doi.org/10.51891/rease.v12i11.32347

IMPACTOS DA PREVENÇÃO NA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: UMA REVISÃO DE ESCOPO

IMPACTS OF PREVENTION ON THE VERTICAL TRANSMISSION OF HIV: A SCOPING REVIEW

IMPACTOS DE LA PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Renata Nascimento Rodrigues de Sousa[1]
Janice Barbosa de Sousa[2]
Rauany Loyse Araújo da Silva[3]
Débora Lopes Rocha[4]
Tatiana Maria Melo Guimarães[5]

RESUMO: Este estudo buscou analisar os impactos das estratégias de prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil, com ênfase nas condutas adotadas e em seus efeitos na redução dos casos, uma vez que a transmissão vertical do HIV continua sendo um importante desafio para a saúde pública. Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping review*), conduzida conforme as recomendações do PRISMA-ScR e baseada na estratégia PICo, que permitiu uma busca ampla e direcionada, considerando a população, o interesse e o contexto definidos. Foram selecionados 13 artigos dentre os 805 estudos identificados nas bases de dados. Os resultados evidenciam que as medidas de prevenção estabelecidas, como a testagem anti-HIV no primeiro trimestre da gestação, o uso da terapia antirretroviral (TARV) antes e durante a gravidez e no pós-parto, a realização de cesariana e a não amamentação, apresentam grande eficácia quando seguidas adequadamente. Conclui-se que, embora existam protocolos de prevenção bem estabelecidos, fatores sociodemográficos contribuem para o diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento, aumentando, assim, as taxas de transmissão vertical do HIV.

Palavras-chave: HIV. Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas. Prevenção de Doenças.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the impact of strategies to prevent mother-to-child transmission (MTCT) of HIV in Brazil, with an emphasis on the measures adopted and their effects on reducing the number of cases, as MTCT of HIV remains a major public health challenge. This scoping review was conducted in accordance with the PRISMA-ScR recommendations and based on the PICo strategy, which enabled a broad and targeted search considering the defined population, interest, and context. Thirteen articles were selected from the 805 studies identified in the databases. The results indicate that established preventive measures, such as HIV testing during the first trimester of pregnancy, the use of antiretroviral therapy (ART) before and during pregnancy and in the postpartum period, cesarean delivery, and avoidance of breastfeeding, are highly effective when properly implemented. It is concluded that, although well-established prevention protocols are available, sociodemographic factors contribute to late diagnosis and poor treatment adherence, thereby increasing rates of mother-to-child transmission of HIV.

Keywords: HIV Mother-to-Child Transmission of Infectious Diseases. Disease Prevention.

[1]Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[2]Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[3]Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[4]Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[5]Orientadora. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário Santo Agostinho –UNIFSA.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo analizar los efectos de las estrategias de prevención de la transmisión vertical del VIH en Brasil, con énfasis en las conductas adoptadas y sus efectos en la reducción de los casos, dado que la transmisión vertical del VIH sigue siendo un importante desafío para la salud pública. Se trata de una revisión de alcance (*scoping review*), realizada de acuerdo con las recomendaciones del PRISMA-ScR y basada en la estrategia PICo, que permitió una búsqueda amplia y dirigida, considerando la población, el interés y el contexto definidos. Se seleccionaron 13 artículos de los 805 estudios identificados en las bases de datos. Los resultados evidencian que las medidas preventivas establecidas, como la prueba del VIH durante el primer trimestre del embarazo, el uso de la terapia antirretroviral (TAR) antes y durante el embarazo y en el posparto, la realización de una cesárea y la no lactancia materna, son altamente eficaces cuando se aplican adecuadamente. Se concluye que, aunque existen protocolos de prevención bien establecidos, los factores sociodemográficos contribuyen al diagnóstico tardío y a la falta de adherencia al tratamiento, lo que aumenta las tasas de transmisión vertical del VIH.

Palabras clave: VIH. Transmisión Vertical de Enfermedades Infecciosas. Prevención de Enfermedades.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) compromete gradativamente o sistema imunológico ao atacar os linfócitos T CD4+, células primordiais para a defesa do organismo, o que acarreta a incapacidade do corpo de responder adequadamente às infecções e a outras doenças (BRASIL, 2024).

A transmissão do HIV ocorre principalmente por via sexual, mas também pode ocorrer pelo contato com sangue contaminado, durante a gestação, o parto e a amamentação. A transmissão vertical (TV) pode ocorrer no período intrauterino, quando o vírus atinge o feto por meio da placenta; no intraparto, período de maior ocorrência, em decorrência do contato do recém-nascido com secreções maternas infectadas; e no pós-parto, por meio do aleitamento materno. Entre os fatores associados à transmissão vertical, destacam-se a elevada carga viral materna, os níveis reduzidos de linfócitos T CD4+ e a presença de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), que podem aumentar a carga viral local (SILVA IS, et al., 2020).

Atualmente, apesar de a infecção pelo HIV apresentar sinais de estabilização, as taxas de transmissão ainda são elevadas, principalmente entre as mulheres, caracterizando a feminização da epidemia (ROSA MC, et al., 2015). O panorama da transmissão vertical do HIV indica que, entre 2000 e setembro de 2025, foram notificadas 173.670 gestantes, parturientes ou puérperas com infecção pelo HIV. Desse total, 36,3% residiam na Região Sudeste, 28,2% na Região Sul, 19,7% na Região Nordeste, 9,8% na Região Norte e 6% na Região Centro-Oeste.

Essa condição é mais prevalente entre mulheres de 20 a 29 anos, pretas e com baixa escolaridade (BRASIL, 2025).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda o uso da terapia antirretroviral (TARV) pela gestante e pelo recém-nascido, a realização de cesariana, quando indicada, e a não amamentação, conforme as diretrizes nacionais vigentes.

Associadas a uma assistência pré-natal eficaz, essas medidas podem reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV para menos de 2%. Entretanto, quando essas medidas preventivas não são adotadas, o risco de transmissão varia de 15% a 43% (FEITOZA HAC, et al., 2021).

A enfermagem desempenha um papel de grande relevância na prevenção da transmissão vertical do HIV, exigindo do profissional preparo técnico e científico para atender às demandas assistenciais relacionadas às doenças imunossupressoras. Nesse contexto, sua atuação é essencial no pré-natal, desde a identificação precoce do HIV até a orientação da gestante e o acompanhamento terapêutico. Além disso, a enfermagem contribui para a redução da transmissão vertical, destacando os benefícios das medidas preventivas e reforçando a importância de um pré-natal qualificado, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (OLIVEIRA AS, et al., 2024).

A relevância epidemiológica e social do HIV permanece evidente, uma vez que a infecção continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, especialmente no contexto da saúde da mulher e materno-infantil. A feminização da infecção evidencia as desigualdades enfrentadas por mulheres pretas, com baixa escolaridade e em situações de vulnerabilidade, que ainda encontram barreiras no acesso à informação e aos serviços de saúde. O Brasil alcançou a certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública, mantendo a taxa de transmissão abaixo de 2%, conforme os critérios internacionais.

Diante desse avanço, torna-se relevante compreender as medidas de prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento durante o pré-natal que contribuíram para a redução da transmissão vertical. O estudo também permite identificar desafios ainda presentes no acesso à assistência, fortalecendo as ações voltadas à proteção da saúde da mulher e materno-infantil.

Diante desse contexto, o problema de pesquisa que fundamenta esta revisão consiste na seguinte questão: Quais condutas preventivas contribuíram para a eliminação da transmissão vertical do HIV no Brasil?

Com base nessa questão, o estudo tem como objetivo analisar as principais condutas preventivas adotadas no Brasil que contribuíram para a redução dos casos de transmissão vertical do HIV.

MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão de escopo (*scoping review*), de abordagem qualitativa, fundamentada na metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e nas recomendações do PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*), com o objetivo de garantir a transparência e a reprodutibilidade dos resultados.

A pergunta de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICo (População, Interesse e Contexto). Assim, a população considerada foi composta por gestantes, o interesse correspondeu à transmissão vertical e o contexto foi o HIV. Os termos de busca utilizados na estratégia de pesquisa, organizados de acordo com os componentes da estratégia PICo, estão apresentados no Quadro 1. Dessa forma, a questão norteadora desta revisão foi: Quais condutas preventivas contribuíram para a redução dos casos de transmissão vertical do HIV no Brasil?

Quadro 1 – Estruturação da estratégia PICo e respectivos termos de busca. Teresina, Piauí, Brasil, 2026.

Acrônimo PICo	Termos Decs	Termos *Mesh*	Palavras-chave
P (População): gestantes	"Gestantes"	"*Pregnant People*"	"mulher grávida" "parturientes"
I (Interesse): prevenção da transmissão vertical	"Transmissão vertical de Doenças Infecciosas"	"*Infectious disease transmission, vertical*"	"transmissão vertical" "transmissão de mãe para filho"
Co (Contexto): HIV	"HIV"	"*HIV*"	"Vírus da Imunodeficiência Humana"

Fonte: Autores da pesquisa, 2026.

Inicialmente, para identificar estudos científicos que contemplassem a temática abordada nesta pesquisa, relacionados à transmissão materno-infantil do HIV, foram estabelecidas as seguintes etapas: definição da questão de pesquisa, dos critérios de elegibilidade, da estratégia de busca e dos métodos de seleção, extração e síntese dos dados.

Foram incluídos estudos que apresentassem informações sobre prevalência, incidência, estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. Foram considerados elegíveis os estudos publicados em português e inglês, entre os anos de 2021 e 2025. Por fim, foram excluídos os

estudos que não abordassem gestantes com HIV e a transmissão vertical, bem como aqueles que apresentassem dados insuficientes para análise.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2026 nas seguintes fontes de informação: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A estratégia de busca foi estruturada com termos em português e inglês, utilizando descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo: "gestante", "transmissão vertical" e "HIV". Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR* e adaptados às especificidades de cada base de dados, conforme apresentado no Quadro 2. Todas as etapas da busca foram registradas, incluindo as datas, as estratégias utilizadas e os filtros aplicados, a fim de assegurar a reprodutibilidade do estudo.

Quadro 2 – Estratégia de busca por base consultada. Teresina, Piauí, 2026.

Base de Dados	Estratégias de Busca
LILACS	((gestantes) OR (*personas embarazadas*) OR (*pregnant people*)) AND (transmissão vertical) OR (*infectious disease transmission, vertical*)) AND ((HIV))
MEDLINE/PUBMED	(*pregnant people*) AND (*Infectious Disease Transmission, Vertical*) AND (*HIV*)
Portal de Periódicos CAPES	((gestantes) OR (*personas embarazadas*) OR (*pregnant people*)) AND (transmissão vertical) OR (*infectious disease transmission, vertical*)) AND ((HIV))
SciELO	((gestantes)) AND ((transmissão vertical)) AND ((HIV))

Fonte: Autores da pesquisa, 2026.

A seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura dos títulos, dos resumos, dos objetivos e dos anos de publicação dos artigos e, posteriormente, da leitura dos textos completos dos documentos considerados elegíveis. Esse processo foi conduzido por dois revisores independentes, sendo as divergências resolvidas por um terceiro revisor. O fluxo de seleção foi apresentado conforme o diagrama PRISMA-ScR.

Para a extração dos dados, utilizou-se uma planilha, na qual foram registradas informações referentes à identificação dos documentos (título, autores, ano de publicação, base de dados e ideia principal), à localidade, ao período analisado, aos indicadores epidemiológicos

(prevalência e incidência), às estratégias de prevenção e controle, aos principais resultados e às limitações identificadas na prática.

Por se tratar de uma revisão baseada em dados de domínio público, não foi necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as fontes foram devidamente referenciadas, respeitando-se os princípios éticos da pesquisa científica.

Por fim, os resultados foram apresentados em conformidade com as recomendações do PRISMA-ScR, incluindo a descrição detalhada das etapas metodológicas, o fluxograma de seleção dos estudos, a análise temática e a discussão das medidas profiláticas para a prevenção da transmissão vertical do HIV.

RESULTADOS

O processo de busca nas bases de dados resultou na identificação de 804 estudos, provenientes da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (n = 19); *da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) (n = 472); do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (n = 241) +e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) (n = 72).

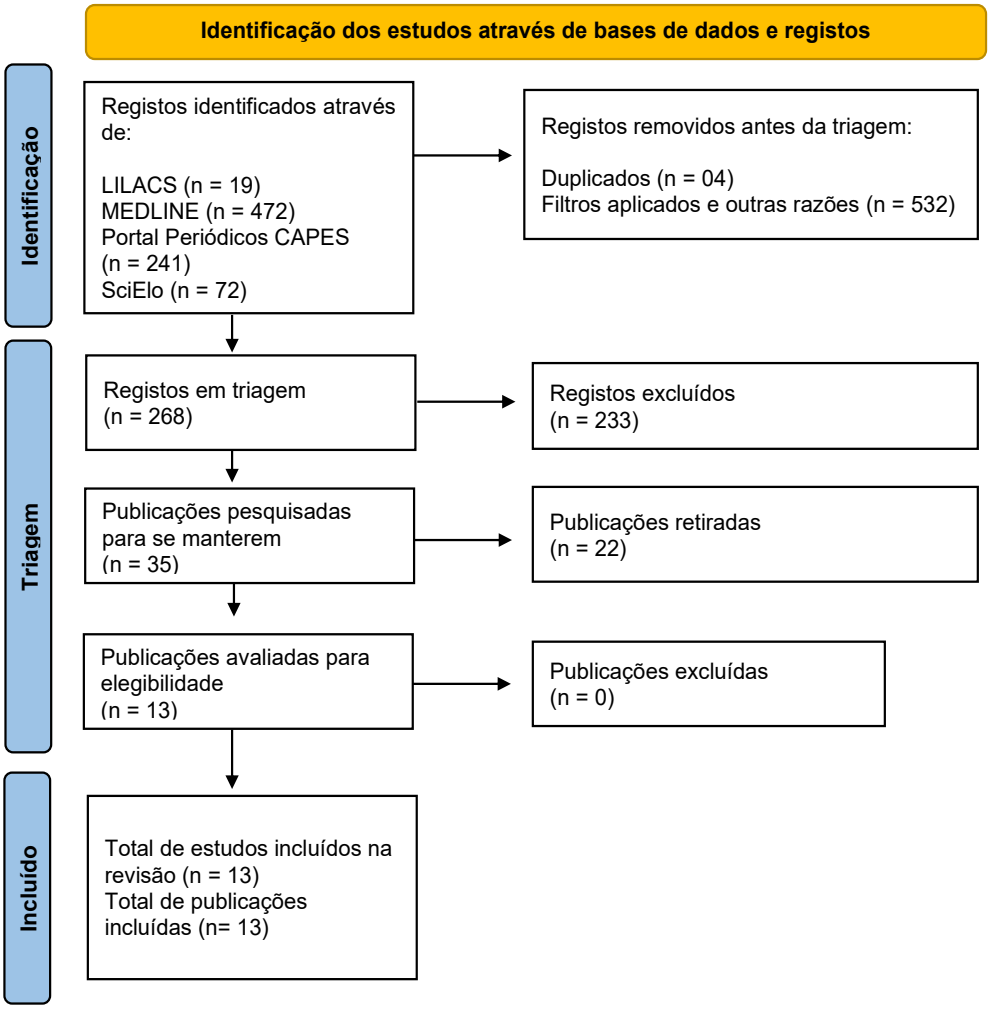
Após a remoção dos estudos duplicados e a aplicação dos filtros referentes ao ano de publicação, aos tipos de estudo e aos assuntos principais, foram identificados 268 artigos para a etapa de triagem. Destes, 233 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, por não atenderem ao objetivo do presente estudo. Na etapa seguinte, 35 documentos foram selecionados para leitura na íntegra, com análise de seus objetivos, resultados e discussões.

Desses, 22 foram excluídos por não responderem à questão norteadora, restando 13 estudos para a avaliação de elegibilidade. Ao término do processo de seleção, os 13 estudos foram incluídos na amostra desta revisão. Não foram identificados estudos provenientes de outras fontes. As etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos estão representadas no fluxograma PRISMA-ScR, apresentado na Figura 1.

A análise do processo de seleção evidencia que, dos 804 estudos inicialmente identificados, apenas 13 foram incluídos na revisão, correspondendo a aproximadamente 1,6% do total. Observa-se, portanto, uma redução expressiva do número de publicações ao longo das etapas de triagem e elegibilidade, especialmente após a leitura dos títulos e resumos e a avaliação dos textos na íntegra. Esse resultado demonstra a importância da aplicação dos critérios de

inclusão e exclusão para selecionar estudos alinhados à questão norteadora e ao objetivo da pesquisa, permitindo reunir evidências pertinentes sobre as condutas preventivas da transmissão vertical do HIV no Brasil.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme as recomendações do PRISMA-ScR. Teresina, Piauí, Brasil, 2026.



Fonte: Autores da pesquisa, 2026.

Os estudos incluídos foram publicados entre 2021 e 2024, sendo 06 publicações em 2021, 02 em 2022, 02 em 2023 e 03 em 2024. Quanto ao idioma, 09 estudos foram publicados em português e 04 em inglês. Em relação ao delineamento metodológico, predominaram as revisões (n = 04), seguidas pelos estudos transversais (n = 03), estudos ecológicos (n = 03), estudos de coorte (n = 02) e estudo qualitativo (n = 01). Os cenários dos estudos abrangeram diferentes regiões do Brasil, e as populações estudadas foram compostas por gestantes vivendo com HIV.

O Quadro 3 apresenta a síntese dos estudos incluídos, com a identificação dos autores e do ano de publicação, os objetivos, os tipos de estudo e os principais achados relacionados às condutas preventivas da transmissão vertical do HIV no Brasil.

Quadro 3 – Síntese dos estudos incluídos na pesquisa quanto ao autor, ano, título, objetivo e principais evidências. Teresina, Piauí, Brasil, 2026.

Nº	TÍTULO	AUTOR / ANO	OBJETIVO	PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS
1	Medidas de prevenção para transmissão vertical do HIV: acompanhamento de gestantes infectadas e crianças expostas.	Vasconcelos *et al.*, 2021.	Apresentar uma análise do acompanhamento de crianças expostas e gestantes vivendo com HIV atendidas em um serviço público de referência de uma capital brasileira.	A falta de adesão ao tratamento está relacionada ao acesso aos serviços de saúde, ao início tardio do pré-natal, ao conhecimento limitado sobre a transmissão vertical do HIV (TV-HIV) e a fatores sociodemográficos. Nesse contexto, o perfil epidemiológico predominante caracteriza-se por mulheres com baixa escolaridade, pretas ou pardas e multíparas.
2	A importância do pré-natal como momento do diagnóstico da infecção pelo HIV em gestantes.	Gouvêa *et al.*, 2021.	Avaliar a importância da assistência pré-natal na profilaxia da transmissão vertical do HIV (TVHIV).	O estudo aponta que a baixa escolaridade foi o principal fator associado à transmissão vertical (TV) do HIV, por estar relacionada ao diagnóstico tardio, à realização insuficiente de consultas pré-natais e à menor adesão à terapia antirretroviral (TARV), comprometendo o controle da carga viral (CV). O estado civil, a cor da pele e a ocupação não foram identificados como fatores determinantes, embora mulheres em união estável apresentassem menor adesão à testagem por confiarem em seus parceiros.
3	Transmissão vertical do HIV: o papel do enfermeiro no cuidado à gestante soropositivo.	Franco e Ribeiro, 2021.	Analisar a atuação da equipe de enfermagem no aconselhamento pré-natal de gestantes vivendo com HIV.	O enfermeiro desempenha um papel essencial no acompanhamento pré-natal de gestantes vivendo com HIV, por meio do aconselhamento, da educação em saúde, do diagnóstico precoce, do incentivo à adesão ao tratamento e da adoção de medidas para

				prevenir a transmissão vertical do vírus.
4	*Outcome Expectancies Toward Adherence to Antiretroviral Therapy for Pregnant and Postpartum Women With HIV.*	Momplaisir *et al.*, 2021.	A adesão à terapia antirretroviral e a permanência no acompanhamento assistencial diminuem significativamente entre mulheres vivendo com HIV durante o período pós-parto.	A adesão à TARV durante a gestação e no pós-parto está relacionada à motivação das mulheres em proteger a saúde dos filhos, manter a própria saúde e evitar a transmissão do HIV aos parceiros.
5	Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil.	Feitoza *et al.*, 2021.	Verificar a transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil, e avaliar a possibilidade de eliminação.	O estudo evidencia que, apesar da existência de estratégias eficazes e bem estabelecidas para prevenir a transmissão vertical do HIV, ainda havia falhas ao longo da cascata de cuidado das gestantes vivendo com HIV em Rio Branco.
6	Linhas de cuidados em saúde às crianças expostas ao HIV.	Rufino *et al.*, 2021.	Identificar na literatura os principais cuidados às crianças expostas ao HIV.	A principal evidência é que a prevenção da transmissão vertical do HIV e o cuidado à criança exposta ao vírus dependem de uma sequência de cuidados articulados entre o pré-natal, o parto e o pós-parto.
7	*Prevalence of the Human Immunodeficiency Virus and associated factors in pregnant women in the state of Pará.*	Pompeu *et al.*, 2022.	Analisar a prevalência do Vírus da Imunodeficiência Humana e os fatores associados em gestantes no estado do Pará.	A baixa escolaridade está associada à dificuldade no acesso aos serviços de saúde e conhecimento sobre a infecção. Apresenta falhas na atenção primária e consequentemente no início do pré-natal precoce e a realização de teste rápido para HIV.
8	*Temporal trend and spatial distribution of cases of mother-to-child transmission of HIV in the state of Santa Catarina, Brazil, 2007-2017: an ecological study.*	Cunga *et al.*, 2022.	Analisar a tendência temporal e a distribuição espacial da transmissão vertical do HIV de mãe para filho em Santa Catarina, entre 2007 e 2017.	O estudo evidencia que, quando os protocolos para o controle da carga viral (CV) são seguidos, ocorre uma redução efetiva da transmissão vertical (TV) do HIV. As regiões metropolitanas apresentam maior número de casos, mas também maior acesso aos serviços de saúde. Em contrapartida, mulheres que residem em municípios mais

				distantes do centro do estado tendem a receber o diagnóstico tardiamente, o que aumenta o risco de transmissão vertical.
9	Perfil clínico e conduta terapêutica das gestantes portadoras de HIV.	Afonso *et al.*, 2023.	Descrever o perfil clínico das gestantes HIV positivo e a conduta terapêutica adequada para reduzir as chances de ocorrer transmissão vertical.	A importância do acompanhamento adequado da gestante com HIV e o tratamento antirretroviral contribuem para reduzir a transmissão vertical e melhorar a saúde da mãe e do bebê.
10	*Vertical transmission of HIV to neonates in a reference hospital in Northeastern Brazil from 2013 to 2017.*	Figueredo *et al.* 2023.	Estimar a taxa de transmissão vertical do HIV (TV-HIV) entre recém-nascidos atendidos em um hospital universitário de referência na cidade de São Luís, capital do estado do Maranhão, e avaliar os fatores associados à transmissão vertical do vírus.	O estudo evidencia a importância do uso da terapia antirretroviral (TARV) durante a gestação, o parto e o pós-parto, destacando sua eficácia como medida profilática.
11	A dosagem da carga viral e o uso de terapia antirretroviral como fatores influenciadores na transmissão vertical do HIV no Brasil.	Silva; Lima; Oliveira, 2024.	Quantificar a taxa de transmissão vertical do HIV (TV-HIV) no Brasil, analisando a carga viral no momento do parto e a adesão à terapia antirretroviral (TARV) em cada região do país.	O estudo evidenciou que as regiões Sudeste e Sul, apesar de apresentarem maior número de diagnósticos, possuem as menores taxas de transmissão vertical (TV) do HIV. Em contrapartida, nas regiões Norte e Nordeste, o diagnóstico ocorre mais tardiamente e, consequentemente, as taxas de transmissão vertical são mais elevadas.
12	HIV na gestação e os cuidados de enfermagem frente ao diagnóstico	Souza; Ribeiro; Carmo, 2024.	Realizar uma revisão bibliográfica de literatura sobre a assistência de enfermagem à gestante com HIV, com ênfase nos cuidados prestados após o diagnóstico.	A assistência de enfermagem às gestantes vivendo com HIV é fundamental para garantir o acompanhamento adequado, promover a adesão ao tratamento e prevenir a transmissão vertical do vírus.
13	HIV/AIDS em gestantes no Brasil: Análise de 20 anos	Távora *et al.*, 2024.	Analisar a associação entre a incidência de HIV/aids em mulheres e gestantes no Brasil, no período de 2000 a 2020, e	A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos, embora tenha aumentado o número de gestantes na faixa etária de 30 a 39 anos. O diagnóstico precoce do HIV favorece melhores

			a transmissão vertical (TV) do HIV.	prognósticos; entretanto, muitos diagnósticos ainda ocorrem no terceiro trimestre da gestação, embora o ideal que sejam realizados no primeiro trimestre. O estudo destaca a realização de dois testes anti-HIV durante a gestação, em momentos distintos, além da orientação para não amamentar e do uso da terapia antirretroviral (TARV) pela mãe e pelo recém-nascido, como medidas eficazes para prevenir a transmissão vertical do HIV.

Fonte: Autores da pesquisa, 2026.

A análise dos estudos permitiu agrupar os achados em seis eixos temáticos: pré-natal e diagnóstico precoce; desigualdades; terapia antirretroviral (TARV) e carga viral; continuidade das medidas preventivas durante o parto e no período neonatal; cuidados com o recém-nascido; e atuação da enfermagem na prevenção da transmissão vertical do HIV.

Alguns estudos contemplaram mais de um eixo, o que reflete o caráter interdependente das ações preventivas. Esses eixos orientam a apresentação dos resultados e a discussão a seguir.

DISCUSSÃO

Pré-natal e diagnóstico precoce

Os estudos analisados evidenciam que o pré-natal inadequado está associado ao diagnóstico tardio do HIV em gestantes, aumentando, consequentemente, o risco de transmissão vertical do vírus. Vasconcelos CSS, et al. (2021) relatam que uma das justificativas para a falta de adesão ao tratamento está relacionada ao início tardio do pré-natal. Esse atraso evidencia fragilidades na Atenção Primária à Saúde (APS), que desempenha papel fundamental na coordenação do cuidado nessa situação. Recomenda-se a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal; entretanto, 46,8% das gestantes não realizaram o número mínimo recomendado, evidenciando possíveis falhas na assistência pré-natal (POMPEU HHF et al., 2022).

Nesse sentido, Pompeu HHF, et al. (2022) demonstraram uma associação entre a realização do pré-natal e o conhecimento do estado sorológico para o HIV. Isso indica que gestantes sem acompanhamento adequado na Atenção Primária à Saúde podem deixar de

receber oportunamente as medidas profiláticas recomendadas, o que favorece o diagnóstico tardio e aumenta o risco de transmissão vertical do HIV, da mãe para o filho.

Desigualdade

A baixa escolaridade, a cor da pele e o território são alguns dos fatores sociodemográficos relacionados às dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Pompeu HHF, et al. (2022) relatam que 31,33% das mulheres estudaram até o ensino médio e que o nível de escolaridade está diretamente relacionado ao número de consultas de pré-natal. Esses achados evidenciam que o conhecimento limitado pode contribuir para o atraso na procura pelos serviços de saúde.

Em relação à cor da pele, alguns estudos revelam a predominância de mulheres pretas e pardas entre aquelas em situação de risco para a transmissão vertical do HIV. Pompeu HHF, et al. (2022) apresentam, em seu estudo, que essa população representa 94,28% dos casos. Em contrapartida, Gouvêa AN, et al. (2021) relatam que a cor da pele não apresentou associação com o diagnóstico.

O local de residência da gestante também é um fator que influencia o momento do diagnóstico. Cunga IVA, et al. (2022) evidenciam que, em municípios mais afastados dos centros urbanos, o diagnóstico ocorreu mais tardiamente, aumentando o risco de transmissão vertical do HIV.

Em âmbito nacional, observa-se que as regiões Sudeste e Sul, apesar de apresentarem maior número de diagnósticos, também registram menores taxas de transmissão vertical do HIV. Em contrapartida, nas regiões Norte e Nordeste, o diagnóstico tardio está associado a taxas mais elevadas de transmissão vertical (SILVA JO, et al., 2024).

TARV e carga viral

A terapia antirretroviral (TARV) é uma das medidas profiláticas mais eficazes para prevenir a transmissão vertical do HIV quando utilizada durante a gestação, o parto e o pós-parto. No estudo de Figueredo VSL, et al. (2023), a análise da profilaxia durante o pré-natal identificou uma taxa de transmissão vertical de 20,7% entre as gestantes que utilizaram a TARV, em comparação com aquelas que não aderiram ao tratamento. Esses achados reforçam que a TARV contribui para reduzir a transmissão vertical e melhorar a saúde materna e infantil (AFONSO JNP, et al., 2023).

Entretanto, os benefícios da TARV dependem do início oportuno do tratamento, da adesão terapêutica e, consequentemente, da supressão viral. Cunga IVA, et al. (2022) evidenciam que o cumprimento dos protocolos de controle da carga viral contribui efetivamente para reduzir a transmissão vertical.

Por outro lado, quando o diagnóstico da infecção pelo HIV ocorre durante a gestação, o intervalo disponível para iniciar o tratamento e alcançar a supressão viral antes do parto torna-se menor, o que pode dificultar a prevenção da transmissão vertical do vírus.

Por fim, vale mencionar que, segundo Momplaisir FM, et al. (2021), a adesão à TARV durante a gestação, o parto e o pós-parto também está relacionada à motivação das mulheres para proteger a saúde dos filhos e preservar a própria saúde.

Continuidade da prevenção do parto e no recém-nascido

A prevenção da transmissão vertical do HIV não se encerra durante o período gestacional, sendo fundamental a continuidade das medidas preventivas durante o parto e após o nascimento. Nesse sentido, Figueredo VSL, et al. (2023) identificaram que 81,8% das gestantes receberam profilaxia antirretroviral durante o parto e 78,1% foram submetidas à cesariana. Entretanto, a taxa de transmissão vertical foi de 7,3%, indicando que as medidas preventivas preconizadas ainda não foram plenamente efetivas nesse contexto. Os autores ressaltam que a ausência de profilaxia durante o parto esteve associada à ocorrência da transmissão, reforçando a importância da continuidade das medidas preventivas nessa etapa.

Em consonância, Cunga IVA, et al. (2022) observaram uma redução da transmissão vertical ao longo do período analisado e relacionaram esse resultado ao acompanhamento adequado das gestantes, ao uso da terapia antirretroviral e ao monitoramento da carga viral, fatores indispensáveis para orientar a conduta obstétrica, incluindo a indicação de cesariana quando a carga viral materna é superior a 1.000 cópias/mL.

Desse modo, os achados reforçam que as medidas preventivas durante o parto devem estar articuladas ao cuidado realizado no período gestacional, a fim de favorecer o controle viral e a escolha adequada da via de parto, contribuindo para a redução do risco de transmissão do HIV.

Cuidados com o recém-nascido

No que se refere aos cuidados com o recém-nascido exposto ao HIV, a profilaxia antirretroviral após o nascimento constitui uma medida essencial para a prevenção da transmissão vertical. Nesse contexto, Figueredo VSL, et al. (2023) identificaram que os recém-nascidos acompanhados receberam profilaxia antirretroviral e que, entre aqueles que receberam a medicação, 93,1% apresentaram duração adequada da profilaxia, demonstrando a importância da administração correta e da manutenção do tratamento no período neonatal.

Além da administração de antirretrovirais, Rufino SO, et al. (2021) ampliam essa perspectiva ao destacar que o cuidado à criança exposta ao HIV não deve se limitar à profilaxia medicamentosa, mas envolver a articulação das ações realizadas durante o pré-natal, o parto e o pós-parto. Sendo assim, a prevenção da transmissão vertical depende da continuidade e da integração do cuidado, promovendo não apenas a profilaxia adequada ao recém-nascido, mas também seu acompanhamento após o nascimento.

Outro aspecto importante para a continuidade da prevenção da transmissão vertical é a adoção de medidas relacionadas à alimentação. Cunga IVA, et al. (2022), ao analisarem a transmissão vertical do HIV em Santa Catarina, evidenciaram que a alimentação com fórmula infantil, entre as intervenções recomendadas, contribuiu para a redução da transmissão materno-infantil. Nesse sentido, a prevenção não se restringe às medidas adotadas durante a gestação e o parto, mas envolve a implementação de cuidados específicos após o nascimento, a fim de evitar a exposição do recém-nascido ao HIV por meio da amamentação.

Essa perspectiva é complementada por Figueredo VSL, et al. (2023), que identificaram a supressão da lactação em 94,3% das mulheres acompanhadas em um hospital de referência no Maranhão. Além disso, 92,8% dos recém-nascidos receberam profilaxia antirretroviral. Esses dados demonstram que a prevenção na fase neonatal envolve a combinação de diferentes medidas, incluindo a interrupção da amamentação e a proteção medicamentosa do recém-nascido, reforçando a necessidade de continuidade do cuidado após o nascimento.

Távora LGF, et al. (2024) reforçam essa perspectiva ao relacionarem a redução da transmissão vertical à adoção de medidas preventivas após o diagnóstico materno, destacando o uso da terapia antirretroviral pela gestante e pelo recém-nascido, associado à orientação para evitar a amamentação.

Assim, os achados demonstram que a prevenção depende da articulação entre o tratamento materno, a profilaxia neonatal e as orientações relativas à alimentação da criança.

Portanto, a supressão da lactação e a oferta de fórmula infantil são medidas importantes para a continuidade do cuidado e para a redução do risco de exposição do recém-nascido ao HIV após o nascimento.

Atuação da enfermagem na prevenção

A atuação da enfermagem na prevenção da transmissão vertical do HIV envolve o acompanhamento da gestante desde a fase pré-concepcional, com orientações referentes à prevenção, à testagem e aos cuidados durante a gestação. Franco NF e Ribeiro TPB (2021) sinalizam que a assistência de enfermagem pode ser iniciada antes da concepção, considerando a orientação à mulher que deseja engravidar como uma oportunidade para promover cuidados preventivos e favorecer a identificação precoce da infecção pelo HIV.

Durante o pré-natal, a consulta de enfermagem constitui um espaço para o aconselhamento, a educação em saúde, a identificação precoce da infecção e a realização da testagem para o HIV. Franco NF e Ribeiro TPB (2021) destacam que o enfermeiro contribui para a avaliação precoce, a busca ativa e a orientação da gestante, além de acompanhar as condutas necessárias após a identificação da infecção.

O aconselhamento também representa uma estratégia importante no cuidado de enfermagem, pois permite orientar a gestante sobre a testagem, esclarecer dúvidas e oferecer suporte diante do diagnóstico. Franco NF e Ribeiro TPB (2021) ressaltam a relevância da interação, da escuta e da orientação durante a assistência à gestante vivendo com HIV, enquanto Pompeu HHF, et al. (2022) identificaram que 25,90% das gestantes não realizaram o tratamento oportunamente, destacando a importância do acompanhamento e das orientações durante o pré-natal.

Além do diagnóstico precoce, a continuidade do tratamento representa um elemento essencial para a prevenção da transmissão vertical. Feitoza HAC, et al. (2021) identificaram diferenças na implementação da terapia antirretroviral durante a gestação, de acordo com o momento do diagnóstico materno, demonstrando falhas na continuidade das medidas preventivas. Esse cenário reforça a importância da atuação da enfermagem na orientação sobre o tratamento, no acompanhamento da gestante e na identificação de dificuldades que possam comprometer a adesão terapêutica. Souza MR, et al. (2024) também ressaltam a necessidade de educação em saúde e apoio psicológico, possibilitando uma assistência acolhedora e favorecendo a continuidade do cuidado.

Da mesma forma, a enfermagem participa das orientações relacionadas ao parto, ao puerpério e à alimentação do recém-nascido. Franco NF e Ribeiro TPB (2021) ressaltam a importância das orientações sobre a contraindicação da amamentação e dos cuidados destinados ao recém-nascido. Assim, a atuação profissional não se limita ao momento do diagnóstico, mas acompanha a mulher e o bebê nas diferentes etapas relacionadas à prevenção da transmissão vertical.

No cuidado ao recém-nascido exposto ao HIV, Franco NF e Ribeiro TPB (2021) reforçam a necessidade de acompanhamento do binômio mãe-filho e da adoção das medidas preventivas indicadas para o recém-nascido. A continuidade do cuidado exige que a assistência esteja estruturada para acompanhar a gestante e o bebê após o parto, mantendo as orientações e as medidas necessárias.

Nesse processo, a enfermagem também participa da articulação do cuidado com a equipe multiprofissional. Franco NF e Ribeiro TPB (2021) enfatizam a importância da atuação conjunta e da capacitação profissional para o diagnóstico, o tratamento, a prevenção e a promoção da saúde. Essa integração favorece a continuidade da assistência à gestante e ao recém-nascido.

Assim, Franco NF e Ribeiro TPB (2021) destacam a atuação do enfermeiro no aconselhamento, na educação em saúde, na testagem, na identificação precoce e no acompanhamento da gestante e do recém-nascido, enquanto Pompeu HHF, et al. (2022) evidenciam dificuldades relacionadas ao pré-natal, ao conhecimento da situação sorológica e ao tratamento. Diante desse cenário, a enfermagem destaca-se como agente educadora e facilitadora do cuidado, contribuindo para o fortalecimento das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV.

Este estudo apresenta algumas limitações. O número reduzido de estudos incluídos evidencia a necessidade de ampliar a produção científica sobre essa importante temática materno-infantil. Além disso, a predominância de pesquisas regionais e de estudos de revisão limita a generalização dos achados para todo o território nacional. Ainda assim, os resultados permitem mapear as principais condutas preventivas e apontar lacunas que podem orientar pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

A análise dos 13 estudos incluídos nesta revisão permitiu reconhecer as principais condutas preventivas da transmissão vertical do HIV, com ênfase na testagem durante o pré-

natal, no início oportuno da terapia antirretroviral e no monitoramento da carga viral materna. Nesse sentido, evidenciou-se que a escolha da via de parto conforme as condições clínicas, a profilaxia antirretroviral durante o parto e para o recém-nascido, a suspensão da amamentação e a oferta de fórmula infantil constituem medidas que, quando aplicadas de forma integrada, contribuem para a redução do risco de transmissão do vírus da mãe para o filho.

Apesar da eficácia dessas estratégias, ainda persistem dificuldades relacionadas ao diagnóstico tardio, à realização incompleta do pré-natal e às desigualdades sociais, educacionais e regionais. Esses aspectos podem comprometer a implementação adequada das medidas preventivas, evidenciando a necessidade de fortalecer o acesso aos serviços de saúde e a continuidade da assistência.

No que diz respeito à enfermagem, fica evidente a necessidade de fortalecer as ações da equipe da Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da busca ativa das gestantes, a fim de favorecer o acompanhamento adequado, a realização do número recomendado de consultas pré-natais e da testagem para o HIV nos períodos indicados, bem como o acolhimento e o aconselhamento sobre a importância da adesão ao tratamento. Essas ações devem ser mantidas inclusive no pós-parto, assegurando o seguimento do binômio mãe-filho.

Por fim, conclui-se que o número reduzido de estudos incluídos, a presença de pesquisas de revisão e a utilização de dados regionais limitam a generalização dos resultados para todo o território nacional.

As lacunas identificadas nessa temática apontam para a necessidade de novas pesquisas, especialmente sobre a continuidade do tratamento no pós-parto, o seguimento da criança exposta ao HIV após o nascimento e o impacto das intervenções de enfermagem na prevenção da transmissão vertical. As condutas preventivas estão estabelecidas e podem ser eficazes; o desafio consiste em garantir que todas as mulheres tenham acesso oportuno, equitativo e contínuo a essas medidas.

REFERÊNCIAS

AFONSO JNP, et al. Perfil clínico e conduta terapêutica das gestantes portadoras de HIV. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 8, ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**. Brasília, DF, n. especial, 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HIV/Aids**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: ‹https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv›. Acesso em: 27 set. 2026.

CUNGA IVA, et al. Temporal trend and spatial distribution of cases of mother-to-child transmission of HIV in the state of Santa Catarina, Brazil, 2007–2017: an ecological study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 31, n. 2, 2022.

FEITOZA HAC. et al. Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021.

FIGUEREDO VSL. et al. Vertical transmission of HIV to neonates in a reference hospital in Northeastern Brazil from 2013 to 2017. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 65, 2023.

FRANCO NF, RIBEIRO TPB. Transmissão vertical do HIV: o papel do enfermeiro no cuidado à gestante soropositiva. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 10, out. 2021.

GOUVÊA AN, et al. A importância do pré-natal como momento do diagnóstico da infecção pelo HIV em gestantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021.

MOMPLAISIRRO FM. et al. Outcome expectancies toward adherence to antiretroviral therapy for pregnant and postpartum women with HIV. **Women's Health**, v. 17, p. 1–8, 2021.

OLIVEIRA AS, et al. **Enfermagem em destaque: abordagens científicas na construção de uma prática baseada em evidências**. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2024; 34-41p.

POMPEU HHF, et al. Prevalence of the Human Immunodeficiency Virus and associated factors in pregnant women in the state of Pará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, 2022.

ROSA MC, et al. Evaluation of factors associated with vertical HIV-1 transmission. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 91, p. 523–528, 2015.

RUFINO SO, et al. Linhas de cuidados em saúde às crianças expostas ao HIV. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 15, 2021.

SILVA IS, et al. Terapêuticas que reduzem a transmissão vertical do HIV. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 18, n. 2, p. 120–124, 2020.

SILVA JO, et al. A dosagem da carga viral e o uso de terapia antirretroviral como fatores influenciadores na transmissão vertical do HIV no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 1–22, nov./dez. 2024.

SOUZA MR, et al. HIV na gestação e os cuidados de enfermagem frente ao diagnóstico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 10, out. 2024.

TÁVORA LGF, et al. HIV/AIDS em gestantes no Brasil: análise de 20 anos. **Cadernos ESP**, v. 18, 2024.

VASCONCELOS CSS, et al. Medidas de prevenção para transmissão vertical do HIV: acompanhamento de gestantes infectadas e crianças expostas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. 217–225, jan./mar. 2021.