



FACULDADE DE GOIANA – FAG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BEATRIZ NUNES RODRIGUES
VITÓRIA RÉGIA XAVIER DA SILVA

PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE VIVENDO
COM HIV: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO
VERTICAL

GOIANA

2026

BEATRIZ NUNES RODRIGUES
VITÓRIA RÉGIA XAVIER DA SILVA

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE
VIVENDO COM HIV: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E PREVENÇÃO DA
TRANSMISSÃO VERTICAL**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Nikaela Gomes da Silva.

GOIANA
2026

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

R696p Rodrigues, Beatriz Nunes

Papel do enfermeiro no cuidado integral à gestante vivendo com HIV:
assistência humanizada e prevenção da transmissão vertical. / Beatriz
Nunes Rodrigues; Vitória Régia Xavier da Silva. – Goiana, 2026.

28f. il.:

Orientador: Profa. Esp. Nikaela Gomes da Silva.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de
Goiana.

1. HIV. 2. Gestação. 3. Enfermagem. 4. Pré-natal. 5. Transmissão
vertical. I. Título. II. Silva, Vitória Régia Xavier da.

BC/FAG

CDU: 616.9

BEATRIZ NUNES RODRIGUES
VITÓRIA RÉGIA XAVIER DA SILVA

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE
VIVENDO COM HIV: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E PREVENÇÃO DA
TRANSMISSÃO VERTICAL**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG,
como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Goiana, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Nikaela Gomes da Silva (Orientadora)
Faculdade de Goiana- FAG

Profa. Dra. Maria Carolina de Albuquerque Wanderley (Examinadora)
Faculdade de Goiana- FAG

Profa. Dra. Poliana da Silva Lúcio (Examinadora)
Faculdade de Goiana- FAG

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos conceder força, sabedoria e perseverança ao longo desta caminhada acadêmica.

Às nossas famílias, pelo amor, apoio incondicional, incentivo constante e compreensão nos momentos de ausência dedicados aos estudos.

Aos nossos professores, em especial à orientadora Nikaela Gomes, pela dedicação, paciência, ensinamentos compartilhados e valiosa orientação durante a construção deste trabalho.

Aos colegas de curso, pela amizade, companheirismo e troca de experiências que tornaram essa trajetória mais leve e enriquecedora.

A todos os profissionais e instituições que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

Por fim, agradecemos a todos que estiveram ao nosso lado durante essa jornada e que contribuíram para o nosso crescimento pessoal e profissional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 HIV na gestação e transmissão vertical.....	10
2.2 Assistência de enfermagem no pré-natal da gestante vivendo com HIV	12
2.3 Cuidado humanizado e apoio emocional à gestante convivendo com HIV.....	14
3 METODOLOGIA	16
3.1 Tipo de estudo	16
3.2 Busca de dados.....	17
3.3 Estratégia de busca.....	17
3.4 Critérios e inclusão e exclusão.....	17
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÕES	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE VIVENDO COM HIV: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL

Beatriz Nunes Rodrigues ¹

Vitória Régia Xavier da Silva ²

Nikaela Gomes da Silva³

RESUMO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) durante a gestação permanece como relevante problema de saúde pública, sobretudo pelos riscos relacionados à transmissão vertical e pelos impactos clínicos, emocionais e sociais vivenciados pelas mulheres. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro assume papel fundamental no acompanhamento pré-natal, na promoção da adesão ao tratamento antirretroviral e na oferta de cuidado integral à gestante. O presente estudo teve como objetivo analisar o papel do enfermeiro no cuidado integral à gestante vivendo com HIV, com ênfase na prevenção da transmissão vertical e na promoção da saúde do binômio mãe-filho. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de artigos científicos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis em bases de dados da área da saúde. Os resultados evidenciaram que o enfermeiro exerce função estratégica desde a captação precoce da gestante até o acompanhamento clínico e educativo durante o pré-natal, contribuindo para o diagnóstico oportuno, o controle da carga viral, a adesão terapêutica e o acolhimento humanizado. Também foram identificados desafios importantes, como preconceito, vulnerabilidade social, dificuldades de acesso aos serviços e fragilidades na qualificação profissional, fatores que podem comprometer a continuidade do cuidado. Conclui-se que a assistência de enfermagem, quando realizada de forma ética, humanizada e integrada à equipe multiprofissional, favorece melhores desfechos maternos e neonatais, além de fortalecer a autonomia e a segurança da gestante ao longo da gravidez.

Palavras-chave: HIV; gestação; enfermagem; pré-natal; transmissão vertical.

ABSTRACT

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante el embarazo sigue siendo un problema de salud pública significativo, especialmente debido a los riesgos asociados con la transmisión vertical y las repercusiones clínicas, emocionales y sociales que experimentan las mujeres. En este contexto, el rol de la enfermera es fundamental en la atención prenatal, promoviendo la adherencia al tratamiento antirretroviral y brindando atención integral a las mujeres embarazadas. Este estudio tuvo como objetivo analizar el rol de las enfermeras en la atención integral de mujeres embarazadas que viven con el VIH, con énfasis en la prevención de la transmisión vertical y la promoción de la salud de la díada madre-hijo. Se trata de una

¹ Discente faculdade de goiana – FAG. E-mail: nikaelagomes213@gmail.com.

² Discente faculdade de goiana – FAG. E-mail: mariacarolinawanderley@gmail.com. ³

Docente faculdade de goiana – FAG. E-mail: polianalucio2014@gmail.com.

revisión bibliográfica integradora, con un enfoque cualitativo, desarrollada a partir del análisis de artículos científicos publicados entre 2020 y 2026, disponibles en bases de datos de salud. Los resultados mostraron que las enfermeras desempeñan un rol estratégico desde la identificación temprana de las mujeres embarazadas hasta el seguimiento clínico y educativo durante la atención prenatal, contribuyendo al diagnóstico oportuno, el control de la carga viral, la adherencia terapéutica y una atención humanizada. También se identificaron desafíos importantes, como los prejuicios, la vulnerabilidad social, las dificultades para acceder a los servicios y las deficiencias en la cualificación profesional, factores que pueden comprometer la continuidad de la atención. Se concluye que la atención de enfermería, cuando se realiza de forma ética, humana e integrada con el equipo multidisciplinario, favorece mejores resultados maternos y neonatales, además de fortalecer la autonomía y la seguridad de la mujer embarazada durante todo el embarazo.

Palabras clave: VIH; embarazo; enfermería; atención prenatal; transmisión vertical. **Keywords:** HIV; pregnancy; nursing; prenatal care; vertical transmission.

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua sendo um problema relevante de saúde pública e, quando ocorre durante a gestação, exige acompanhamento ainda mais cuidadoso por envolver riscos para a mulher e para o bebê. A transmissão vertical pode acontecer na gravidez, no parto e na amamentação, o que torna o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento medidas centrais dentro da assistência pré-natal. No Brasil, o cuidado com essas gestantes vem sendo fortalecido por protocolos clínicos, estratégias de testagem e ampliação do acesso ao tratamento, mas os indicadores ainda mostram que o tema permanece atual e exige atenção contínua dos serviços de saúde (Souza; Ribeiro; Carmo, 2024; Brasil, 2024).

Os dados mais recentes do Ministério da Saúde mostram a dimensão desse cenário, o Boletim Epidemiológico de HIV e Aids de 2024 informa que, de 2000 até junho de 2023, foram notificadas no país 158.429 gestantes, parturientes e puérperas com infecção pelo HIV. Apenas em 2022, foram registrados 7.943 casos, com taxa de detecção de 3,1 por 1.000 nascidos vivos. Esses números indicam que, mesmo com os avanços obtidos nas últimas décadas, ainda há um volume expressivo de mulheres que necessitam de acompanhamento clínico, apoio psicossocial e seguimento qualificado durante todo o ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2024).

Dentro desse contexto, o pré-natal assume papel decisivo, o Ministério da Saúde orienta que a testagem para HIV seja realizada no início da gestação, preferencialmente no primeiro trimestre, e repetida no terceiro trimestre, podendo também ser feita no momento do parto. Essa conduta amplia a chance de identificar precocemente a infecção e iniciar rapidamente a terapia

antirretroviral, reduzindo de forma importante o risco de transmissão vertical. A atualização do protocolo nacional para prevenção da transmissão vertical reforça que o seguimento da gestante com HIV deve ser contínuo e articulado com as demais ações da rede de atenção à saúde (Brasil, 2022; Brasil, 2025).

A atuação do enfermeiro se torna fundamental nesse processo, além de participar da captação precoce da gestante e do acompanhamento no pré-natal, esse profissional orienta sobre exames, adesão ao tratamento, medidas de prevenção e cuidados necessários ao longo da gravidez. Também é parte do trabalho da enfermagem oferecer informações claras no momento do diagnóstico, acompanhar dúvidas e construir uma relação de confiança que favoreça a permanência da mulher no cuidado. A enfermagem aparece como peça central tanto na prevenção da transmissão vertical quanto no acolhimento das necessidades emocionais e sociais dessas gestantes (Souza; Ribeiro; Carmo, 2024).

A gravidez em mulheres vivendo com HIV não envolve apenas questões biológicas o diagnóstico pode provocar medo, culpa, sofrimento emocional e insegurança em relação ao futuro do filho, principalmente quando acontece durante o pré-natal. Além disso, preconceito, estigma e fragilidades no suporte social podem dificultar a adesão ao tratamento e comprometer o seguimento assistencial. O cuidado de enfermagem precisa incluir acolhimento, aconselhamento e suporte emocional, porque o impacto do diagnóstico ultrapassa o plano clínico e atinge de forma direta a saúde mental e a autonomia dessas mulheres (Aguiar; Freitas; Santos, 2025).

A assistência à gestante vivendo com HIV está respaldada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, que orientam a oferta de cuidado integral, humanizado e livre de discriminação em todos os níveis de atenção. Os protocolos nacionais voltados à prevenção da transmissão vertical reforçam a necessidade de acolhimento, sigilo profissional, acompanhamento multiprofissional e início oportuno do tratamento, assegurando proteção à saúde materna e neonatal. Além disso, a linha de cuidado prevê acesso ao pré-natal qualificado, exames periódicos e seguimento contínuo durante gestação, parto e puerpério (Brasil, 2025).

As ações assistenciais destinadas às gestantes vivendo com HIV também encontram respaldo nos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, que orienta práticas baseadas no acolhimento, na escuta qualificada, na integralidade do cuidado e no respeito à autonomia das usuárias. Dessa forma, o cuidado à gestante soropositiva deve ocorrer de maneira ética, sigilosa e livre de discriminação, considerando suas necessidades clínicas, emocionais e sociais ao longo do pré-natal, parto e puerpério (Brasil, 2013).

Diante disso, discutir o papel do enfermeiro no cuidado integral à gestante vivendo com HIV mostra-se necessário tanto do ponto de vista assistencial quanto acadêmico. Embora existam protocolos bem estabelecidos para a prevenção da transmissão vertical, ainda persistem desafios relacionados à adesão ao tratamento, ao acolhimento humanizado, ao apoio emocional, ao enfrentamento do estigma e à continuidade do cuidado durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa lacuna evidencia a necessidade de compreender de forma mais clara como a enfermagem contribui não apenas para as condutas clínicas, mas também para o vínculo, a orientação e o suporte integral oferecido à gestante. Assim, este estudo parte da seguinte questão norteadora: qual é a contribuição do enfermeiro no pré-natal para a prevenção da transmissão vertical do HIV e para a promoção da saúde do binômio mãe-filho? A partir dessa problemática, busca-se analisar a atuação da enfermagem nesse cuidado, considerando a assistência clínica, a educação em saúde e o suporte oferecido à gestante ao longo da gravidez.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HIV na gestação e transmissão vertical

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda representa um desafio relevante para a saúde pública, especialmente quando ocorre durante a gestação. Nesse período, além do acompanhamento clínico da mulher, torna-se necessário adotar medidas específicas para impedir a transmissão do vírus ao bebê. A gestação em mulheres vivendo com HIV exige assistência contínua, diagnóstico oportuno e seguimento adequado, pois envolve simultaneamente o cuidado materno e a proteção neonatal. Com a ampliação do acesso aos serviços de saúde e ao tratamento antirretroviral, a gravidez deixou de ser vista como impossibilidade para essas mulheres, porém segue exigindo atenção especializada ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal (Oliveira *et al.*, 2023; Trindade *et al.*, 2021).

A transmissão vertical corresponde à passagem do HIV da mãe para o filho e pode ocorrer em três momentos principais: durante a gestação, no trabalho de parto e parto, ou no período da amamentação. Entre essas fases, o parto historicamente aparece como momento de maior risco quando não há medidas preventivas instituídas, devido ao contato do recém-nascido com sangue e secreções maternas. Também existe possibilidade de transmissão intrauterina, especialmente nas últimas semanas gestacionais, e pela exposição ao leite materno após o nascimento. Por esse motivo, a prevenção precisa considerar todas as etapas da assistência, desde o pré-natal até o puerpério (Siqueira *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2023).

Sem tratamento ou acompanhamento adequado, o risco de transmissão vertical pode alcançar percentuais elevados. Estudos apontam que, na ausência de intervenções, a taxa pode variar entre 15% e 45%, dependendo de fatores clínicos, obstétricos e das condições de acesso ao cuidado. Em contrapartida, quando a gestante realiza pré-natal regularmente, utiliza terapia antirretroviral, mantém acompanhamento laboratorial e segue as condutas recomendadas para o parto e alimentação do recém-nascido, esse risco pode ser reduzido para níveis muito baixos. Esse resultado demonstra que a maioria dos casos de infecção pediátrica pode ser evitada quando a rede assistencial funciona de maneira oportuna e organizada (Siqueira *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2023). O HIV é um retrovírus que apresenta tropismo principalmente pelos linfócitos T CD4+, comprometendo progressivamente a resposta imunológica do organismo. Durante a gestação, a transmissão vertical pode ocorrer por mecanismos distintos, incluindo a passagem transplacentária do vírus, a exposição do recém-nascido ao sangue e secreções maternas durante o trabalho de parto e parto, além da transmissão pelo aleitamento materno. A probabilidade de infecção fetal está diretamente relacionada à carga viral materna, ao tempo de ruptura das membranas e à ausência de medidas profiláticas adequadas. Dessa forma, compreender a fisiopatologia da infecção torna-se essencial para direcionar estratégias preventivas efetivas ao longo do ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2025; Oliveira *et al.*, 2023).

No Brasil, a feminização da epidemia ampliou a presença do HIV entre mulheres em idade reprodutiva, tornando a transmissão vertical uma preocupação constante nas políticas públicas. A expansão da testagem rápida, a oferta gratuita de medicamentos antirretrovirais e a incorporação de protocolos específicos no Sistema Único de Saúde contribuíram para queda importante dos casos em crianças ao longo dos anos. Ainda assim, persistem desigualdades regionais e dificuldades estruturais que interferem nos resultados, principalmente em locais com menor cobertura assistencial, barreiras geográficas e fragilidade na integração entre atenção básica e serviços especializados (Trindade *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2023).

O diagnóstico precoce da infecção durante a gravidez é um dos pontos centrais para o controle da transmissão vertical. Quando a sorologia é identificada nas primeiras consultas, há tempo hábil para iniciar o tratamento e monitorar a carga viral materna até o parto. Em muitos casos, mulheres descobrem a infecção apenas no final da gestação ou no momento da internação para o parto, o que reduz a possibilidade de intervenções completas. Essa realidade evidencia a necessidade de captação precoce da gestante e garantia de acesso aos exames preconizados no pré-natal (Gouvêa *et al.*, 2021).

O uso regular da medicação durante a gestação contribui para a redução da carga viral materna e, conseqüentemente, diminui a chance de infecção do recém-nascido. Entretanto,

fatores emocionais, sociais e econômicos podem dificultar essa continuidade terapêutica. Medo do estigma, baixa escolaridade, uso irregular dos serviços de saúde, dependência financeira e ausência de rede de apoio estão entre elementos frequentemente associados à interrupção ou uso inadequado do tratamento (Fernandes *et al.*, 2022).

No momento do parto, a definição da via de nascimento depende das condições clínicas e obstétricas da gestante, especialmente da carga viral próxima ao termo. Em situações de controle adequado, o parto vaginal pode ser considerado dentro dos protocolos assistenciais. Já quando existe carga viral elevada ou desconhecida, outras condutas podem ser indicadas para reduzir exposição do bebê ao vírus. Após o nascimento, o recém-nascido exposto necessita de profilaxia medicamentosa, acompanhamento pediátrico e suspensão do aleitamento materno quando houver alternativa segura disponível, conforme diretrizes nacionais (Siqueira *et al.*, 2020).

Apesar dos avanços, a transmissão vertical do HIV não depende apenas de recursos farmacológicos. O sucesso das medidas preventivas está ligado à qualidade do pré-natal, ao vínculo entre usuária e equipe de saúde, à continuidade do cuidado e ao enfrentamento das vulnerabilidades sociais que atingem muitas gestantes. Quando há atraso no início do acompanhamento, falhas na comunicação profissional, barreiras de acesso ou abandono do seguimento, aumentam as chances de desfechos evitáveis. Por isso, o enfrentamento da transmissão vertical exige olhar ampliado, capaz de reunir tecnologia, assistência humanizada e compromisso com a equidade no cuidado materno-infantil (Trindade *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2023).

2.2 Assistência de enfermagem no pré-natal da gestante vivendo com HIV

A assistência de enfermagem no pré-natal da gestante vivendo com HIV ocupa lugar central na prevenção da transmissão vertical e na promoção da saúde materna. O acompanhamento realizado pelo enfermeiro vai além da execução de protocolos, pois envolve acolhimento, escuta, orientação e monitoramento contínuo de uma mulher que, muitas vezes, recebe o diagnóstico em meio às mudanças físicas e emocionais próprias da gravidez. Nesse contexto, o pré-natal precisa unir cuidado técnico e sensibilidade humana, considerando que a gestação associada ao HIV pode gerar medo, insegurança e dúvidas sobre o futuro do bebê e da própria mãe (Fernandes *et al.*, 2022).

A consulta de enfermagem representa uma das principais portas de entrada para esse cuidado. Nas primeiras visitas, cabe ao enfermeiro realizar anamnese detalhada, identificar

condições clínicas, avaliar histórico obstétrico, investigar vulnerabilidades sociais e solicitar exames previstos nos protocolos assistenciais. Entre esses exames, a testagem para HIV possui papel estratégico, pois o diagnóstico precoce permite iniciar rapidamente as condutas preventivas. Quando a mulher já conhece sua sorologia, o acompanhamento deve verificar histórico terapêutico, adesão ao tratamento e possíveis dificuldades enfrentadas no cotidiano (Gouvêa *et al.*, 2021).

O pré-natal também se torna espaço privilegiado para educação em saúde, muitas gestantes chegam ao serviço carregando informações incompletas ou marcadas por preconceitos antigos sobre o HIV. O enfermeiro atua esclarecendo formas de transmissão, possibilidades terapêuticas, importância da terapia antirretroviral e chances reais de uma gestação com desfecho favorável quando existe seguimento adequado. Esse processo educativo fortalece a autonomia da mulher e reduz a ansiedade produzida por notícias incorretas ou discursos discriminatórios ainda presentes socialmente (Barbosa *et al.*, 2021).

Entre as responsabilidades mais relevantes da enfermagem está o incentivo à adesão ao tratamento antirretroviral. A regularidade medicamentosa reduz a carga viral materna e diminui de forma expressiva o risco de transmissão vertical. Entretanto, tomar medicação diariamente durante a gravidez nem sempre é simples. Náuseas, efeitos adversos, rotina instável, medo de exposição do diagnóstico e sofrimento emocional podem comprometer essa continuidade. Por isso, o enfermeiro precisa identificar barreiras individuais e construir estratégias viáveis junto à gestante, respeitando sua realidade e suas limitações (Fialho *et al.*, 2020).

O acompanhamento clínico periódico também integra esse cuidado, durante as consultas, o profissional observa sinais vitais, ganho ponderal, evolução gestacional, presença de intercorrências e resultados laboratoriais, além de reforçar condutas necessárias conforme cada trimestre. O controle da carga viral e da contagem de células de defesa influencia decisões importantes ao longo da gravidez e no momento do parto. Dessa forma, a enfermagem atua articulada com outros membros da equipe multiprofissional, contribuindo para que nenhuma etapa do seguimento seja negligenciada (Trindade *et al.*, 2021).

Em muitos serviços, a gestante vivendo com HIV necessita acompanhamento simultâneo na atenção primária e em unidades especializadas. Nessa realidade, o enfermeiro frequentemente assume função de elo entre diferentes setores, orientando encaminhamentos, acompanhando comparecimento às consultas e favorecendo continuidade assistencial. Quando esse fluxo falha, aumentam atrasos em exames, interrupções terapêuticas e perda de seguimento. A coordenação do cuidado, portanto, torna-se componente essencial da prática de enfermagem (Fialho *et al.*, 2020).

O aspecto emocional não pode ser tratado como questão secundária, receber ou conviver com o diagnóstico de HIV durante a gravidez pode despertar sentimentos de culpa, vergonha, medo de julgamento e receio de rejeição familiar. Algumas mulheres evitam retornar às consultas justamente por se sentirem expostas ou discriminadas. A postura ética do enfermeiro, marcada por sigilo, respeito e comunicação sem estigma, influencia diretamente a permanência dessa usuária no pré-natal. Quando há vínculo terapêutico, cresce a confiança no serviço e melhora a adesão às orientações propostas (Barbosa *et al.*, 2021; Fialho *et al.*, 2020).

Também cabe à enfermagem orientar sobre parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido exposto ao HIV. Muitas dúvidas surgem sobre via de parto, uso de medicamentos pelo bebê, alimentação infantil e acompanhamento pediátrico após a alta. O preparo antecipado reduz angústias e evita informações desencontradas no final da gestação. Ao explicar essas etapas de forma clara e gradual, o enfermeiro contribui para que a mulher participe das decisões e enfrente esse período com maior segurança (Silva *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços assistenciais, ainda existem desafios importantes. Sobrecarga de trabalho, rotatividade de profissionais, limitações estruturais e capacitação insuficiente podem comprometer a qualidade do cuidado ofertado. Alguns estudos mostram que parte dos enfermeiros ainda se sente insegura diante das especificidades clínicas do HIV na gestação. Isso demonstra a necessidade de educação permanente, atualização técnica e fortalecimento de protocolos acessíveis à prática cotidiana (Trindade *et al.*, 2021).

A assistência de enfermagem no pré-natal da gestante vivendo com HIV deve ser compreendida como prática integral. Não se resume ao acompanhamento biológico da gravidez, mas envolve defesa de direitos, enfrentamento do preconceito, prevenção de agravos e promoção de maternidade segura. Quando realizada com qualidade, essa atuação favorece melhores resultados maternos e neonatais, além de reafirmar o papel estratégico da enfermagem na saúde pública brasileira (Fernandes *et al.*, 2022).

2.3 Cuidado humanizado e apoio emocional à gestante convivendo com HIV

O diagnóstico de HIV durante a gestação costuma provocar mudanças intensas na vida da mulher. Além das transformações físicas e emocionais próprias da gravidez, surge a necessidade de lidar com uma condição crônica ainda marcada por preconceito social. Muitas gestantes relatam medo de transmitir o vírus ao bebê, insegurança diante do tratamento e receio de rejeição por parte do companheiro, da família ou até dos profissionais de saúde. Nesse cenário, o cuidado humanizado se torna indispensável, pois a assistência não pode se limitar

aos aspectos clínicos e laboratoriais, devendo alcançar também as necessidades emocionais e sociais dessa mulher (Aguiar; Freitas; Santos, 2025).

A descoberta da sorologia positiva pode ocorrer justamente no pré-natal, momento em que a gestante já se encontra mais sensível por causa das expectativas relacionadas à maternidade. Quando essa informação é transmitida de forma fria, apressada ou sem acolhimento, o impacto emocional tende a ser maior. Sentimentos como culpa, tristeza, ansiedade e desespero podem aparecer logo após o diagnóstico. Em alguns casos, a mulher associa o HIV a ideias antigas de morte ou incapacidade, mesmo com os avanços atuais do tratamento. Por isso, a forma como a equipe conduz esse primeiro contato influencia diretamente a aceitação da condição e a continuidade do cuidado (Freitas *et al.*, 2020).

O acolhimento realizado pelos profissionais de saúde, especialmente pela enfermagem, contribui para reduzir o sofrimento inicial. Escutar sem julgamento, oferecer espaço para dúvidas e utilizar linguagem clara são atitudes simples que fortalecem a confiança da paciente no serviço. Quando a gestante percebe respeito e sigilo, tende a participar mais ativamente das consultas e a aderir melhor às orientações recebidas. O vínculo terapêutico passa a funcionar como elemento de proteção emocional diante das dificuldades enfrentadas durante a gravidez (Nascimento *et al.*, 2021).

A humanização da assistência também envolve reconhecer que cada mulher vivencia o diagnóstico de maneira singular. Algumas possuem rede familiar estruturada e conseguem enfrentar o processo com maior estabilidade. Outras lidam com abandono afetivo, violência, dependência financeira ou isolamento social. Há ainda situações em que a gestante teme revelar a sorologia ao parceiro por medo de agressão ou rompimento da relação. Ignorar essas diferenças compromete a qualidade do cuidado. O atendimento precisa considerar contexto social, história de vida, escolaridade e condições concretas para seguir o tratamento proposto (Camilo *et al.*, 2023).

O apoio emocional durante o pré-natal favorece diretamente a adesão à terapia antirretroviral, mulheres emocionalmente fragilizadas podem apresentar maior dificuldade para manter rotina medicamentosa, comparecer às consultas ou realizar exames periódicos. Em contrapartida, quando se sentem orientadas e amparadas, compreendem melhor a importância do tratamento para a própria saúde e para a prevenção da transmissão vertical. Assim, saúde mental e cuidado clínico não caminham separados, mas se influenciam continuamente ao longo da gestação (Aguiar; Freitas; Santos, 2025).

Mesmo após décadas de campanhas educativas, o HIV ainda carrega estereótipos que afetam a autoestima feminina. Algumas gestantes escondem o diagnóstico por vergonha e

passam a viver sob tensão constante. Outras se afastam de vínculos sociais por medo de exposição. Esse sofrimento silencioso pode desencadear sintomas depressivos e ansiedade persistente. O cuidado humanizado precisa combater essas marcas sociais por meio de informação qualificada, postura ética e valorização da dignidade da usuária (Freitas *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2021).

A participação multiprofissional amplia a qualidade da assistência emocional. Psicologia, serviço social, enfermagem e medicina podem atuar de forma integrada para responder demandas diversas. Enquanto um profissional acompanha aspectos terapêuticos, outro pode auxiliar em conflitos familiares, acesso a benefícios sociais ou sofrimento psíquico. Essa articulação evita que a gestante seja vista apenas pela doença e fortalece um cuidado integral. Quando os serviços trabalham de forma fragmentada, muitas necessidades permanecem invisíveis (Nascimento *et al.*, 2021).

No período próximo ao parto e no puerpério, novas angústias costumam surgir. Questões relacionadas à via de parto, saúde do recém-nascido, impossibilidade de amamentar em algumas situações e medo do julgamento social podem intensificar a vulnerabilidade emocional. Após o nascimento, a atenção da equipe muitas vezes se volta ao bebê, e a mulher pode sentir-se esquecida. Por esse motivo, o apoio psicológico e a escuta qualificada devem continuar também no pós-parto, fase marcada por intensas mudanças físicas e afetivas (Camilo *et al.*, 2023).

O cuidado humanizado à gestante soropositiva exige preparo técnico e sensibilidade ética, não basta dominar protocolos medicamentosos se a assistência reproduz preconceitos ou trata a mulher de forma impessoal. A escuta, o respeito às escolhas, a privacidade e a comunicação acolhedora fazem parte do tratamento tanto quanto os exames e medicamentos. Quando a mulher é atendida em sua totalidade, aumentam as chances de adesão terapêutica, de melhor saúde mental e de uma experiência gestacional menos dolorosa. Dessa forma, humanizar o cuidado significa reconhecer que, antes do diagnóstico, existe uma mulher com direitos, medos, expectativas e necessidade real de ser cuidada com dignidade (Freitas *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio da análise de produções científicas relacionadas ao papel do enfermeiro no cuidado integral à gestante portadora de HIV.

A revisão integrativa permite reunir, avaliar e sintetizar conhecimentos produzidos sobre determinada temática, favorecendo a compreensão crítica das evidências disponíveis e contribuindo para a prática baseada em evidências (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

3.2 Busca de dados

Para a construção do trabalho, realizou-se levantamento de materiais científicos em bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde, entre elas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde, especialmente protocolos clínicos, manuais técnicos e boletins epidemiológicos relacionados ao HIV, pré-natal e transmissão vertical.

3.3 Estratégia de busca

A busca ocorreu entre agosto e setembro de 2025, utilizando descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “HIV”, “gestação”, “transmissão vertical”, “pré-natal”, “enfermagem” e “assistência de enfermagem”, combinados com o operador booleano AND.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, que abordassem assistência de enfermagem à gestante vivendo com HIV.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados como critérios de exclusão estudos duplicados nas bases consultadas, publicações incompletas, trabalhos que não apresentavam relação direta com o tema e materiais sem respaldo científico comprovado. Após leitura dos títulos e resumos, realizou-se leitura integral dos artigos selecionados para verificar pertinência com os objetivos da pesquisa.

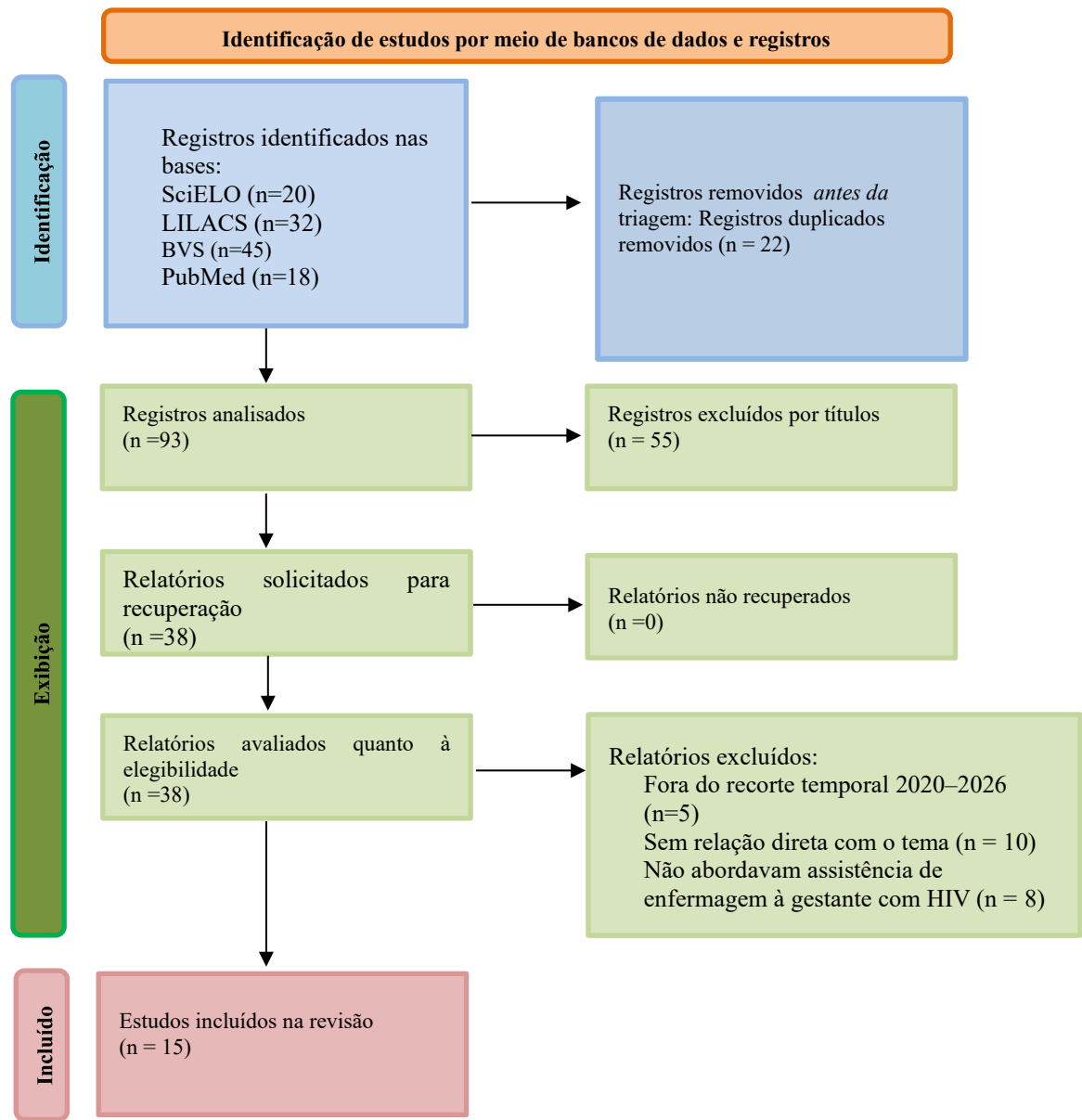
Em seguida, os artigos selecionados passaram por análise interpretativa e organização temática, conforme os objetivos do estudo. As informações extraídas foram agrupadas em três eixos principais: HIV na gestação e transmissão vertical, assistência de enfermagem no pré-

natal e cuidado humanizado à gestante vivendo com HIV. Essa organização permitiu discutir os achados de forma clara, relacionando-os à atuação do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical e no cuidado integral durante o ciclo gravídico-puerpera.

4 RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 115 estudos inicialmente identificados. Após a remoção de 22 registros duplicados, permaneceram 93 estudos para triagem. Destes, 55 foram excluídos após leitura de títulos e resumos. Trinta e oito estudos foram selecionados para leitura na íntegra, sendo excluídos 23 por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, 15 artigos científicos compuseram a amostra desta revisão integrativa. A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos estudos, conforme adaptação do modelo PRISMA.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelas autoras com base no modelo PRISMA 2020 (2026).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram considerados 15 artigos científicos para análise.

Quadro 1 – Caracterização dos principais artigos científicos incluídos na revisão

BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS
BVS	Assistência de enfermagem na saúde mental de gestantes infectadas com HIV	Aguiar; Freitas; Santos, 2025	Revisão	Analisar estratégias de cuidado emocional voltadas às gestantes vivendo com HIV.

BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS
BVS	Abordagem e cuidados de enfermagem com as gestantes com HIV	Barbosa et al., 2021	Revisão	Discutir os cuidados de enfermagem prestados às gestantes soropositivas.
BVS	Pré-natal de mulheres que vivem com HIV: cuidados de enfermagem frente à transmissão vertical	Da Silva et al., 2023	Revisão bibliográfica	Avaliar os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção da transmissão vertical.
BVS	Assistência de enfermagem a gestantes com o vírus da imunodeficiência humana	De Oliveira; Abdala; Azevedo, 2022	Revisão sistemática	Analisar a assistência de enfermagem prestada às gestantes vivendo com HIV.
BVS	A importância do pré-natal como momento do diagnóstico da infecção pelo HIV em gestantes	Do Nascimento Gouvêa et al., 2021	Coorte retrospectiva	Verificar a importância do diagnóstico precoce durante o pré-natal.
PubMed	HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal	Fernandes et al., 2022	Revisão	Discutir os desafios enfrentados na assistência pré-natal às gestantes vivendo com HIV.
BVS	A atuação do enfermeiro frente à gestante vivendo com HIV/Aids	Fialho et al., 2020	Qualitativo	Compreender a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante soropositiva.
BVS	Gestação soropositivo	Camilo et al., 2023	Revisão	Descrever aspectos relacionados à gestação em mulheres vivendo com HIV.
BVS/LILACS	A importância do cuidado multiprofissional humanizado às gestantes vivendo com HIV/AIDS	Do Nascimento et al., 2021	Revisão de literatura	Discutir a importância do cuidado multiprofissional humanizado.
BVS	A importância do trabalho humanizado da enfermagem nas ações preventivas e promoção da saúde no período gestacional e puerperal	Freitas et al., 2020	Revisão narrativa	Analisar a atuação humanizada da enfermagem no cuidado à gestante com HIV.
SciELO	Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal	Trindade et al., 2021	Estudo epidemiológico	Identificar desafios relacionados ao cuidado pré-natal.
BVS	HIV e gestação: medidas efetivas na redução da transmissão vertical	Oliveira et al., 2023	Revisão integrativa	Identificar medidas efetivas para prevenção da transmissão vertical.
BVS	Atuação do enfermeiro nas estratégias de prevenção da transmissão vertical do HIV	Pereira; Diaz, 2024	Revisão sistemática	Avaliar estratégias de enfermagem voltadas à prevenção da transmissão vertical.
BVS	Intervenções preventivas na gestação soropositiva relacionadas à transmissão vertical	Siqueira et al., 2020	Revisão bibliográfica	Descrever intervenções preventivas na gestação soropositiva.
BVS	HIV na gestação e os cuidados de enfermagem frente ao diagnóstico	Souza; Ribeiro; Carmo, 2024	Revisão bibliográfica	Analisar os cuidados de enfermagem após o diagnóstico de HIV na gestação.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

O Quadro 2 apresenta a síntese dos resultados identificados nos artigos científicos selecionados, permitindo observar os pontos mais recorrentes sobre pré-natal, adesão terapêutica, cuidado humanizado e prevenção da transmissão vertical.

Quadro 2 – Síntese dos principais resultados encontrados.

TÍTULO DO ARTIGO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Assistência de enfermagem na saúde mental de gestantes infectadas com HIV	Evidenciou a importância do apoio emocional e da escuta qualificada para fortalecimento do vínculo terapêutico.
Abordagem e cuidados de enfermagem com as gestantes com HIV	Demonstrou que ações educativas favorecem adesão ao tratamento e autocuidado.
Pré-natal de mulheres que vivem com HIV	Identificou que o pré-natal adequado reduz significativamente os riscos de transmissão vertical.
Assistência de enfermagem a gestantes com HIV	Destacou o enfermeiro como profissional essencial no acompanhamento contínuo da gestante.
Importância do pré-natal como momento do diagnóstico	Reforçou que o diagnóstico precoce possibilita início oportuno das medidas preventivas.
HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal	Evidenciou barreiras relacionadas ao acesso, estigma e continuidade do cuidado.
Atuação do enfermeiro frente à gestante vivendo com HIV/Aids	Mostrou que o acolhimento favorece confiança e adesão terapêutica.
Gestação soropositivo	Apontou a necessidade de assistência integral durante o ciclo gravídico-puerperal.
Cuidado multiprofissional humanizado	Demonstrou benefícios do trabalho integrado entre os profissionais de saúde.
Trabalho humanizado da enfermagem	Evidenciou a importância da humanização nas ações preventivas.
Infecção por HIV em gestantes e desafios do cuidado pré-natal	Identificou fatores sociais e estruturais que dificultam o acompanhamento.
HIV e gestação: medidas efetivas	Destacou a terapia antirretroviral como principal estratégia preventiva.
Estratégias de prevenção da transmissão vertical	Reforçou o papel educativo e assistencial da enfermagem.
Intervenções preventivas na gestação soropositiva	Demonstrou efetividade das medidas preventivas adotadas no pré-natal.
Cuidados de enfermagem frente ao diagnóstico	Evidenciou a necessidade de acolhimento após a descoberta da sorologia positiva.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Com base na síntese dos materiais selecionados, observou-se que a atuação do enfermeiro é recorrente como fator associado à melhoria do cuidado pré-natal, principalmente quando envolve acolhimento, orientação sobre tratamento, incentivo à adesão e articulação

com a equipe multiprofissional. Os achados também apontam que dificuldades sociais, emocionais e estruturais ainda interferem na continuidade do cuidado, exigindo estratégias que aproximem a gestante dos serviços de saúde e fortaleçam a prevenção da transmissão vertical.

5 DISCUSSÕES

Os achados desta revisão evidenciaram que o diagnóstico precoce permanece como uma das principais estratégias para redução da transmissão vertical do HIV, reforçando o papel do pré-natal na identificação oportuna da infecção e no início adequado das medidas preventivas. Conforme apontam Gouvêa *et al.* (2021), o pré-natal representa momento decisivo para identificação da infecção, especialmente em mulheres que desconheciam a sorologia antes da gravidez. Quando a testagem ocorre nas primeiras consultas, há maior possibilidade de início oportuno da terapia antirretroviral e de planejamento assistencial mais seguro para mãe e bebê. Dessa forma, os resultados indicam que ampliar o acesso precoce ao pré-natal permanece como medida essencial para controle desse agravo (Gouvêa *et al.*, 2021).

Os estudos analisados mostram que mulheres acompanhadas por equipes que mantêm comunicação clara e apoio constante apresentam maior regularidade no uso da terapia antirretroviral. Silva *et al.* (2023) discutem que o cuidado de enfermagem, quando realizado de forma próxima e sistemática, contribui para redução de dúvidas, enfrentamento de medos e maior compreensão sobre a importância do tratamento. Isso demonstra que a adesão não depende apenas da disponibilidade do medicamento, mas também da qualidade da relação estabelecida entre profissional e usuária (Silva *et al.*, 2023).

Em relação aos fatores dificultadores, a literatura evidenciou barreiras sociais e emocionais importantes. Entre elas destacam-se medo do preconceito, baixa renda, abandono familiar, dificuldade de deslocamento até os serviços de saúde e sofrimento psicológico após o diagnóstico. Barbosa *et al.* (2021) relatam que essas condições interferem diretamente na continuidade do acompanhamento pré-natal, podendo gerar faltas em consultas e uso irregular da medicação, assim, os resultados reforçam que a assistência precisa considerar não apenas o quadro clínico, mas também as vulnerabilidades presentes na vida dessas mulheres (Barbosa *et al.*, 2021).

No campo emocional, observou-se frequência significativa de sentimentos como culpa, ansiedade e insegurança diante da possibilidade de transmissão do vírus ao bebê. Aguiar, Freitas e Santos (2025) descrevem que o acolhimento humanizado e a escuta qualificada reduzem o

impacto psicológico do diagnóstico e fortalecem a autonomia da gestante durante a gravidez. A partir disso, percebe-se que o suporte emocional oferecido pela enfermagem não deve ser tratado como complemento, mas como parte integrante do cuidado prestado (Aguiar; Freitas; Santos, 2025).

Os estudos também apontaram que a atuação multiprofissional amplia a efetividade da assistência. Quando enfermagem, medicina, psicologia e serviço social trabalham de forma articulada, há maior capacidade de responder às demandas clínicas e sociais apresentadas durante o período gestacional. De Oliveira, Abdala e Azevedo (2022) mostram que o cuidado integrado favorece encaminhamentos oportunos, melhora a continuidade do seguimento e reduz perdas assistenciais. Esse dado revela que a enfermagem alcança melhores resultados quando inserida em rede organizada de atenção à saúde (Oliveira; Abdala; Azevedo, 2022).

Pereira e Diaz (2024) observam que orientações sobre formas de transmissão, uso correto da medicação, preparo para o parto e cuidados com o recém-nascido contribuem para maior segurança da gestante e participação ativa no tratamento. Dessa forma, o processo educativo conduzido pelo enfermeiro fortalece a tomada de decisão informada e reduz comportamentos de risco relacionados ao desconhecimento sobre a doença (Pereira; Diaz, 2024).

De modo geral, os resultados da presente revisão indicam que a enfermagem possui papel estratégico no cuidado integral à gestante vivendo com HIV. O sucesso das medidas preventivas depende de diagnóstico precoce, adesão terapêutica, acolhimento emocional e articulação entre os serviços de saúde. Também ficou evidente que persistem desafios estruturais e sociais que limitam a assistência, exigindo qualificação profissional permanente e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil. Portanto, a literatura analisada confirma que o enfermeiro ocupa posição fundamental na prevenção da transmissão vertical e na promoção da saúde da mulher e do bebê (Fernandes *et al.*, 2022; Aguiar; Freitas; Santos, 2025).

Os resultados encontrados nesta revisão respondem ao objetivo proposto pelo estudo ao demonstrar que a atuação do enfermeiro interfere diretamente na qualidade do cuidado prestado à gestante vivendo com HIV. A literatura analisada permitiu compreender que o acompanhamento realizado no pré-natal, quando conduzido de forma contínua e humanizada, contribui para o diagnóstico precoce, melhora a adesão ao tratamento antirretroviral e reduz riscos relacionados à transmissão vertical. Dessa forma, confirma-se que o enfermeiro ocupa posição estratégica tanto na assistência clínica quanto no suporte emocional oferecido durante a gestação (Fernandes *et al.*, 2022; Trindade *et al.*, 2021).

Ao relacionar os achados com a problemática apresentada na introdução, percebe-se que o cuidado integral depende de fatores que ultrapassam a simples execução de protocolos técnicos. Embora exames, medicações e acompanhamento laboratorial sejam indispensáveis, os estudos mostraram que vínculo, escuta qualificada e comunicação acessível influenciam diretamente a permanência da mulher no pré-natal. Além disso, muitas dificuldades observadas no seguimento assistencial decorrem da falta de orientação clara e da fragilidade na relação entre usuária e equipe de saúde. Isso indica que a assistência eficaz exige combinação entre conhecimento técnico e sensibilidade profissional (Silva *et al.*, 2023).

Os resultados encontrados também estão em consonância com pesquisas que discutem a persistência de barreiras sociais no cuidado às gestantes soropositivas. Medo do preconceito, baixa escolaridade, dependência financeira e ausência de apoio familiar continuam aparecendo como obstáculos relevantes para adesão terapêutica. No entanto, defendem que ignorar essas vulnerabilidades compromete a efetividade das condutas clínicas, pois o tratamento não ocorre de forma isolada da realidade social vivida pela paciente. Assim, a enfermagem precisa reconhecer esses determinantes para planejar intervenções mais coerentes com cada contexto (Barbosa *et al.*, 2021).

A literatura mostra que sentimentos de culpa, ansiedade e insegurança permanecem frequentes entre mulheres que recebem confirmação da sorologia positiva no período gestacional. Aguiar, Freitas e Santos (2025) relacionam esse sofrimento à permanência do estigma social em torno do HIV, mesmo diante dos avanços terapêuticos atuais. A partir disso, entende-se que o apoio psicológico e o acolhimento não podem ser vistos como complementos opcionais, mas como parte essencial do cuidado integral prestado pela equipe de saúde (Aguiar; Freitas; Santos, 2025).

No que se refere à prevenção da transmissão vertical, os resultados confirmam que o diagnóstico precoce e o uso adequado da terapia antirretroviral permanecem como medidas centrais. Contudo, a literatura demonstra que a simples existência dessas estratégias não garante sua efetividade. Gouvêa *et al.* (2021) observam que atraso no início do pré-natal, faltas recorrentes às consultas e dificuldades no acesso aos serviços reduzem o potencial preventivo dessas ações. Isso revela que políticas públicas eficientes dependem não apenas de oferta de recursos, mas também de organização assistencial capaz de alcançar as mulheres em tempo oportuno (Gouvêa *et al.*, 2021).

A atuação multiprofissional também surgiu como elemento importante nos estudos revisados. Quando enfermagem, medicina, psicologia e serviço social trabalham de forma integrada, a gestante recebe assistência mais ampla e resolutiva. De Oliveira, Abdala e Azevedo

(2022) destacam que esse modelo favorece encaminhamentos corretos, acompanhamento regular e maior suporte diante de dificuldades emocionais e sociais. A discussão desses achados permite compreender que o enfermeiro potencializa seus resultados quando inserido em rede colaborativa e bem estruturada (Oliveira; Abdala; Azevedo, 2022).

Mesmo com avanços identificados na literatura, permanecem limitações importantes na prática assistencial. Sobrecarga de trabalho, número reduzido de profissionais, rotatividade nas equipes e capacitação insuficiente ainda prejudicam a qualidade do pré-natal em diversos serviços. Esses fatores ajudam a explicar por que algumas recomendações previstas nos protocolos nem sempre são executadas de forma adequada. Portanto, a melhoria da assistência depende também de investimento institucional, educação permanente e valorização dos trabalhadores da saúde (Fialho *et al.*, 2020; Oliveira; Abdala; Azevedo, 2022).

Diante das conclusões obtidas, forma-se novo entendimento sobre o problema investigado: a prevenção da transmissão vertical e a promoção da saúde materna não se sustentam apenas por tecnologias medicamentosas, mas pela capacidade do sistema de saúde em oferecer cuidado humano, contínuo e acessível. O enfermeiro, por manter contato frequente com a gestante ao longo do pré-natal, possui condições privilegiadas para identificar riscos, orientar condutas e fortalecer a autonomia feminina durante a gravidez (Pereira; Diaz, 2024).

Como perspectivas futuras, tornam-se necessárias novas pesquisas voltadas à avaliação prática dos serviços de pré-natal destinados a mulheres vivendo com HIV, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social. Também são relevantes estudos sobre estratégias educativas, saúde mental materna e impacto da capacitação profissional nos indicadores de adesão ao tratamento. O aprofundamento dessas questões pode contribuir para aperfeiçoar políticas públicas e qualificar ainda mais a assistência de enfermagem voltada a esse público (Fernandes *et al.*, 2022; Aguiar; Freitas; Santos, 2025).

A Contribuição da enfermagem no cuidado às gestantes vivendo com HIV/AIDS mostrou-se fundamental em todos os estudos analisados, especialmente no acompanhamento pré-natal, na educação em saúde, no acolhimento emocional e na prevenção da transmissão vertical. O enfermeiro atua diretamente na identificação precoce de fatores de risco, realização de orientações sobre adesão à terapia antirretroviral e incentivo à continuidade do tratamento durante a gestação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender que a atuação do enfermeiro no cuidado integral à gestante vivendo com HIV possui relevância decisiva para a promoção da saúde materno-infantil e para a prevenção da transmissão vertical. A análise da literatura demonstrou que o acompanhamento de enfermagem, quando realizado de forma contínua, qualificada e humanizada, contribui para o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento antirretroviral e fortalecimento do vínculo entre usuária e serviço de saúde.

Os resultados também evidenciaram que o cuidado prestado a essas gestantes não deve se restringir aos aspectos biológicos da infecção. Questões emocionais, sociais e econômicas interferem diretamente na continuidade do pré-natal e na capacidade da mulher de seguir as orientações recebidas. Medo do preconceito, insegurança diante do diagnóstico, fragilidade familiar e dificuldades de acesso aos serviços ainda representam obstáculos importantes. Nesse sentido, a enfermagem assume papel essencial ao oferecer escuta qualificada, acolhimento e suporte individualizado durante todo o período gestacional.

Por meio das consultas de enfermagem, torna-se possível orientar sobre o uso correto da terapia antirretroviral, a realização de exames, os cuidados no parto, o acompanhamento do recém-nascido e as medidas necessárias para a redução dos riscos de transmissão do vírus. Dessa forma, o enfermeiro atua como agente estratégico dentro da rede de atenção à saúde da mulher.

A assistência de enfermagem à gestante vivendo com HIV exige preparo técnico, sensibilidade humana e atuação integrada com os demais profissionais da equipe multiprofissional. O sucesso das medidas preventivas depende tanto da aplicação correta dos protocolos quanto da construção de relações de confiança capazes de manter a mulher vinculada ao cuidado.

Conclui-se que o enfermeiro contribui diretamente para a prevenção da transmissão vertical do HIV e para a promoção da saúde do binômio mãe-filho, ao realizar acolhimento, educação em saúde, incentivo à adesão terapêutica e acompanhamento contínuo durante o ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Iveliny Gomes de; FREITAS, Raquel Brito de; SANTOS, Jéssica Lopes dos. Assistência de enfermagem na saúde mental de gestantes infectadas com vírus da imunodeficiência humana: desafios e estratégias de cuidado. **Revista Foco**, v. 18, n. 5, p. 8595, 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v18n5-123>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8595>. Acesso em: 25 abr. 2026.
- BARBOSA, Edilma Fiel et al. Abordagem e cuidados de enfermagem com as gestantes com HIV. **Multidebates**, v. 5, n. 4, p. 203-214, 2021. Disponível em: <https://revistamultidebates.com.br>. Acesso em: 10 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV e Aids 2024: número especial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 24 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 25 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 24 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Testes rápidos e exames durante a gestação promovem a saúde da mulher e protegem o bebê**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 8 fev. 2026.
- CAMILO, Karollynny Correia Godoi et al. Gestação soropositivo. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 17, 2023. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1768>. Acesso em: 5 mar. 2026.
- FERNANDES, Danielle Lamon et al. HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal. **Revista Pró-Universus**, v. 13, n. 1, p. 108-117, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.21727/rpu.v13i1.3123>. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3123>. Acesso em: 25 abr. 2026.
- FIALHO, Camila Xavier et al. A atuação do enfermeiro frente à gestante vivendo com HIV/Aids. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e892974545, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4545>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4545>. Acesso em: 25 abr. 2026.
- FREITAS, Maria Angélica Álvares de et al. A importância do trabalho humanizado da enfermagem nas ações preventivas e promoção da saúde no período gestacional e puerpério de gestantes com HIV/AIDS: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 44525-44536, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-174>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12865/10883>. Acesso em: 25 abr. 2026.

GOUVÊA, Abilene do Nascimento 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, e9310615565, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15565>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15565>. Acesso em: 25 abr. 2026.

NASCIMENTO, Natalha Cabral et al. A importância do cuidado multiprofissional humanizado às gestantes vivendo com HIV/AIDS. **GEP News**, v. 5, n. 1, p. 232-234, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufal.br/gepnews/article/view/12904>. Acesso em: 2 maio 2026.

OLIVEIRA, Jocerone Emerson Nogueira et al. HIV e gestação: medidas efetivas na redução da transmissão vertical. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, e10812742523, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42523>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42523>. Acesso em: 25 abr. 2026.

OLIVEIRA, Rafaela Figueirêdo de; ABDALA, Wanne Usui; AZEVEDO, Francisco Honeidy Carvalho. Assistência de enfermagem a gestantes com o vírus da imunodeficiência humana. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e260111638365, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38365>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38365>. Acesso em: 25 abr. 2026.

PEREIRA, Emille Maiana Santos; DIAZ, Kátia Chagas Marques. Atuação do enfermeiro nas estratégias de prevenção da transmissão vertical do HIV. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 4470-4483, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i11.16824>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16824>. Acesso em: 25 abr. 2026.

SILVA, Maria Eduarda Leite Bitencourt et al. Pré-natal de mulheres que vivem com HIV: cuidados de enfermagem frente à transmissão vertical. **Revista Científica da Faminas**, v. 18, n. 1, p. 42-49, 2023. Disponível em: <https://revista.faminas.edu.br>. Acesso em: 24 fev. 2026.

SIQUEIRA, Ana Kelly Américo et al. Intervenções preventivas na gestação soropositiva relacionadas à transmissão vertical. **Revista Liberum Accessum**, v. 3, n. 1, p. 8-17, 2020. Disponível em: <https://revista.liberumaccessum.com.br>. Acesso em: 23 fev. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

SOUZA, Mariane Rodrigues; RIBEIRO, Thiago Farias; CARMO, Rosimeire Faria do. HIV na gestação e os cuidados de enfermagem frente ao diagnóstico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 4680-4693, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i10.16342>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16342>. Acesso em: 25 abr. 2026.

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, n. 4, e20190784, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bBbKgXFybMqFpsvm5ScBFWv/?lang=en>. Acesso em: 25 abr. 2026