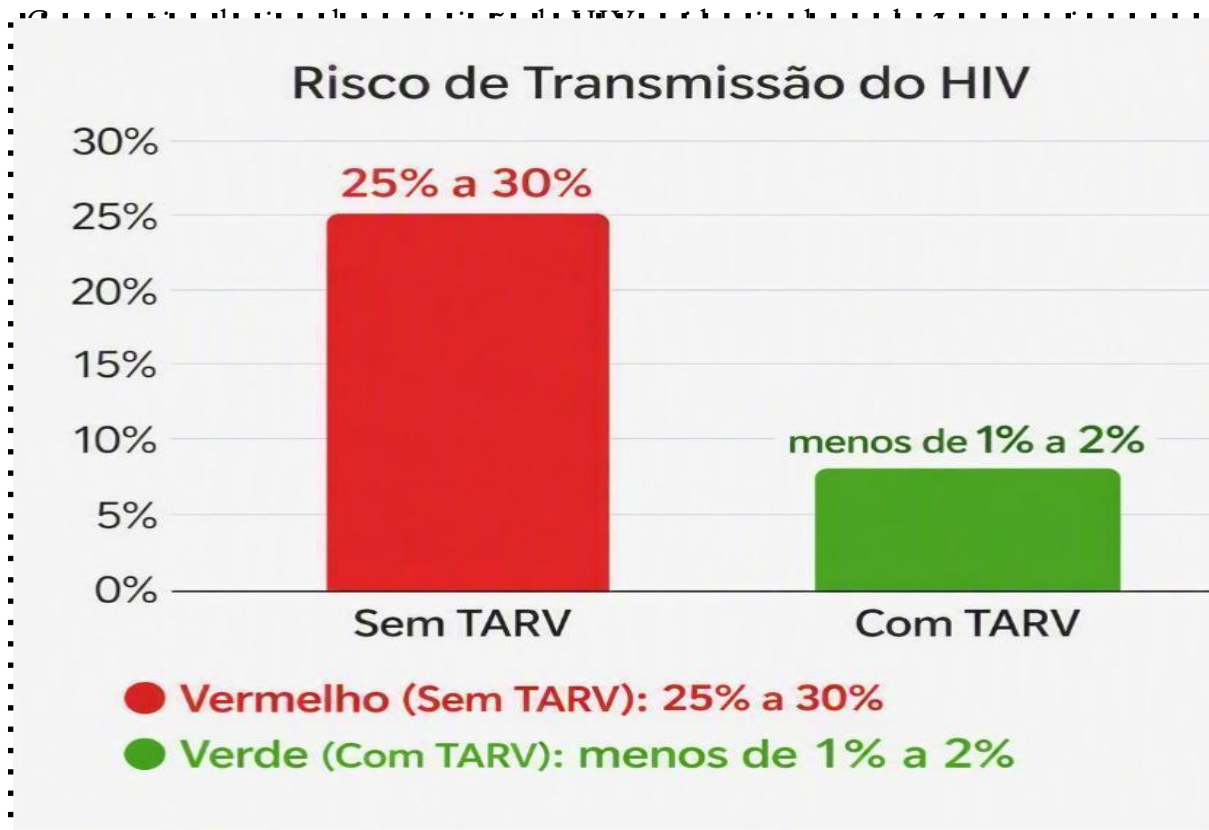
Para Souza (2025), monitorar a saúde da gestante através do pré-natal possibilita identificar a quantidade da carga viral se há risco do vírus do HIV atravessar a barreira placentária, reduzindo o risco da transmissão vertical no qual são realizados testes rápidos para o rastreamento, através do pré-natal pode ser verificado a frequência cardíaca do feto com método específico que permite verificar se o bebê está recebendo o oxigênio e nutrientes.

O diagnóstico precoce no pré-natal é realizado por diversos profissionais com foco na atenção primária, as consultas devem ser realizadas assim há suspeita da gravidez, no primeiro trimestre é realizado os exames de testes rápidos como por exemplo o de HIV para prevenir a transmissão vertical, o exame de urina para prevenir infecções urinárias, exame de ultrassonografia para identificar a idade gestacional a localização do embrião, para prevenir malformações no sistema nervoso fetal é feita a administração da suplementação de ácido fólico e o ferro para prevenir anemia (Vasconcelos, 2024).

Segundo Costa (2026), menciona que o pré-natal precisa ser realizado no início da gravidez antes da 12ª semana gestacional o que reduz praticamente a 0% a transmissão vertical, a disponibilidade de testes rápidos realizados na primeira consulta tem contribuído para essa redução, a busca ativa implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem também favorecido para monitorar as consultas aos pré-natais.

A triagem no pré-natal é de extrema importância para identificar as doenças infecciosas, quanto exame de tipagem sanguínea é obrigatório para desvendar o grupo sanguíneo da gestante para evitar possíveis alterações imunológicas que possam afetar o bebê, o exame de ultrassonografia é feito para identificar a idade gestacional as formações dos órgãos do feto se estão normais e o crescimento fetal (Coelho, 2026).

Gráfico 2- Imagem ilustrativa



Fonte: Autoria própria (2026)

8.2 Mostrar a influência do processo fisiológico e as barreiras que contribuem para a resistência aos cuidados e tratamentos da terapia antirretroviral (TARV).

Conforme Trindade (2021), a falta de recursos financeiros como passagem de ônibus para se locomoverem até os postos de atendimentos, e a falta de conhecimento devido a baixa escolaridade tem sido um dos fatores que tem levado muitas gestantes a negligenciar as consultas ao pré-natal e atrasar o início do tratamento antirretroviral (TARV) fazendo com que o risco de transmissão da mãe para o bebê tenha um percentual de 20% a 30%.

Para Mendonça (2023), os fatores que contribuem para a resistência às consultas aos pré-natais tem muito haver com as questões geográficas onde muitas residem em locais de difícil acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS), o custo de transporte que muitas das vezes não tem por não possuírem uma renda fixa e a falta de auxílio sobre o passe livre que o próprio SUS não disponibiliza.

Gráfico 3- Imagem ilustrativa

Percentual dos fatores que influenciam diretamente o risco de transmissão vertical do HIV

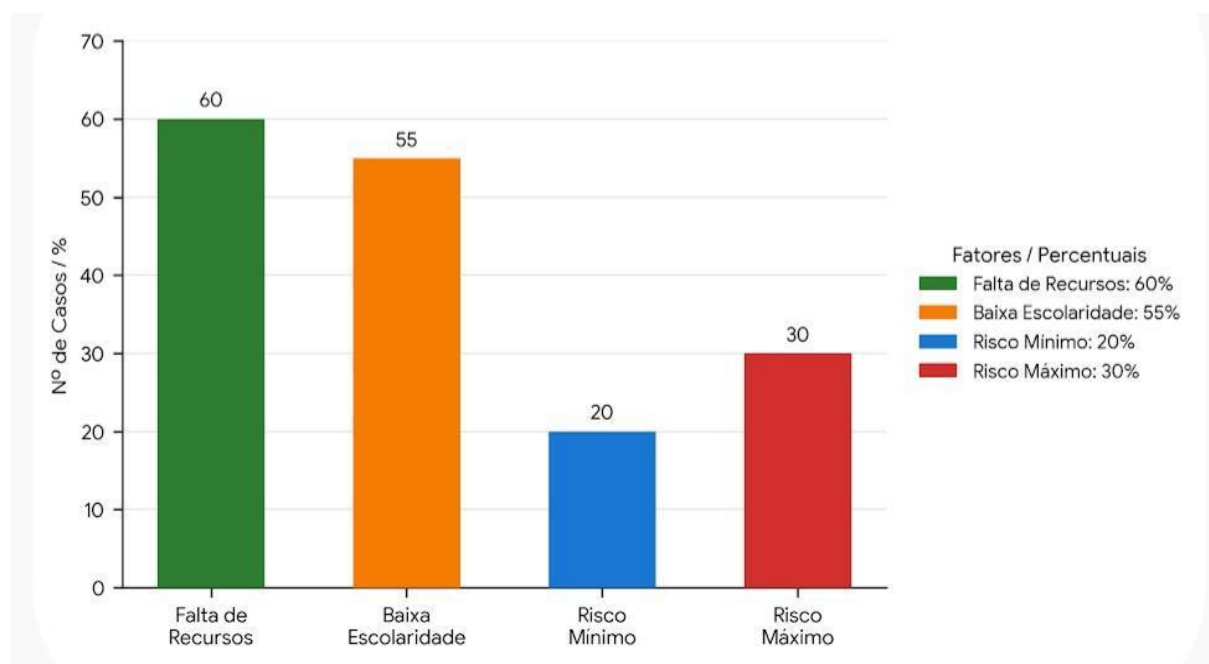
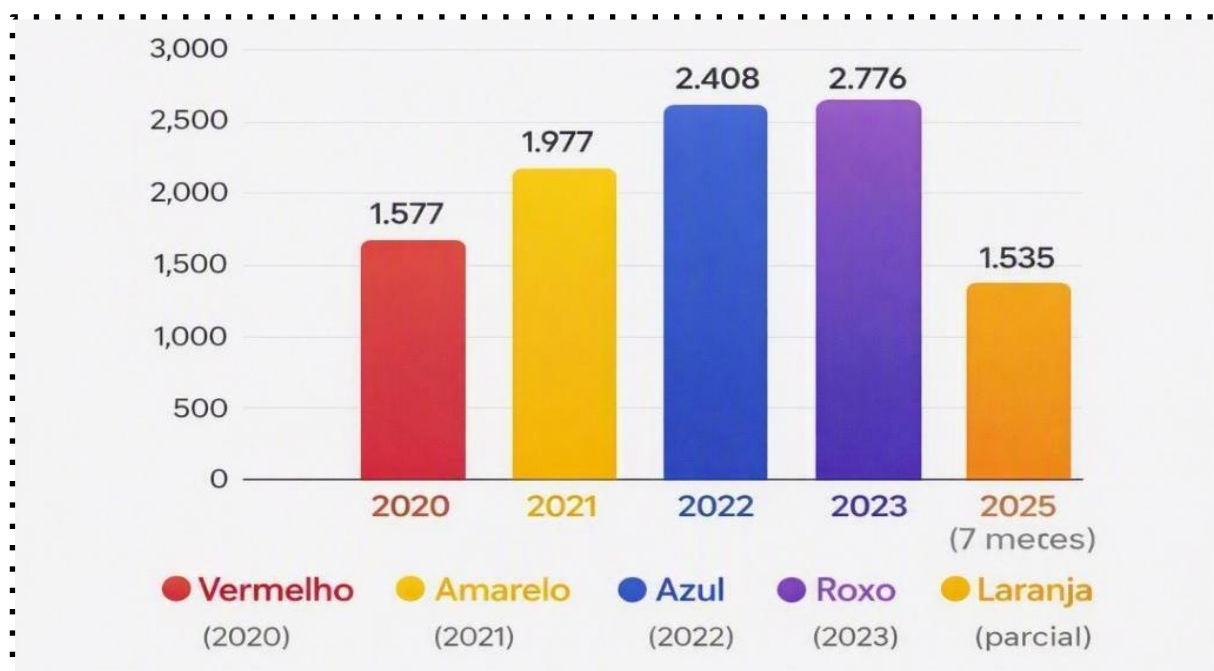


Gráfico 4- Imagem ilustrativa

Distribuição dos casos de HIV notificados por ano (2020 a 2025)



Fonte: Autoria própria (2026)

8.3 Explicar de que forma a negligência aos cuidados ao tratamento TARV afeta e enfraquece o sistema imunológico da gestante

Segundo a FVS-RCP (2023), o número percentual de gestantes que iniciaram o pré-natal tardio correspondem a 41% nas consultas médicas tardando a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV), o sistema imune tem queda de linfócitos CD4 e o aumento da carga viral o que facilita a replicação do vírus do HIV, com isso os cuidados são direcionados aos procedimentos de partos que serão necessários para que o bebê não venha ser infectado.

Conforme Diniz (2025), aponta que a falta de adesão ao tratamento reduz o tempo para tirar o bebê do risco de transmissão deixando ele vulnerável a qualquer infecção oportunista, perda de anticorpos maternos e progressão da doença, o início tardio à terapia causa problemas sociais, físicos e psicológicos na mãe.

9 DISCUSSÃO DE RESULTADO

Conforme o portal da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS) aponta que a faixa etária de gestantes que convivem com HIV tem um percentual de 50% dos casos distribuídos em mulheres entre 20 a 29 anos considerada a idade fértil e vulnerabilidade, as quais muitas não fazem uso de preservativos, o diagnóstico precoce com as consultas aos pré-natais permitem que o tratamento seja iniciado imediatamente impedindo que ocorra o aumento na carga viral reduzindo a transmissão vertical do vírus do HIV.

De acordo com Reis (2021), para que a gestante alcance a carga viral indetectável é indispensável iniciar o tratamento da terapia antirretroviral (TARV) no começo da gestação porque o organismo leva de semanas ou meses para metabolizar o medicamento, com o diagnóstico precoce a replicação viral chega a 50 cópias/mL.

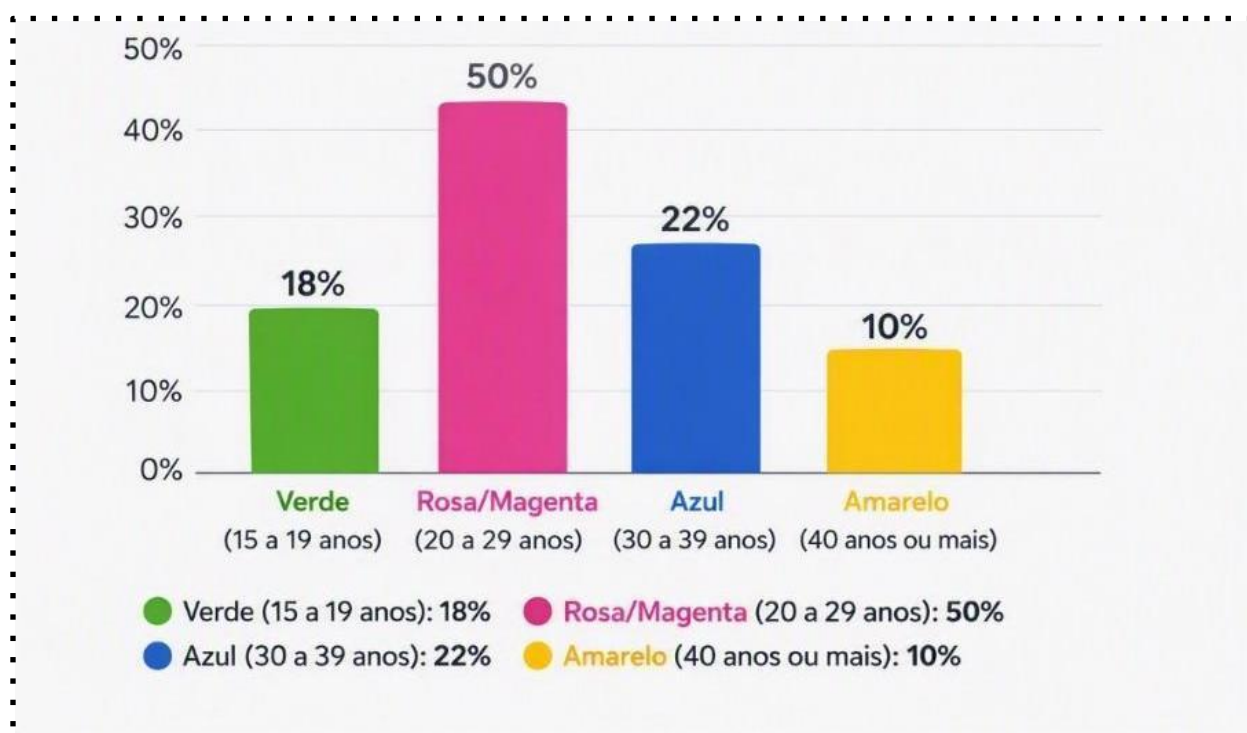
Conforme Silva (2025), A terapia antirretroviral (TARV) reduz carga viral para menos de 1% mas para que isso aconteça a gestante tem que realizar as consultas do pré-natal na 13ª semana gestacional, o medicamento não zera a quantidade de vírus no sangue da mãe, mas garante resultado significativo na redução.

Conforme Trindade (2021), a falta de recursos financeiros como passagem de ônibus para se locomoverem até os postos de atendimentos, e a falta de conhecimento devido a baixa escolaridade tem sido um dos fatores que tem levado muitas gestantes a negligenciar as consultas ao pré-natal e atrasar o início do tratamento antirretroviral (TARV) fazendo com que o risco de transmissão da mãe para o bebê tenha um percentual de 20% a 30%.

O percentual de negligências nos cuidados ao pré-natal estão concentrados nas regiões norte (49%) e nordeste (55%) com a multiplicação de marcadores sociais como raça, gênero e localização, esses fatores são resultados de barreiras econômicas quando a gestante não possui uma renda fixa, a barreira estrutural que acontece muitas das vezes de agendar uma consulta e não ter médico disponível, a barreira cultural se destina para mulheres com mais idades que não acham necessário a consulta ao pré-natal (Beber, 2025).

Gráfico 5- Imagem ilustrativa

Distribuição de gestantes com HIV no Amazonas por faixa etária.



Fonte: Autoria própria (2026)

10 CONCLUSÃO

Portanto, a relação do impacto na saúde das gestantes vivendo com HIV e o seu sistema imunológico enfraquecido têm influenciado na transmissão vertical comprometendo além da saúde da mãe como a saúde do bebê, e com avanço medicinal surge o tratamento antirretroviral (TARV) que possibilita mais qualidade de vida, além de impedir a progressão do vírus para a AIDS.

O acompanhamento do pré-natal permite que o paciente tenha conhecimento dos cuidados que se deve tomar, principalmente quando se descobre a infecção na sua fase inicial e os riscos que essa doença pode causar.

Vale ressaltar que o pré-natal é importante para que o tratamento seja eficaz reduzindo a probabilidade da transmissão pela placenta, pois ocorre a diminuição da carga viral.

A carga viral nada mais é que a quantidade do vírus presente na circulação sanguínea, e o tratamento antirretroviral impede a replicação deste vírus. Com o aumento da carga viral o sistema imunológico fica enfraquecido, pois ele destrói as células de defesas.

REFERÊNCIA

ABBAS, Abul K. - **Imunologia celular e molecular** 10.Ed. Abul K. Abbas, Andrew H. Lichtman, Shiv Pillai ; ilustração David L. Baker ; tradução e revisão técnica Anderson de Sá Nunes. - 10. ed. - [ReimprRio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2025.

ALENCAR, I. T. de; ALMEIDA, D. O.; COUTO, A. C. O.; FONTES, J. L. F. **Principais alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida - HIV**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 7, p. 50231-50252, jul., 2022.

ARAÚJO, Kenis Mourão et al. Perfil epidemiológico e espacial do HIV em gestantes em uma maternidade do estado do Pará: análise espacial das notificações de 2023 a 2025. Caderno Pedagógico, v. 22, n. 11, e20102, 2025.

AZEVEDO, Arimatéia Portela de; SANTOS, Tadeu Antônio Ferreira dos. **TAXAS DE DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV/AIDS EM GESTANTES NO ESTADO DO AMAZONAS ENTRE OS ANOS 2012 A 2022**. BJIHS, v. 6, n. 10, p. 3294-3305, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3294-3305>>. Acesso em: 11 mar. 2026.

BEBER, Andréa Mônica Brandão et al. Análise da evolução das políticas públicas e estratégias para eliminação da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana: revisão narrativa, Brasil, 1985-2025.

BESERRA, Alícy Maria Silveira Calheiros. **Assistência de pré-natal à gestante HIV positivo: revisão integrativa**. 2024. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024.

BEZERRA, Priscilla Karilline do Vale. **Problemas relacionados a medicamentos em gestantes de alto risco**. 2022. Tese (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: <<http://repositorio.ufrn.br/se...>> (URL parcial). Acesso em: 05 mar. 2026.

BRITO, Júnior Miguel Soares de , COELHO, Karla Santa Cruz, ELIAS Emerson. **Revista: Saúde em Redes** DOI: 10.1e8310/2446-48132021v7n2.3016g665 ISSN: 2446-4813,volume: 7,Número: 2021.

COELHO, Nykassia Rodrigues *et al.* Atualização Crítica dos Cuidados no Pré-Natal de Baixo Risco: Revisão Integrativa das Evidências Recentes e Implicações para a Prática Médica. **Medical Journal of Europe**, v. 4, [s. l.], 2026. DOI: 10.5281/zenodo.16794132. Disponível em: doi.org. Acesso em: 15 set. 2026.

COSTA, L. F.; OLIVEIRA, T. M.; MELLO, A. S. Análise do Acompanhamento Pré-Natal no Brasil via SISAB. HU Revista, Juiz de Fora, [ano de publicação]. Disponível em: <[URL do artigo]>. Acesso em: 2 set. 2026.

CUNHA, Ana Paula da *et al.* **Fatores associados à interrupção do tratamento antirretroviral de pessoas que vivem com HIV/aids em municípios brasileiros entre 2019 e 2022.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 28, e250015, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720250015.2>.

DRAGHETTI, Eduardo Luis. **HIV/AIDS E TUBERCULOSE: Uma Revisão Bibliográfica.** 1.ed.Porto Alegre,2023.

DINIZ, Talita Pereira; SILVA, Vitória Rodrigues; OLIVEIRA, Larissa Barros de. **Impacto do Diagnóstico Tardio de HIV na Gravidez: Intervenções de Enfermagem para redução de riscos.** Revista UniLS Acadêmica, [s. l.], v. 3, n. 1, 2025.

ETO, Daniela Sayuri Rodrigues; MENDES, Giovanna Casali. **O uso do sistema CRISPR-Cas9 para edição dos correceptores CXCR4 e CCR5 na terapia do HIV** Título:Detalhes da publicação: 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Ano 2022.

FIGUEIREDO, Mayra Gabriela Freire *et al.* Saúde Mental de Gestantes com HIV: Relação com a Adesão ao Tratamento e Desfechos Neonatais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S.l.], v. 6, n. 11, p. 48-59, nov. 2024.

FREITAS Ferreira, Gabriela Campos de; NOBRE DOS SANTOS SILVA, Juliette; DE OLIVEIRA FREITAS, Karina; VILELA VASCONCELOS, Esleane; SARAIVA TUMA DOS REIS, Danielle. **Título: HIV/AIDS e a transmissão vertical: compreensão de gestantes soropositivas.** Local: Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil. Aceito em: 27/01/2021.

FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS – DRA. ROSEMARY COSTA PINTO (FVS-RCP). *Título do documento/boletim/página.* Manaus: FVS-RCP, ano. Disponível em: <URL do site oficial da FVS-RCP>. Acesso em: dia mês ano.

GUIMARÃES, Lucas Teles. **Evolução das políticas públicas de combate ao HIV no Brasil (2012-2022).** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Econômicas) – Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2025.

MICROSOFT. **Copilot**. Versão [inserir se souber ou omitir]. [Resposta gerada por IA]. Comando utilizado: "[Cole aqui o seu prompt exato]". Gerado em: 03 set. 2026. Disponível em: microsoft.com. Acesso em: 03 set. 2026.

OLIVEIRA, Larissa Barros de; SILVA, Vitória Rodrigues; DINIZ, Talita Pereira; NASCIMENTO, Erika Fabris do (Orientador/a). **Título: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE HIV NA GRAVIDEZ: Intervenções de Enfermagem para redução de riscos**. Publicação: *Revista UniLS Acadêmica*. Local de publicação (Faculdade Ls/UniLS). Ano 2024.

OLIVEIRA, T. G. et al. **Doenças oportunistas em pacientes com HIV: diagnóstico e manejo**. [S.l.]: Aurum Editora, 2025. 23 p. DOI: <https://doi.org/10.63330/aurumpub.012-001>. Disponível em: <https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/197>. Acesso em: 23 jun. 2026.

OPPERMEIER, Emanuelli; GIRARDI, Luana Willers; MILANEZE, Gabriele Catyana Krause. **Barreiras e facilitadores na adesão ao tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)**. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 11, e15141149807, 2025.

RACHID, Marcia Schechter Mauro. **Manual de HIV/AIDS** 10. Ed Rio de Janeiro - RJ: Thieme Revinter Publicações Ltda., 2017.

REIS, Muleva B, Duarte LS, Silva CM, Gouveia LMR, Borges ALV. **Antenatal care in Mozambique: Number of visits and gestational age at the beginning of antenatal care**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2021.

RICHTEL, Matt. **Imune: a extraordinária história de como o organismo se defende das doenças** / Matt Richtel ; 1.ed.- Rio de Janeiro, Harper Collins, 2020.

16

ROCHA, Narayani Martins et al. Assistência pré-natal: uma análise temporal utilizando as informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, e001434, 2025.

SANCHES, Dayane Rodrigues Mendes; PEREIRA, Fabrícia Santos; OLIVEIRA, Ana Clara Braga Evangelista de; ROMANHOLO, Helizandra Simoneti Bianchini. O impacto do diagnóstico do HIV no pré-natal e suas complicações no parto e puerpério: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 11, p. 600-614, 2024.

SILVA, Catarina Izabel da. **Avaliabilidade do teste rápido para diagnóstico de infecção pelo HIV em um município da Grande Florianópolis/SC**. 2021. 112 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

SOUZA. Isabelle Vasconcelos de. **AIDS e HIV-2 o vírus negligenciado**. 1.ed.-RioJaneiro:Gramma,2018, recursos digital.

SOUZA, Julia Schubert Sengl de. **Transmissão vertical do HIV pela amamentação no estado de Santa Catarina**, Brasil, 2012-2022. 2024. (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2024.

SOUZA, Karinna Santana de; AGUIAR, Thamires Coutinho; PEREIRA, Dhienifer da Costa; CORDEIRO, Gabriela Lima; ANDRADE, Gabriel Gomes; RODRIGUES, Lucas Vinícius; OLIVEIRA, Eduarda Pires de. O impacto do pré-natal na prevenção de doenças congênitas e na saúde materno-infantil: uma revisão de literatura integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 18, n. 2, p. e15784, 2025.

TRINDADE LNM, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Guimarães RIPS, Souza MHN. **Título: Human immunodeficiency virus infection in pregnant women and its correlation with socioeconomic determinants.** Periódico: *Rev Esc Enferm USP* 2023;57. Identificador: e20220321. DOI: <http://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0321en>. Ano 2021.

TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota *et al.* Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 4, e20190784, 2021.

VASCONCELOS, Elza Campos; JESUS, Hélio Marco Pereira Lopes; SILVA, Luana Guimarães da. **Pré-natal da gestante e do parceiro na prevenção da sífilis congênita:** uma revisão da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 9, p. 3250-3260, set. 2024.

ZABALETA, Ariane.- **A extraordinária e nova ciência do sistema imunológico.** Escrito por Lee Tang. 2020 Lee Tang.